

---

# Die Beiträge im Überblick: Kurzzusammenfassungen

## **A. Thematischer Schwerpunkt: Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor**

### **1 Der öffentliche Sektor im Wandel – Modernisierungsstrategien und deren Auswirkungen auf die Beschäftigten**

S. V. BANDEMER

Die Modernisierung der öffentlichen Verwaltung leidet vielfach unter einer einseitigen instrumentellen Perspektive, deren Nutzen für die Beschäftigten oft nur schwer nachvollziehbar ist. Insbesondere die verbreiteten Produktdefinitionen sind hierbei wenig hilfreich. Aber auch umfassendere Konzepte wie der „Schlanke Staat“ oder der „Aktivierende Staat“ stoßen dann auf Widerstände, wenn sie nicht konsequent verfolgt und die Beschäftigten nicht hinreichend beteiligt werden. Vereinzelt Beispiele integrierter Reformansätze unter Beteiligung der Beschäftigten zeigen aber auch, dass Verwaltungsmodernisierung mit den Beschäftigten möglich ist und von diesen getragen wird.

### **2 Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeit im Öffentlichen Dienst**

G. MARSTEDT · R. MÜLLER · R. JANSEN

Anhand von zwei Datensätzen (BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 und Mikrozensus 1995) wird für den Bereich des Öffentlichen Dienstes analysiert, wie Rationalisierungsprozesse, Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden sowie Arbeitsunfähigkeits-Kennziffern sich auch im Vergleich zur Privatwirtschaft entwickelt haben. Mehrere Ergebnisse der Analyse sind hervorzuheben. Erstens: Im Öffentlichen Dienst greift derzeit ein sehr weitreichender Rationalisierungs- und Modernisierungsprozess Raum, von dem ein höherer Beschäftigten-

Anteil betroffen ist als in anderen Sektoren. Zweitens: Die Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst beklagen allerdings kein überdurchschnittliches Maß an Zeit- und Leistungsdruck oder eine Monotonisierung ihrer Tätigkeit. Rationalisierung im Öffentlichen Dienst bringt derzeit also nicht (oder nicht durchgängig) eine extreme Leistungsverdichtung mit sich. Drittens: Der vor nicht allzu langer Zeit öffentlich beklagte „überhöhte“ Krankenstand im Öffentlichen Dienst ist nach unseren Analysen nicht wirklich „überhöht“ (im Sinne eines dahinter vermuteten überdurchschnittlich hohen „Krankfeierns“), auch wenn die Krankheitsfälle geringfügig höher liegen als in der privaten Wirtschaft. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass im Öffentlichen ein höherer Anteil von Schwerbehinderten beschäftigt ist und darüber hinaus der Altersdurchschnitt der Beschäftigten deutlich höher liegt. Viertens: Im Öffentlichen Dienst – als einzigem Sektor – ist im vergangenen Jahrzehnt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten noch angestiegen. Diese „Alterslast“ bringt für das nächste Jahrzehnt sehr weitreichende Gestaltungsanforderungen in der Personalpolitik der Öffentlichen Arbeitgeber mit sich.

### **3 Neuordnung des Arbeitsschutzrechts im öffentlichen Dienst**

R. BREITHAUPT

Das europäische Arbeitsschutzrecht und ihm folgend die nationale Gesetzgebung in Deutschland überwinden die zuvor heterogenen vom gewerblichen Bereich abweichenden Strukturen. Arbeits- und Gesundheitsschutz gelten im öffentlichen Dienst für alle Beschäftigten, d.h. Arbeitnehmer, Beamte, Richter und Soldaten.

Die Rezeption des modernen präventiven Gesundheitsschutzansatzes nimmt zunehmend Raum in politischen Vorgaben und organisatorischen Überlegungen des öffentlichen Dienstes ein.

Erste Pilotprojekte zur Integration von Arbeits- und Gesundheitsschutz in die vorhandenen Organisationssysteme sind gestartet. Umfassende Prüflisten zur systematischen Beurteilung der Arbeitsbedingungen und die zeitnahe zur Verfügungstellung von Auswertungssystemen des Unfallgeschehens (einschl. Beamte) unterstützen den Aufbau geeigneter Arbeits- und Gesundheitsschutzstrukturen im öffentlichen Dienst.

Im Bundesdienst erfolgt die Überwachung und Beratung zum Arbeits-/Gesundheitsschutz und zur Prävention aus einer Hand.

