



Evaluationsbericht

„Fundament Gesundheit“ –
Betriebliche Gesundheitsförderung an der
Freien Universität Berlin

April 2006 bis Sept. 2007

Eine Dokumentation der
Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH

„Fundament Gesundheit“ Das Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Freien Universität Berlin

Evaluation der 2. Projektphase

April 2006 bis September 2007

Gesellschaft für Betriebliche
Gesundheitsförderung mbH
Dr. G. Westermayer
Autorin: Inken Riese
Anschrift: Manfred-von-Richthofen-Str. 15
12101 Berlin
Tel.: (030) 78 09 62 41
Fax: (030) 78 09 62 42
Email: inken.riese@bgf-berlin.de
Web-Adresse: www.bgf-berlin.de
Datum: im September 2007

INHALTSVERZEICHNIS

1 ZUR STRUKTUR DES EVALUATIONSBERICHTS.....	6
2 HINTERGRUND UND ZEITLICHER ABLAUF DES PROJEKTES	7
3 ZIELE DES PROJEKTES ZUM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT	10
3.1 Theoretische Evaluationskriterien: Theoretisches Modell und Durchführungsstandards entsprechend der Leitlinien der GKV	10
3.1.1 Theoretisches Modell	10
3.1.2 Leitlinien der gesetzlichen Krankenkassen.....	11
3.2 Empirische Evaluationskriterien: Ziele der Projektbeteiligten	13
4 STRUKTUREN DES PROJEKTES „FUNDAMENT GESUNDHEIT“	14
4.1 Neu etablierte Strukturen.....	14
4.2 Integration bestehender Strukturen	15
5 ANALYSEN	16
5.1 Ergebnisse des integrierten Gesundheitsberichts von fünf Krankenkassen zu den Daten von 2005 und 2006.....	18
5.2 Erste Auswertung der Krankenstandsdaten in den Pilotbereichen FB Veterinärmedizin, FB Philosophie und Geisteswissenschaften und ZUV.....	22
5.3 Entwicklung des Kurzfragebogens	25
5.4 Ergebnisse der Befragung im FB Biologie, Chemie, Pharmazie.....	26
5.4.1 Zusatzauswertungen.....	30
6 AKTIVITÄTEN DES GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKTS	39
6.1 Öffentlichkeitsarbeit.....	39
6.2 Aktivitäten zur Einbeziehung der Mitarbeiter	40
6.2.1 Rückmeldung der Befragungsergebnisse.....	40
6.2.2 Intensivzirkel	40
6.3 Führung.....	41
6.3.1 Weiterbildung: Ringveranstaltung Mittelbau	41
6.3.2 Coaching-Angebote für Hochschullehrer und Führungskräfte	42
6.3.3 Einbindung der Hochschullehrer.....	42
6.3.4 Teamentwicklung auf Leitungsebene	42
6.3.5 Gesundheitsförderliche Vorgesetzten-Mitarbeitergespräche	43
6.3.6 Kollegiale Beratung für Führungskräfte	43
6.3.7 Mentoring für Nachwuchsführungskräfte	44
6.4 Verhaltenspräventive Angebote	45
6.4.1 Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention des Weiterbildungszentrums.....	45
6.4.2 Kostenerstattung für gesundheitsförderliche Kurse der ZE Hochschulsport	45
6.4.3 Bewegungsworkshops/Angebote zur Rückenprävention am Arbeitsplatz.....	46
6.4.4 Rückenfit am PC	46

6.5 Konzeption & Umsetzungsvorbereitung übergreifender Themen	47
6.5.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	47
6.5.2 Nichtraucherchutz.....	48
6.5.3 Suchtprävention	48
6.5.4 Alternsgerechtes Arbeiten	49
6.6 Aufbau eines Controllingsystems	50
6.6.1 Fehlzeitenmanagement: Konzeption zur Auswertung der Krankenstandsdaten	51
6.7 Sonstige Maßnahmen.....	52
6.7.1 Arbeitsplatzbegehungen.....	52
6.7.2 Bauliche Maßnahmen im Rudeloffweg	53
7 ERFOLG/NUTZEN DES BISHERIGEN PROJEKTES.....	53
7.1 Einschätzung des Projektes nach den Leitlinien der GKV	53
7.2 Einschätzung des Projektes nach Bearbeitung bzw. Erreichung der Ziele der Projektbeteiligten	55
8 FAZIT UND AUSBLICK	59
8.1 Zusammenfassende Einschätzung des Projekterfolgs	59
8.2 Vorschläge für die dritte Projektphase	61
8.2.1 Förderung der Nachhaltigkeit	61
8.2.2 Sicherstellung eines aussagekräftigen Controllings.....	61
8.2.3 Ausweitung des Projektes	62
8.2.4 Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte.....	64
8.2.5 Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit.....	64

