

Empfehlungen für einen dienststelleninternen Gesundheitsbericht

Ein wesentliches Ziel des Gesundheitsmanagements ist es, durch präventive Maßnahmen Erkrankungen am Arbeitsplatz – einschließlich Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und psychischen Belastungen vorzubeugen. , Um Überbelastungen der Beschäftigten zu erkennen, zur Identifikation von Belastungsschwerpunkten und für die Entwicklung präventiver Maßnahmen wird empfohlen in den Dienststellen in regelmäßigen Abständen einen Gesundheitsbericht zu erstellen. Mit Hilfe des Gesundheitsberichts ist es möglich, die getroffenen Maßnahmen fachgerecht zu bewerten und das Gesundheitsmanagement weiterzuentwickeln. Die Bestandsaufnahme arbeitsbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen und die Analyse gesundheitsrelevanter Daten ist eine unerlässliche Voraussetzung für die Planung und Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Dies kann im Rahmen einer jährlichen „Gesundheitsberichterstattung“ erfolgen. Die Adressaten des Gesundheitsberichts sind in erster Linie die Dienststellenleitung, die Führungskräfte, die Personalvertretung, die Schwerbehindertenvertretung, die Gleichstellungsbeauftragte sowie weitere Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsmanagement. Die Ergebnisse sind in geeigneter Form allen Beschäftigten im Rahmen der dienststellenbezogenen Öffentlichkeitsarbeit zur Kenntnis zu geben.

1. Ziele eines regelmäßigen Gesundheitsberichts

- **Information**

Die Behördenleitung, die Führungskräfte, die Personalvertretung, die Schwerbehindertenvertretung, die Gleichstellungsbeauftragte und alle Beschäftigten erhalten Informationen über die gesundheitliche Situation in der Dienststelle. Hierbei steht nicht nur eine isolierte Krankenstandsstatistik im Raum, es werden vielmehr auch Entwicklungen und getroffene Maßnahmen aufgezeigt. Die Zusammenhänge von Verhalten und Verhältnissen werden verdeutlicht.

- **Objektivität**

Die Gesundheitssituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist keine gefühlte Größe. Sie beruht auf einer verlässlichen Datengrundlage und kann deshalb sachlich kommuniziert werden.

- **Orientierung**

Die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsmanagement können sich bei der zielgerichteten Planung und Entwicklung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung an dem Datenmaterial orientieren.

- **Bewertung**

Die Aktivitäten und ausgewählten Maßnahmen werden in Bezug auf ihre Wirksamkeit und Effektivität überprüft und bewertet.

- **Koordination**

Die Aktivitäten der verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsmanagement können besser aufeinander abgestimmt werden.

2. Grundlagen für einen Gesundheitsbericht

Der Gesundheitsbericht basiert auf

- einer verlässlichen Daten- und Informationsgrundlage,
- einer regelmäßigen Datenanalyse,
- der Praxisnähe und orientiert sich am praktischen Nutzen,
- der geschlechterdifferenzierten Betrachtung und
- der Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Der Gesundheitsbericht dient nicht dem Selbstzweck, sondern soll die Dienststellen praxisnah und praxisbezogen bei der Umsetzung des Gesundheitsmanagements unterstützen. Daten und Ergebnisse müssen verlässlich sein. Der Aufwand der Datenerhebung und der Auswertung muss in einem vernünftigen Verhältnis zum Nutzen stehen. Für einige Dienststellen kann es daher sinnvoll sein, sich in der Evaluation eher auf die systematischen Beobachtungen und Dokumentationen der laufenden Handlungsschritte zu beschränken, als einen methodisch komplizierten und aufwändigen Nachweis zur Wirksamkeit ihrer Präventionsmaßnahmen zu führen. Jede Dienststelle muss deshalb individuell entscheiden, wie der Gesundheitsbericht aussehen soll. Eine Weiterentwicklung ist in jedem Fall möglich und wünschenswert.

3. Informationsquellen, Daten und Indikatoren

Der Inhalt und der Umfang des dienststelleninternen Gesundheitsberichts orientiert sich an den Rahmenbedingungen und Anforderungen der jeweiligen Dienststelle.

Eine Bestandsaufnahme zur Gesundheitssituation liefert erste Daten und Informationen, die für den Gesundheitsbericht benötigt werden. Der Gesundheitsbericht führt die Kennzahlen, Indikatoren und Ergebnisse verschiedener Informationsquellen zusammen, gewichtet und bewertet sie.