#### **4 Ergebnisse einer Umfrage bei Führungskräften zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst in Hessen und Thüringen**

F. GRÖBEN

Es werden Ergebnisse einer repräsentativen Telefonbefragung bei Führungskräften in der öffentlichen Verwaltung vorgestellt. Die Befragung wurde von den Unfallkassen Hessen und Thüringen mit wissenschaftlicher Begleitung der Universität Karlsruhe durchgeführt.

Ziel der Befragung war es, einen Überblick der Vorerfahrungen mit Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung zu gewinnen, Probleme und Hindernisse zu erfassen sowie den Unterstützungs- und Beratungsbedarf in diesem Feld festzustellen. An der Umfrage beteiligten sich 356 Dienststellen, der Rücklauf lag damit bei 62 Prozent.

Die Befragung zeigt, dass in der öffentlichen Verwaltung psychische Belastungen der Mitarbeiter im Vordergrund stehen. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind bisher nur selten vorzufinden. Es wird von den Führungskräften ein hoher Beratungsbedarf bei Fragen der Gesundheitsförderung geäußert. Die aktuellen Themen sind Arbeitszeitmodelle und Gefährdungsbeurteilungen insbesondere im Bereich der psychischen Belastungen.

#### **5 Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung**

A. DELIN · P. V. RYMON-LIPINSKI

Mit dem Abschluss einer Vereinbarung zum Gesundheitsmanagement zwischen den Senatsverwaltungen und Bezirksämtern einerseits und den Beschäftigtenvertretungen andererseits geht die Berliner Verwaltung seit August 1999 nicht nur einen zeitgemäßen, sondern auch äußerst ambitionierten Weg. Gesundheitsmanagement ist eine wesentliche Säule der Verwaltungsreform. Die veränderten Rahmenbedingungen sollen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern so gestaltet werden, dass die Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität erhöht und letztendlich langfristig der Krankenstand gesenkt wird. Dieser Herausforderung stellt sich die Berliner Verwaltung, insbesondere in Zeiten, in denen umfangreiche Konsolidierungsmaßnahmen erforderlich sind und mit immer weniger Personal die gleichen oder sogar mehr Aufgaben erledigt werden müssen. Die Koordinierung und Steuerung des berlinweiten Prozesses obliegt der Senatsverwaltung für Inneres. Der Bericht beschreibt die zentralen Aktivitäten von der Start- über die Akzeptanz- bis hin zur Implementierungsphase.

**6      Gemeinschaftsprojekt Gesunde Städte und Gemeinden  
des Erftkreises**

H. KOWALSKI

Mit den zehn Gemeinden und der Kreisverwaltung des östlich von Köln gelegenen Erftkreises vereinbarte die AOK Rheinland und ihr Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung im Jahre 1996 ein gemeinsames Gesundheitsförderungsprojekt. Ein kumulierter Gesundheitsbericht für alle elf Beteiligten zeigte deutlich überhöhte Krankenstände gegenüber anderen Unternehmen der Region und auch gegenüber der Branche öffentlicher Dienst. An einer Mitarbeiterbefragung nahmen über 2000 Bedienstete teil. Die Erfahrungen mit dem Projekt werden dargestellt. Diskutiert werden die Vor- und Nachteile eines Gemeinschaftsprojektes gegenüber Einzelprojekten. Der Krankenstand ist im Laufe des Projekts gesunken.

**7      Von der Telefonzentrale zum Call-Center –  
Partizipativ neue Aufgaben gesundheitsförderlich gestalten**

P. LÜCK · E. BAUMANN · B. BEERMANN

Aus Anlass der bevorstehenden Umstrukturierung der Telefonzentrale in ein Call-Center wurde in der Stadtverwaltung Dortmund ein Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt. Es wurden die Ziele verfolgt, Gesundheitspotenziale der alten Arbeitsplätze zu erhalten und existierende Belastungssituationen durch die Umwandlung der Arbeitsplätze abzubauen. Dazu wurden Instrumente der Mitarbeiterbeteiligung genutzt.