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Prozesssteuerungscontrolling zur Reduzierung von Zielabweichungen	6
Abbildung 2: FUNDament Gesundheit: Zeitplan 2005	8
Abbildung 3: FUNDament Gesundheit: Zeitplan bis März 2006	8
Abbildung 4: FUNDament Gesundheit: Zeitplan 2007	9
Abbildung 5: FUNDament Gesundheit: Projektplan Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie	9
Abbildung 6: Systematische Einflussgrößen auf die Gesundheit	10
Abbildung 7: Übersicht über die Zielfelder von „Fundament Gesundheit“ an der Freien Universität Berlin	13
Abbildung 8: Überblick über die gegenseitige Ergänzung von Datenquellen	17
Abbildung 9: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 1	19
Abbildung 10: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 2	19
Abbildung 11: Die wichtigsten Veränderungen der integrierten Gesundheitsberichte im Überblick	20
Abbildung 12: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen.....	21
Abbildung 13: Krankschreibungsdauer der wichtigsten Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen	22
Abbildung 14: Gesamtkrankenstandsverlauf der Pilotbereiche FB Vetmed, FB PhilGeist und ZUV	23
Abbildung 15: Krankenstandsverlauf der ZUV	23
Abbildung 16: Krankenstandsverlauf des FB Vetmed	24
Abbildung 17: Krankenstandsverlauf des FB PhilGeist	24
Abbildung 18: Vergleich der Krankenstandsauswertungen der drei Pilotbereiche Dez 03, Mai 05, Mai 07	25
Abbildung 19: Reduzierung des Fragebogens auf Skalenebene zum Kurzfragebogen	26
Abbildung 20: Überblick über die Befragungsergebnisse des FB BCP eingeordnet ins Analysemodell	28
Abbildung 21: Haupteinflussfaktoren auf die Gesundheitsindikatoren im FB Biologie, Chemie, Pharmazie.....	29
Abbildung 22: Gesundheitsindikatoren FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005	31
Abbildung 23: Gesundheitspotenziale FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005	31
Abbildung 24: Gesundheitsgefährdungen FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005	32
Abbildung 25: Gesundheitsindikatoren SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich mit Pilotbefragung 2005.....	33
Abbildung 26: Gesundheitspotenziale SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich.....	33
Abbildung 27: Gesundheitsgefährdungen SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich.....	34
Abbildung 28: Gesundheitsindikatoren der Altersgruppen FB BCP im Vergleich	34
Abbildung 29: Gesundheitspotenziale 1 der Altersgruppen FB BCP im Vergleich.....	35
Abbildung 30: Gesundheitspotenziale 2 der Altersgruppen FB BCP im Vergleich.....	35
Abbildung 31: Gesundheitsgefährdungen der Altersgruppen FB BCP im Vergleich.....	36
Abbildung 32: Gesundheitsindikatoren nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich	36
Abbildung 33: Gesundheitspotenziale 1 nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich	37
Abbildung 34: Gesundheitspotenziale 2 nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich	37
Abbildung 35: Gesundheitsgefährdungen nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich.....	38
Abbildung 36: Verfahrensablauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Überblick	48
Abbildung 37: Altersverteilung der Beschäftigten der Freien Universität Berlin nach Kategorien	50
Abbildung 38: Allgemeiner Überblick über das Fehlzeitenmanagement an der Freien Universität Berlin	52
Abbildung 39: Einschätzung der Zielerreichung bezüglich der Qualitätskriterien der Leitlinien der GKV	55
Abbildung 40: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Prozess).....	56
Abbildung 41: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Struktur)	56
Abbildung 42: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Ergebnisse - Arbeitsorganisation)	57
Abbildung 43: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Ergebnisse - Führung und Spezial).....	57

1 Zur Struktur des Evaluationsberichts

Evaluation oder auch Erfolgsmessung ist eine wichtige Maßnahme, um im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagementprojektes die Orientierung zu behalten sowie eine immer bessere Anpassung der Maßnahmen an die Ziele zu erreichen.

Daher wird in Analogie zu einem technischen Prozess nach einer anfänglichen Zieldefinition und Analyse ein Wechselspiel zwischen Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen und Prozessevaluation etabliert. In der Prozessevaluation wird geprüft,

- ob die Ziele erreicht wurden,
- wenn nicht, wie groß das Ausmaß der Zielabweichung ist,
- welches die Ursachen dafür sind, dass das Ziel nicht erreicht wurde und
- wie die Maßnahmen angepasst werden können, damit das Ziel bis zum nächsten Evaluationszeitpunkt erreicht wird.

Dieses Wechselspiel erlaubt eine immer bessere Annäherung an den Zielzustand durch eine fortschreitende Verkleinerung der Zielabweichung (vgl. Abbildung 1).