Bei den Quellen handelt es sich beispielsweise um

- Daten der dienststellenbezogenen Krankenstandsstatistik,
- Altersstrukturanalyse,
- Daten aus Gefährdungsanalysen oder Begehungen,
- Daten des betriebsärztlichen Dienstes,
- Daten und Erkenntnisse aus Befragungen oder Gesundheitszirkeln.

Es werden solche Daten und Informationen gewählt, die schlüssig und aussagekräftig die Gesundheitssituation und die Bedingungen in der Dienststelle widerspiegeln können. "Datenfriedhöfe" sind zu vermeiden.

Des Weiteren soll der Gesundheitsbericht die Dokumentation der Aktivitäten und Angebote im Gesundheitsmanagement enthalten. Beispielsweise handelt es sich hierbei um

- die Ergebnisse der Arbeit der Steuerungsgruppe Gesundheitsmanagement,
- die Beteiligungsmöglichkeiten der Beschäftigten,
- die Gesundheitsförderungsangebote,
- durchgeführte Maßnahmen und ihre Wirkung,

- Informationsveranstaltungen, Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit.

Der dienststelleninterne Gesundheitsbericht gibt Auskunft über den Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Dienststelle, die daraus resultierenden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, deren Wirkungsgrad und Erfolg. Bei Bedarf kann auch auf besonders belastende Situationen in bestimmten Arbeitsbereichen eingegangen werden, z. B. bei Massenverfahren, neuem Technikeinsatz oder Umstrukturierungen.

Die Darstellung der Maßnahmen sollte so erfolgen, dass der Umsetzungsgrad, die Akzeptanz und die Effekte sichtbar werden. Ein Ausblick auf die Planungsschwerpunkte für den kommenden Berichtszeitraum kann ebenfalls gegeben werden.

4. Bewertungen und Schlussfolgerungen

Die Bewertung soll im Rahmen einer gemeinsamen "Redaktionskonferenz" aller am Bericht beteiligten Akteurinnen und Akteure stattfinden. Der Schwerpunkt liegt auf der Beurteilung, ob das Gesundheitsmanagement den gewünschten Erfolg erzielt.

Zum einen ist der Prozess zu bewerten und zum anderen sind die Erfolge der Maßnahmen zu prüfen. Der Prozess kann anhand des Prozesskreislaufes überprüft werden. Hinweise hierzu finden sich im Projektleitfaden zum Gesundheitsmanagement in der niedersächsischen Landesverwaltung (Stand November 2011). Bei der Bewertung der Angebote, Aktivitäten und durchgeführten Maßnahmen geht es auch um die Frage: "Tun wir die Dinge richtig?" Darin enthalten ist die Frage nach der Effizienz des Vorgehens.

Bei der Ergebnisqualität geht es auch darum, ob die behördlichen Strukturen und Arbeitsabläufe optimiert sind. Dies ist umso wichtiger, als beim Gesundheitsmanagement zumeist komplizierte Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zum Tragen kommen und einfache Bewertungen durch Kosten-Nutzen-Analysen nur schwer möglich sind. Versuche, den Erfolg eines Gesundheitsmanagements ausschließlich anhand der Kennzahl "Senkung des Krankenstands in Prozent" zu messen, greifen daher viel zu kurz.

Neben der Fehlzeitenstatistik müssen weitere Indikatoren herangezogen werden. Mithilfe der von hier aus zur Verfügung gestellten Standards für ein nachhaltiges Gesundheitsmanagement (Fragebogen zur Erhebung des Ist-Standes zum Gesundheitsmanagement) können diese Indikatoren ermittelt werden.

Es ergibt sich somit folgende Gliederung des Gesundheitsberichts:

- Strukturen (Welche Rahmenbedingungen liegen vor?)
- Prozesse (Sind die Umsetzungsschritte und Abläufe passend?)
- Ergebnisse (Wurden die gesetzten Ziele erreicht?)

5. Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Eine Erfassung von krankheitsbedingten Fehlzeiten ist nur sinnvoll, wenn die zugrundeliegenden Daten nach einheitlichen Kriterien ermittelt werden. Empfohlen wird die Erhebung der Daten auf Dienststellenebene.