**8      Ableitung und Evaluation von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen  
bei ErzieherInnen in Kindertagesstätten**

M. BUCH · E. FRIELING

Dieser Beitrag fasst die wichtigsten Ergebnisse einer Studie zur Verbesserung der Arbeitssituation von ErzieherInnen und LeiterInnen in Kindertagesstätten zusammen. Durch physikalische Messungen, Beobachtungsinterviews mit dem Tätigkeits-Analyse-Inventar und einer Fragebogenerhebung werden kritische Belastungsfaktoren und -größen sowie Beanspruchungsfolgen identifiziert. Es wird deutlich, dass das untersuchte Tätigkeitsfeld einerseits durch einen großen Handlungsspielraum und andererseits durch die Verletzung arbeitswissenschaftlicher Standards gekennzeichnet ist. Auf der Basis der explorativen Analysen werden belastungsoptimierende Arbeitsgestal-

tungsmaßnahmen abgeleitet und exemplarisch in einer Pilot-Einrichtung realisiert. Die Evaluation dieser Interventionen ist noch nicht abgeschlossen, jedoch kann über erste Ergebnisse berichtet werden.

## **9      Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung bei Lehrern**

D. AHRENS · A. LEPPIN · B. SCHMIDT

Lehrerinnen und Lehrer sind offenbar als Berufsgruppe spezifischen, vor allem psychosozialen Belastungen ausgesetzt, die zu einem erheblichen Gesundheitsrisiko führen und zumindest in den älteren Altersgruppen zu Fehlzeiten bzw. zur Frühpensionierung beitragen. Während Ende der 90er Jahre die krankheitsbedingten Fehlzeiten mit ca. 8,0 Tagen noch im Durchschnitt der Angestellten des öffentlichen Dienstes liegen, beträgt der Anteil der aufgrund von Dienstunfähigkeit frühpensionierten LehrerInnen gemessen an allen Berentungen über 60%. Um das Gesundheitsrisiko für Lehrkräfte zu vermindern, müssen die Lehrerinnen und Lehrer schon in der Ausbildung intensiver dazu befähigt werden, spezifische Belastungssituationen in der Schule besser zu bewältigen, wozu neben der Vorbereitung auf die Vermittlung akademischen Wissens auch ein verstärktes Training im Bereich psycho-sozialer Aufgaben gehört. Auch berufsbegleitend sind hierfür ausreichende Beratungs-, Unterstützungs- (vor allem Supervisions-) und Fortbildungsangebote nötig.

## **10     Arbeits- und Gesundheitsschutz im Lehrerberuf – Grundlagen und Methoden**

B. RUDOW

Die Arbeit des Lehrers ist durch vorwiegend psychische Belastungen bestimmt. Die Mehrfachbelastung führt zu negativen Beanspruchungsreaktionen und -folgen, besonders zu Stress und Burnout und in der Konsequenz häufig zur Frühpensionierung. Demzufolge ist es erforderlich, den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeits- und Gesundheitsschutz für Lehrer in der Praxis umzusetzen. Dazu gehören neben der Unfallverhütung und Arbeitssicherheit vor allem die Gesundheitsvorsorge und -förderung. Zunächst bedarf es der Gefährdungsbeurteilung. Es wird ein Ablaufkonzept dargelegt, welches die Hauptschritte des Arbeitsschutzes im Lehrerberuf bestimmt. Eine zentrale Stellung hat dabei die Diagnostik der psychischen Belastungen oder Gefährdungen. Zu diesem Zweck wurde eine Prüfliste (PBL) entwickelt, welche wesentliche Belastungsbereiche bzw. Einzelbelastungen der Lehrer erfasst. Schließlich werden Maßnahmen des Arbeits- und Gesund-

heitsschutzes im Lehrerberuf skizziert. Auf Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sollten Maßnahmen der Organisations- und Arbeitsgestaltung und personenbezogene Maßnahmen implementiert werden. Dies sind zum Beispiel die Gruppenarbeit, der Führungsstil der Schulleitung, die Supervision, die Aufgabengestaltung, die Arbeitsumweltgestaltung und Methoden zur Stress-, Angst- und Konfliktbewältigung.

**11 Betriebliche Einflussfaktoren des Krankenstandes.  
Eine empirische Untersuchung über Fehlzeiten  
und ihre Ursachen beim nichtwissenschaftlichen Personal  
der Universität Erlangen-Nürnberg**

G. BUTTLER · C. BURKERT

Die Arbeit zeigt betriebliche Einflussfaktoren des Krankenstandes für das nichtwissenschaftliche Personal der Universität Erlangen-Nürnberg auf.