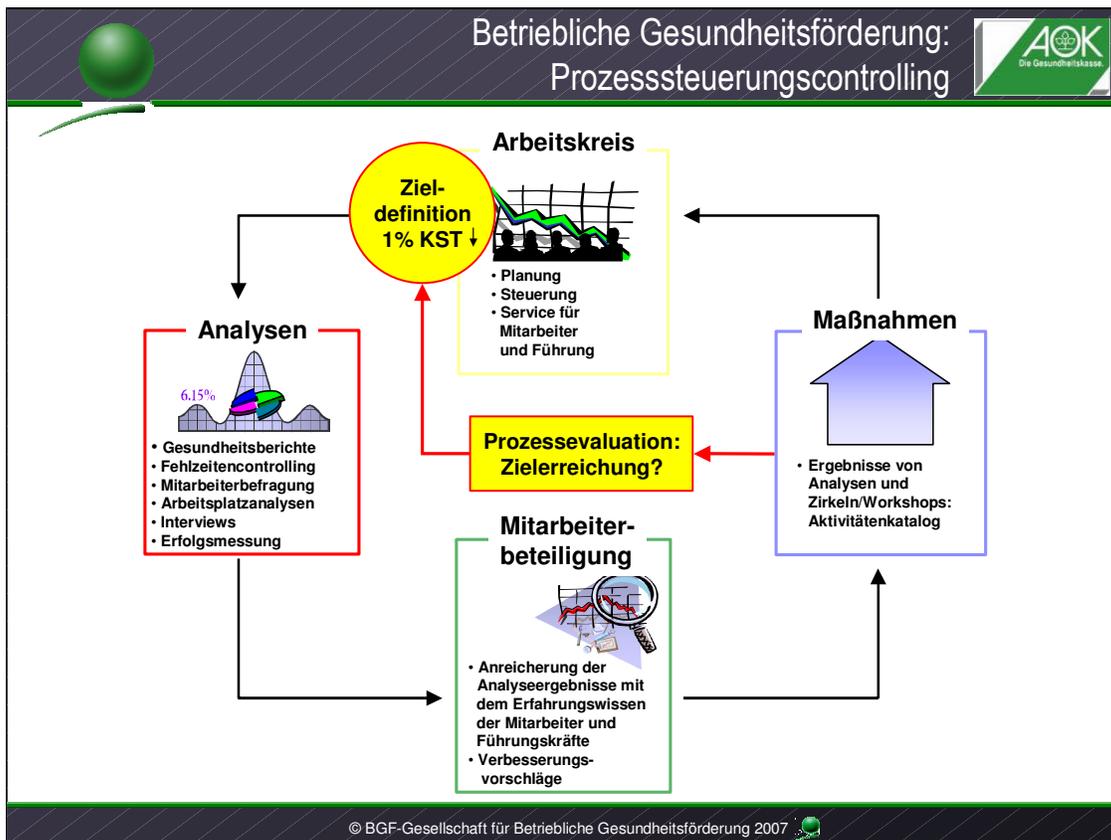


Abbildung 1: Prozesssteuerungscontrolling zur Reduzierung von Zielabweichungen

Aus dieser Vorgehensweise der Evaluation in der betrieblichen Gesundheitsförderung ergibt sich die Notwendigkeit, bei Evaluationen

- die durchgeführten Maßnahmen (Strukturen und Prozesse) und
- die Zielerreichung (Ergebnisse)

zu überprüfen.

Dabei sind neben den von den Projektbeteiligten formulierten Zielen auch theoretische Evaluationskriterien zu beachten, die sich aus dem Stand der Forschung und den Leitlinien der gesetzlichen Krankenversicherungen für die betriebliche Gesundheitsförderung ergeben.

Der vorliegende Bericht ist entsprechend aufgebaut: Er enthält der Vollständigkeit halber und um als eigenständiges Dokument lesbar zu sein, auch diejenigen Abschnitte z.B. zu den theoretischen Evaluationskriterien, die bereits im ersten Evaluationsbericht enthalten sind. Nach einer knappen Einführung in Hintergrund und zeitlichen Ablauf des Projektes wird eine Übersicht über die Ziele des Pilotprojektes zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gegeben. Anschließend werden die etablierten Strukturen, Analysen und durchgeführten Maßnahmen dargestellt. Sowohl die von den Projektbeteiligten formulierten Ziele als auch die theoretischen Evaluationskriterien bilden die Grundlage für die *Abschätzung* des bisherigen Erfolges. Eine *Sichtbarmachung/Messung* des Erfolges mit Hilfe von Controllinginstrumenten (Kurzfragebogen, Krankenstandscontrolling), die für die Bewertung des Projektes unbedingt erforderlich ist, kann inzwischen dank der in der 2. Projektphase eingeführten vierteljährlichen Auswertung der Krankenstände in den Pilotbereichen in ersten Ansätzen erfolgen. Ein Teil der Ergebnisprüfung ist auch die Prüfung der Akzeptanz des Projektes – ein wichtiger Aspekt eines erfolgreichen Projektes. Der Bericht schließt mit einem Fazit und Vorschlägen für die weitere Vorgehensweise in 2007/2008.