Fehlzeiten beinhalten alle bezahlten Arbeitstage, in denen der Arbeitnehmer seinen Verpflichtungen am Arbeitsplatz aus den folgenden Gründen nicht nachkommen kann:

- Krankheit
- Unfall
- Kur

Mutterschutz wird hier nicht betrachtet, da dieser nicht zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten zählt.

Die Fehlzeitenquote wird ermittelt, in dem die Ausfalltage in Bezug zur Sollarbeitszeit gesetzt werden. Ggf. ist eine standardisierte Fehlzeitenquote zu ermitteln, um betrieblich nicht beeinflussbare Faktoren zu berücksichtigen.

1. Erhebungsmerkmal „Fehltage“

Erhebungsraster „Fehltage“
1 bis 3 Tage
4 bis 30 Tage
mehr als 30 Tage

2. Erhebungsmerkmal „Beschäftigungsstatus“

Erhebungsraster „Beschäftigtenstatus“
Beamtinnen u. Beamte / Beschäftigte
Höhere Tätigkeit (ab A 13 / E 13)
Gehobene Tätigkeit (von A 9 / E 9 bis A 12 / E 12)
Einfache und mittlere Tätigkeit (bis A 8 / E 8)

3. Erhebungsmerkmal „Beschäftigungsumfang“

Erhebungsraster „Beschäftigungsumfang“
75 - 100 %
1 - 74 %

4. Erhebungsmerkmal „Lebensalter“

Erhebungsraster „Lebensalter“
bis 29 Lebensjahre
30 bis 39 Lebensjahre
40 bis 49 Lebensjahre
50 bis 59 Lebensjahre
Ab 60 Lebensjahre

5. Erhebungsmerkmal „Geschlecht“

Erhebungsraster „Geschlecht“
Weiblich
Männlich

6. Erhebungsmerkmal „Schichtdienst“

Erhebungsraster „Schichtdienst“
ja
nein

7. Erhebungsmerkmal Fachrichtungen

Erhebungsraster „Fachrichtung“
Justiz
Justizvollzug
Polizei
Feuerwehr
Steuerverwaltung
Bildung
Gesundheits- und soziale Dienste
Agrar- und umweltbezogene Dienste
Technische Dienste
Wissenschaftliche Dienste
Allgemeine Dienste

Weitere Auswertungsmöglichkeiten:

- Entwicklung der durchschnittlichen Zahl der Fehltage der Beschäftigten der Dienststelle
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Laufbahngruppen
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Dienstverhältnissen
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Funktionen
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Dienstverhältnissen und Laufbahngruppen
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Geschlecht
- Differenzierung der Fehlzeiten nach Geschlecht und Laufbahngruppen
- Differenzierung der Fehlzeiten nach der Krankheitsdauer
- Differenzierung der Erkrankungsdauer nach Dienstverhältnissen
- Differenzierung der Erkrankungsdauer nach Laufbahngruppen
- Differenzierung nach Schichtdienst

Bei dem Umfang der Auswertungen ist immer darauf zu achten, dass der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht. Die Auswertungen sind bevorzugt mit vorhandenen technischen Verfahren, wie z. B. PMV oder ZEUS durchzuführen.

Tabellen: Erhebungs- und Auswertungsmuster

Im Folgenden werden die zu erhebenden Merkmale und ihre Auswertungsmöglichkeiten tabellarisch dargestellt. Die Auswertungen erfolgen auf Ebene der Dienststelle.

Auswertung 1: Dienststelle

	Anzahl der Personen		Fehltage insgesamt		Fehltage pro Person		Fehlzeitenquote in Prozent	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Geschlecht								
Beschäftigte/Beamte insgesamt								
davon im								
• Höhere Tätigkeit								
• Gehobene Tätigkeit								
• Einfache und mittlere Tätigkeit								
nach Beschäftigungsumfang								
75 % bis 100 %								
1 % bis 74 %								

Auswertungen 2 - 4: Beschäftigungsstatus, jeweils für einfache und mittlere, gehobene und höhere Tätigkeiten.

Beschäftigungsstatus:	Krankheitstage					
	1-3 Tage		4-30 Tage		31 und mehr Tage	
	Anteil an den Fehltagen in %		Anteil an den Fehltagen in %		Anteil an den Fehltagen in %	
Geschlecht	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Gesamt						
unter 30 Jahren						
30 - 39 Jahre						
40 - 49 Jahre						
50 - 59 Jahre						
ab 60						
75 % bis 100 % gesamt						
1 % bis 74 % gesamt						