Durch eine Mitarbeiterbefragung wurde sowohl die subjektive Wahrnehmung der Arbeitssituation als auch die Krankheitshäufigkeit erfasst. Durch statistische Analysen lassen sich Zusammenhänge ermitteln. Sie zeigen, welche Dimensionen der Arbeitssituation von besonderer Bedeutung für die Krankheitshäufigkeit sind. Mitarbeiterbefragungen sind ein Instrument der Entwicklung und Verbesserung von Organisationen, es werden dadurch Informationen über Einstellungen und Erwartungen der Mitarbeiter gewonnen. Diese Informationen liefern auch Anhaltspunkte für konkrete Veränderungsprozesse zur Senkung der Krankheitshäufigkeit.

**12 Gesundheitsförderung an Hochschulen**

B. GUSY · D. KLEIBER

„Gesundheitsförderung an Hochschulen“ ist die jüngste Projektinitiative gesundheitsfördernder Netzwerke des Europäischen Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation in Kopenhagen. Anfängliche Einzelaktivitäten zu bestimmten Problembereichen an bundesdeutschen Hochschulen wie z.B. zu „Mobbing“ werden derzeit abgelöst von systematischen Programmen, denen eine datengestützte Diagnose (Gesundheitsbericht) vorangestellt wird, auf denen Programmentwicklung, -umsetzung und -evaluation fußen. Interventionen finden derzeit überwiegend an der „Peripherie“ statt, wie z.B. Bewegungsangebote im Rahmen des Hochschulsports, und erfassen selten „Kernprozesse“ wie z.B. Lehr-/Lernumgebungen. Veränderungsinitiativen, die

auf die Gestaltung letztgenannter Bereiche abzielen, versprechen nach Erfahrungen aus anderen Netzwerken den höchsten und nachhaltigsten Nutzen. Der Erfolg von Gesundheitsförderung an Hochschulen wird im Wesentlichen davon abhängen, ob es gelingt, auch auf diese Bereiche positiv einwirken zu können.

### **13 „Wie gesund leben Studierende? – Schlussfolgerungen für eine gesundheitsfördernde Hochschule“**

C. STOCK · A. KRÄMER

Betrachtet man die Bedingungen für Gesundheit an Hochschulen, so sind auch die Studierenden als „Kunden“ des Systems in den Blick zu nehmen. In diesem Beitrag wird daher ein Überblick über die wesentlichen Ergebnisse von Querschnitts- und Längsschnittstudien gegeben, die an der Universität Bielefeld durchgeführt wurden. Diese Untersuchungen erfassten selbstberichtete Daten zur gesundheitlichen Lage von Studienanfängern in einer Baseline-Erhebung und schlossen im Follow-Up nach zwei Jahren Studium eine körperliche Untersuchung und biochemische Tests mit ein. Dargestellt werden Daten zu Erkrankungen und Beschwerden, psychosozialen Belastungen und Ressourcen, zum Wohlbefinden im Lebensraum Hochschule und zum Interesse von Studierenden an Gesundheitsförderung. Weiterhin werden das Konzept der Gesundheitsfördernden Hochschule vorgestellt und Implikationen der Studienergebnisse für die universitäre Gesundheitsförderung diskutiert.

### **14 Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Essener Verkehrs-AG**

U. WALTER · E. MÜNCH · B. BADURA

Der Artikel versteht sich als Beitrag zur Institutionalisierung und Systematisierung von betrieblicher Gesundheitsförderung in Wirtschaftsunternehmen und Dienstleistungsorganisationen. Mit dem „Leitfaden für Betriebliches Gesundheitsmanagement“ wurde dazu von einem der Autoren bereits im Jahr 1999 ein erstes Konzept vorgeschlagen. Grundelement dieses Konzeptes ist ein Lernzyklus, bestehend aus den vier Kernprozessen Diagnose, Planung, Intervention und Evaluation. Die Kernprozesse sind kontinuierlich zu durchlaufen und erfordern gewisse strukturelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu ihrer erfolgreichen Durchführung. Zwischenzeitlich liegen erste Erfahrungen mit der Anwendung des Leitfadens vor, z. B. aus einem laufenden Projekt im öffentlichen Sektor. Am Beispiel eines Modellbetriebs

aus diesem Projekt der Essener Verkehrs-AG wird die Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements aus Sicht der Wissenschaftlichen Begleitforschung exemplarisch dargestellt. In einem ersten Schritt erfolgt orientiert an dem o.g. Leitfaden die Darstellung der Vorgehensweise des Unternehmens. In einem zweiten Schritt werden die aufgebauten Strukturen und Rahmenbedingungen sowie die durchgeführten Kernprozesse anhand erfolgsrelevanter Qualitätskriterien beurteilt. Aus den dabei gewonnenen Erfahrungen werden abschließend Hinweise zur Weiterentwicklung des Leitfadens formuliert.