2 Hintergrund und zeitlicher Ablauf des Projektes

Auf der Grundlage einer Präsentation der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH (BGF) und der Ergebnisse einer ersten Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-versicherten Beschäftigten der Freien Universität Berlin für das Jahr 2003 entschied sich die Freie Universität Berlin auf dem Planungsworkshop am 14.01.2005 für die Durchführung eines Projektes zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Es folgte die Festlegung der Projektstruktur mit Steuerkreis und Projektleitung.

Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die Projektaktivitäten in der ersten Projektphase von Januar 2005 bis März 2006 und der zweiten Projektphase von April 2006 bis September 2007.

Grundlage der Projektdurchführung ist ein Vertrag zwischen der AOK Berlin und der Freien Universität Berlin, in dem festgelegt ist, dass das Projekt unter finanzieller Beteiligung der AOK Berlin und mit externer Begleitung durch die BGF durchgeführt wird. Die BGF ist seit mehr als 10 Jahren Kooperationspartner der AOK Berlin für diesen Bereich.

Im Verlauf der zweiten Projektphase hat eine Ausweitung des Projektes auf einen weiteren Fachbereich (FB Biologie, Chemie, Pharmazie) stattgefunden. Dieses Teilprojekt wird finanziell und fachlich durch die Techniker Krankenkasse begleitet. Die Aktivitäten in diesem Teilprojekt sind der gesonderten Abbildung 5 zu entnehmen.

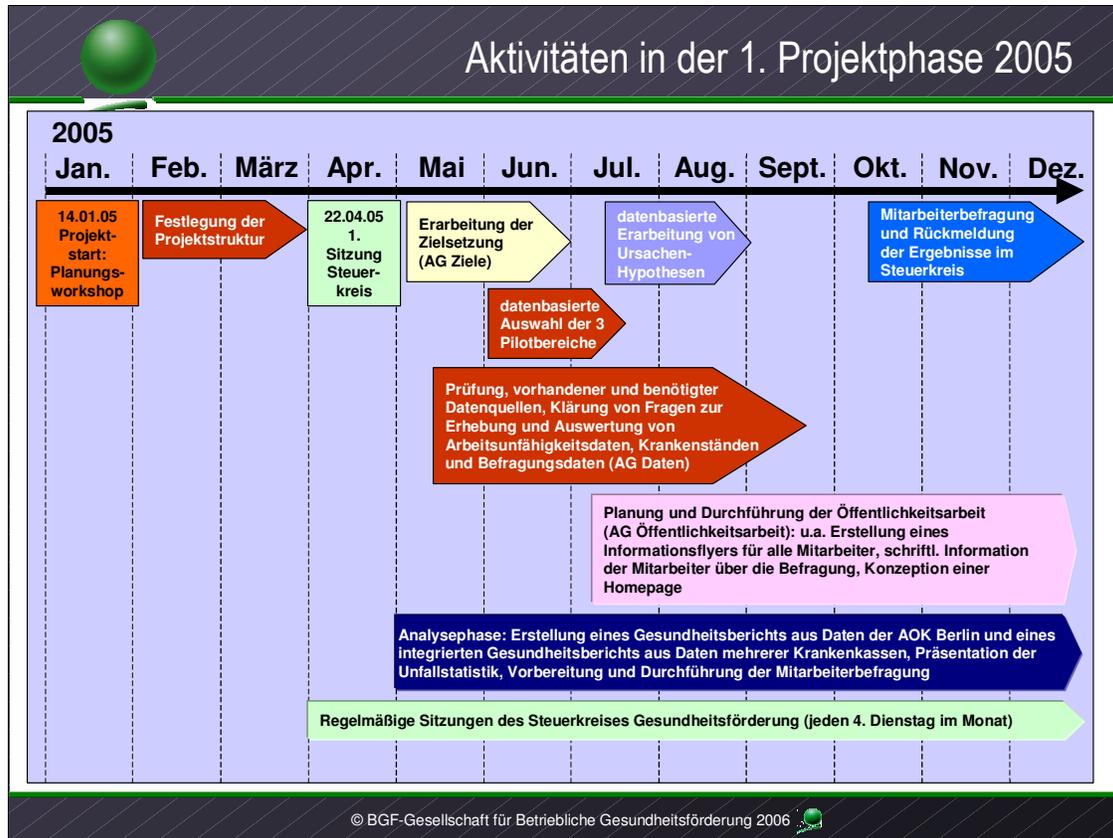


Abbildung 2: Fundament Gesundheit: Zeitplan 2005

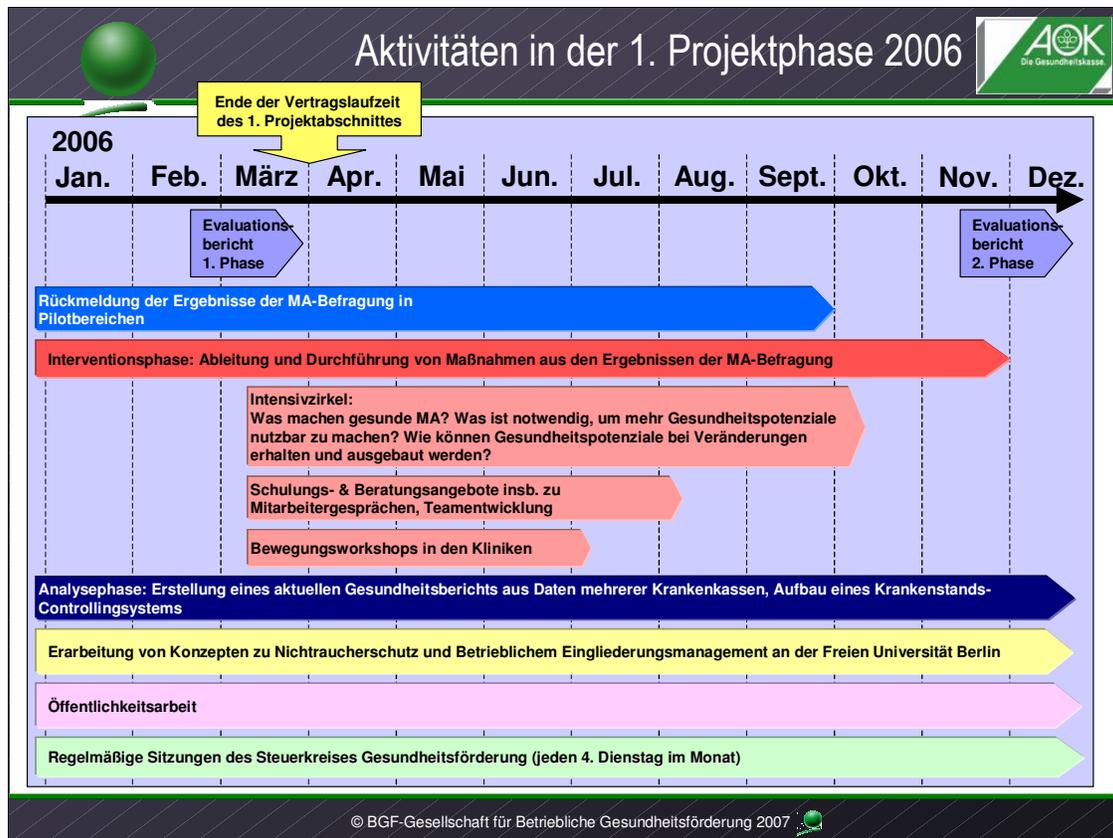


Abbildung 3: Fundament Gesundheit: Zeitplan bis März 2006

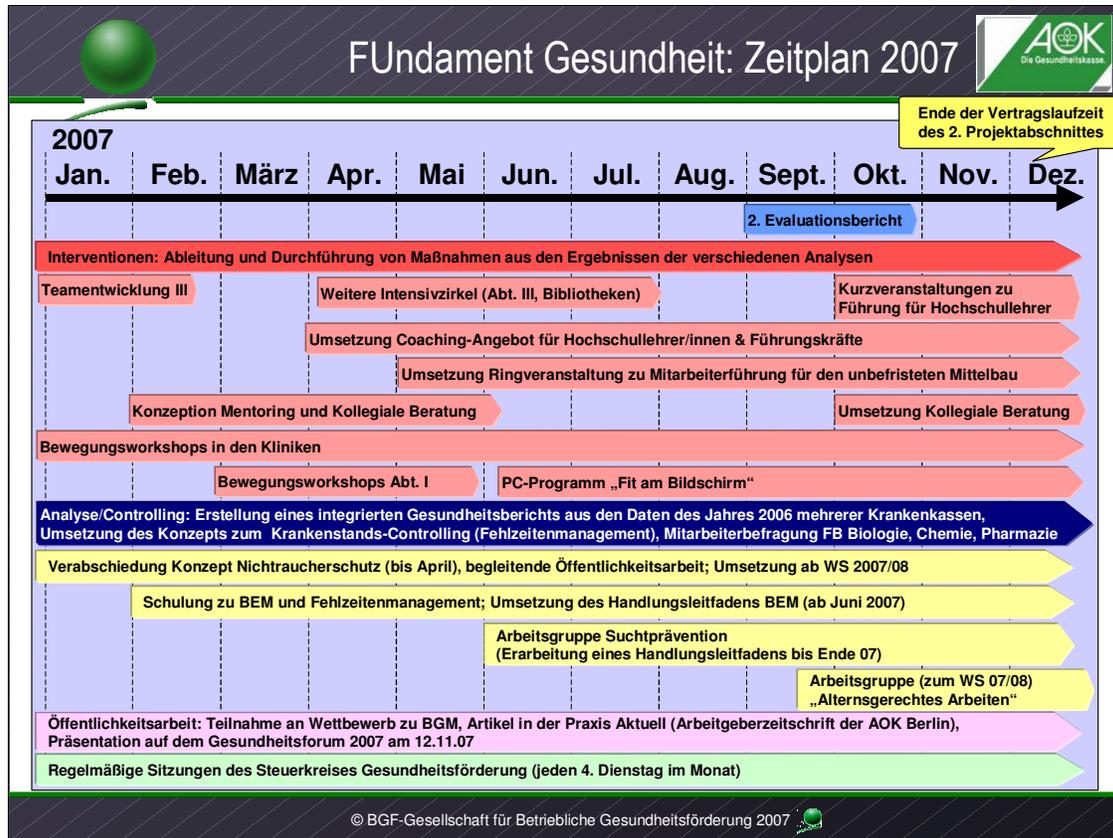


Abbildung 4: Fundament Gesundheit: Zeitplan 2007

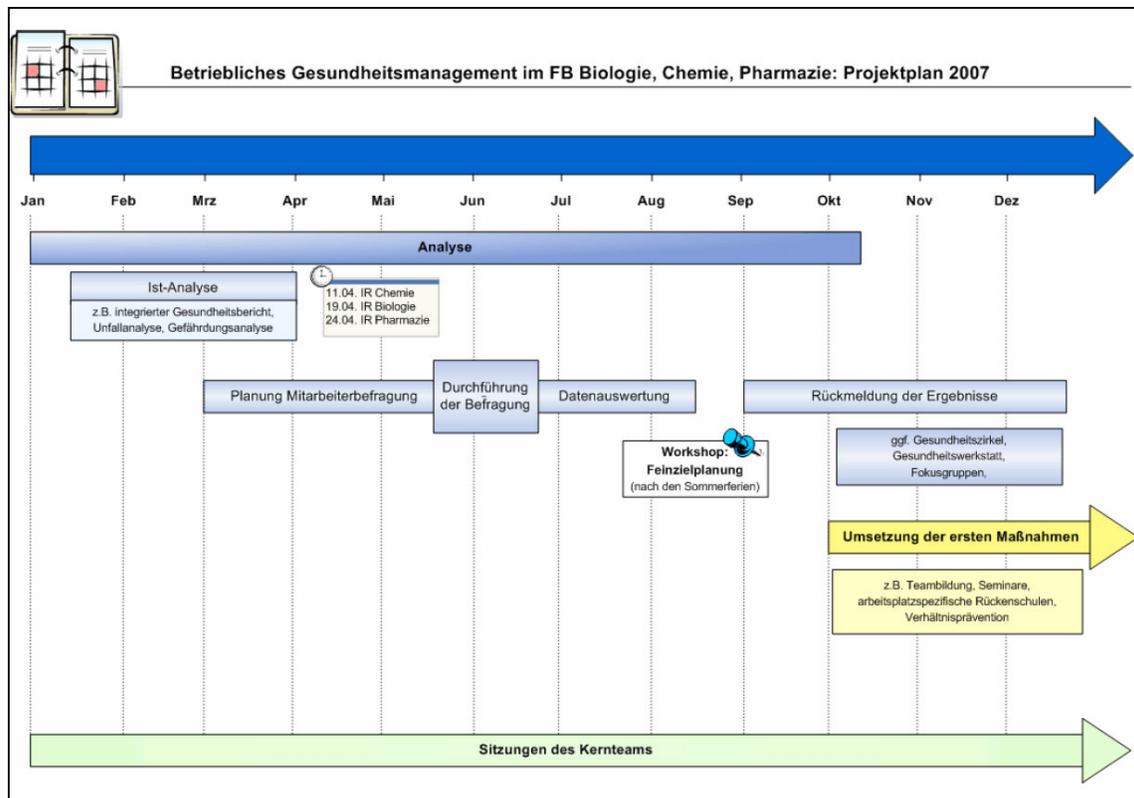


Abbildung 5: Fundament Gesundheit: Projektplan Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie

3 Ziele des Projektes zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

3.1 Theoretische Evaluationskriterien: Theoretisches Modell und Durchführungsstandards entsprechend der Leitlinien der GKV

3.1.1 Theoretisches Modell

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, die Gesundheit der Mitarbeiter¹ zu verbessern. Dabei wird Gesundheit inzwischen umfassend und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit konzipiert. Nach dem Modell, das dem Vorgehen in diesem Projekt zu Grunde liegt, wird zwischen Positiv- und Negativindikatoren der Gesundheit unterschieden. Die Positivindikatoren (Arbeitsfreude und Selbstvertrauen) stehen für Gesundheit im positiven Sinn. Von ihnen ist bekannt, dass sie den Prozess der Gesunderhaltung positiv beeinflussen. Negativindikatoren stehen dagegen für Gesundheitsbeeinträchtigungen (Gereiztheit, Erschöpfung sowie körperliche Beeinträchtigungen). Es wird davon ausgegangen, dass die Arbeit komplex auf die Ausprägung von Gesundheitsindikatoren wirkt. Dabei wird zwischen arbeitsweltbezogenen gesundheitsförderlichen (Gesundheitspotenziale) und gesundheitsbeeinträchtigenden (Gesundheitsgefährdungen) Faktoren unterschieden.