### **15 Die Auswirkung intensiver Betreuung nach Bahnunfällen auf Fehlzeiten bei Triebfahrzeugpersonal**

S. GRÖBEN · E. GRZESITZA

Es wird das Betreuungsprogramm der Deutschen Bahn AG für traumatisierte Mitarbeiter vorgestellt. Am Beispiel der Lokführer, welche die größte Zielgruppe darstellen, wird die Notwendigkeit schneller Betreuung aufgezeigt. Erste Ergebnisse der Evaluation verschieden intensiver Betreuungsmodelle werden diskutiert. Es scheint ein deutlicher Zusammenhang zwischen Schnelligkeit und Intensität der Betreuung und krankheitsbedingten Fehlzeiten zu bestehen.

### **16 Für Seele und Körper der Polizisten. Die sozial-psychologische Betreuung der Polizei des Landes Brandenburg**

R. BRANDT

Das Wissen, dass eine Vielzahl von dienstlichen und privaten Belastungen Auswirkungen auf die optimale Dienstdurchführung haben können, motivierte die polizeiliche Führung ein an den Bedürfnissen der Landespolizei ausgerichtetes Modell der innerbetrieblichen Sozialbetreuung einzurichten.

Es erfolgte die Integration der sozial-psychologischen Betreuung in den bestehenden Polizeiärztlichen Dienst und es wurden zwei Diplom-Psychologen/Klinische Psychologen und ein Sozialbetreuer hauptamtlich für diese Aufgabe eingesetzt.

Das Aufgabenspektrum richtet sich auf die Prävention, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen, die Mitbehandlung der Alkoholkrankheit und anderer Suchten sowie auf die Mithilfe bei der Bewältigung menschlich-sozialer Konflikte und schließt die Betreuung bei posttraumatischen Belastungsstörungen ein. Erweitert wurde das Auf-

gabenfeld durch die psychologische Eignungsuntersuchung nach der neuen Führerscheinverordnung.

Neben der kurativen Tätigkeit wird sehr viel Wert auf interne Öffentlichkeitsarbeit gelegt, insbesondere werden hier die Führungskräfte aller Ebenen angesprochen, denn diese müssen ihrer sozialen Kompetenz in Umsetzung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gerecht werden. Innerpolizeiliche Sozialbetreuung kann nur im Zusammenwirken von den betroffenen Kolleginnen oder Kollegen, dem Vorgesetzten, den Personalvertretungen, den Polizeiarzten und den Polizeipsychologen unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht wirksam werden.

## **17 Gesundheitsförderung für Personal in Justizvollzugsanstalten in NRW – Hintergründe und Erfahrungen**

H. BÖGEMANN

Erstmals in Deutschland wurde in einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt ein Gesundheitsförderungsprojekt für Justizvollzugsbedienstete realisiert. Eine neu geschaffene Abteilung Gesundheitsförderung befasste sich ausschließlich mit der gesundheitlichen Situation des Personals. Es zeigte sich u. a., dass der Arbeitsplatz Gefängnis viele Besonderheiten aufweist und dass sich der einzelne Vollzugsbeamte mit einer zunehmend komplexeren Belastungsstruktur konfrontiert sieht. Hohe Krankenstände und eine Zunahme vorzeitiger Pensionierungen weisen darauf hin, dass die Bewältigung dieser Belastungen für den Einzelnen immer schwieriger wird, so dass Intervention geboten scheint, um das Wohlergehen des einzelnen Beamten wie auch das Funktionieren der Institution zu sichern. Das im Folgenden beschriebene Projekt führte konkret zu institutionellen Neuerungen, die geeignet sind, diese Ziele umzusetzen. Neben Steuerungsinstrumenten wie dem Arbeitskreis Gesundheit und der Arbeitsgruppe Personal und der Erprobung von Qualitätszirkeln wurden kollegiale Unterstützungs- und Selbsthilfestrukturen geschaffen, die sich auch in der Praxis eines Gefängnisses bewährt haben.

## **B Daten und Analysen**

### **18 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft**

C. VETTER · I. KÜSGENS · B. YOLDAS

Der Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 12,1 Millionen erwerbstä-

tigen AOK-Mitglieder in der Bundesrepublik Deutschland. Ein einführendes Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen wird u.a. eingegangen auf die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie der Betriebsgröße und der Beschäftigtenstruktur. In elf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen analysiert.