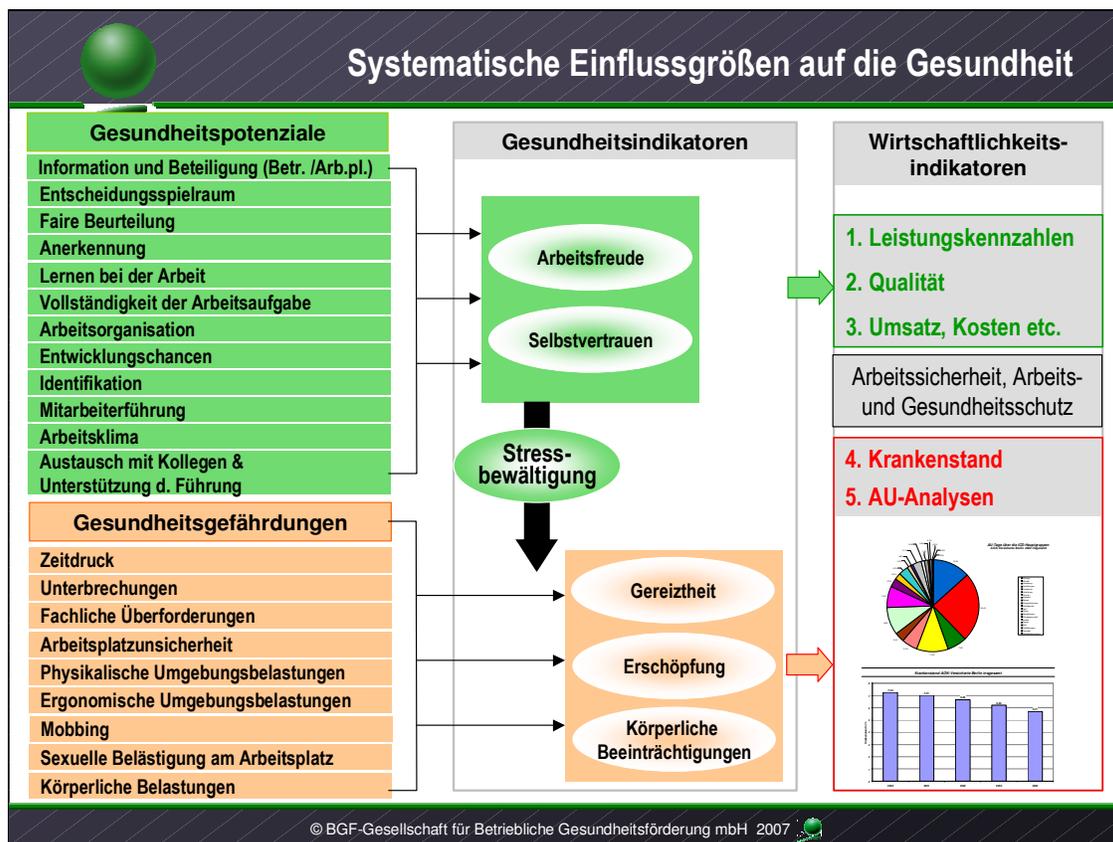


Abbildung 6: Systematische Einflussgrößen auf die Gesundheit

Die obige Abbildung 6 gibt das Wirkmodell der Gesundheitspotenziale und -gefährdungen auf die Gesundheitsindikatoren wieder. Mitarbeiter, die ein hohes Ausmaß an Gesundheits-

¹ Der vorliegende Bericht verwendet Begriffe wie *Mitarbeiter* usw. in ihrer männlichen Form. Dies geschieht lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

gefährdungen wahrnehmen, entwickeln demnach mehr psychische und körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen als Beschäftigte, die nur wenig Gefährdungen wahrnehmen. Der Fokus des Modells liegt jedoch auf den Gesundheitspotenzialen. Es wird angenommen, dass Beschäftigte, die in ihrer Arbeit ein hohes Ausmaß vorhandener Gesundheitspotenziale wahrnehmen, mehr Freude an ihrer Arbeit und mehr Selbstvertrauen haben als Beschäftigte, die nur wenig Gesundheitspotenziale wahrnehmen. Dies wird damit begründet, dass sie die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Gesundheitspotenziale als Ressourcen für sich nutzen können. Diese Beschäftigten sind außerdem in der Lage, sich stärker produktiv ins Unternehmen einzubringen, was positive Auswirkungen auf Wirtschaftsindikatoren wie Leistung und Qualität hat. Sind die beiden Positivindikatoren Arbeitsfreude und Selbstvertrauen hoch ausgeprägt, so können die Beschäftigten mit stressigen Situationen bei der Arbeit gesundheitsförderlicher umgehen.

Dieses Modell wurde auf der Basis der Salutogenese-Theorie von A. Antonovsky und weiteren Theorien (u.a. Handlungsregulationstheorie) sowie aus den praktisch-empirischen Erfahrungen der BGF in vielen Gesundheitsförderungsprojekten heraus entwickelt.

Ziel eines Gesundheitsförderungsprojektes ist es entsprechend dieses Modells:

- die positiven Gesundheitsindikatoren Arbeitsfreude und arbeitsweltbezogenes Selbstvertrauen durch die Erhöhung von Gesundheitspotenzialen und deren verstärkte Wahrnehmung durch die Beschäftigten zu steigern (mit dem „Nebeneffekt“ einer positiven Beeinflussung von Wirtschaftsindikatoren)
- die negativen Gesundheitsindikatoren zu verringern durch
 - eine Erhöhung der positiven Gesundheitsindikatoren
 - einen Abbau von Gesundheitsgefährdungen

3.1.2 Leitlinien der gesetzlichen Krankenkassen

Im Leitfaden Prävention² haben die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung eines unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien festgelegt, die für Maßnahmen der Primärprävention und den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen verbindlich gelten. Im Folgenden werden diese in Grundzügen dargestellt, um im Weiteren als Evaluationskriterien herangezogen zu werden.

In Bezug auf die betriebliche Gesundheitsförderung ist die **Kooperation aller beteiligten betriebsinternen und -externen Akteure** erforderlich. Innerhalb des Betriebes zählen dazu neben den Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften insbesondere die Betriebsleitung sowie der Betriebs- bzw. Personalrat. Zu den externen Partnern zählen vor allem die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und – sofern vorhanden – die arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienste. Für das Gelingen ist es wichtig, dass die beteiligten Krankenkassen und die weiteren Akteure eng zusammenarbeiten (vgl. S. 47 des Leitfadens).

Der **Katalog von Qualitätskriterien** für die betriebliche Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerks zur betrieblichen Gesundheitsförderung von 1999 gibt den EU-weiten Kon-

² Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006, 2. korrigierte Auflage vom 15. Juni 2006

sens hinsichtlich der für eine erfolgreiche Umsetzung notwendigen Bedingungen und Voraussetzungen in den Betrieben wieder und umfasst 6 Bereiche (S. 49/50 des Leitfadens):

1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik:

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen wird und in größeren Betrieben in bestehende Managementsysteme integriert wird. Dies schließt auch Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen ein.

2. Personalwesen und Arbeitsorganisation:

Die wichtigste Aufgabe gesundheitsgerechter Personalführung und Arbeitsorganisation besteht darin, die Fähigkeiten der Mitarbeiter bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist dabei ausschlaggebend, dass alle Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter (Betriebs- bzw. Personalrat) möglichst weitgehend an Planungen und Entscheidungen beteiligt werden.

3. Planung betrieblicher Gesundheitsförderung:

Betriebliche Gesundheitsförderung ist dann erfolgreich, wenn sie auf einem klaren Konzept basiert, das fortlaufend überprüft, verbessert und allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird.

4. Soziale Verantwortung:

Für den Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung ist auch entscheidend, ob und wie die Organisation ihrer Verantwortung im Umgang mit den natürlichen Ressourcen gerecht wird. Soziale Verantwortung schließt die Rolle der Organisation auf lokaler, regionaler, nationaler und supranationaler Ebene in Bezug auf die Unterstützung gesundheitsfördernder Initiativen ein.

5. Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung:

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens. Erfolgreich ist sie dann, wenn diese Maßnahmen dauerhaft miteinander verknüpft sind und systematisch durchgeführt werden.

6. Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung:

Der Erfolg betrieblicher Gesundheitsförderung kann anhand einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen empfehlen, die weitgehende Erfüllung dieser Qualitätskriterien bzw. die Verpflichtung des Betriebes für die Zukunft, sich an diesen Kriterien zu orientieren, zur Voraussetzung für die mögliche Finanzierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Betrieben durch die Krankenkassen zu machen (S. 50).

- Es existiert eine Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung oder ein Äquivalent.
- Mitarbeiter bzw. deren gewählte Vertreter (Betriebs- bzw. Personalrat) werden an Entscheidungen in Gesundheitsfragen beteiligt.
- Gesundheitsförderungsmaßnahmen basieren auf einer regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse.
- Maßnahmen werden durch ein internes Gremium gesteuert.
- Alle Maßnahmen sind in eine regelmäßige Auswertung und Begleitung eingebunden.

- Die Ergebnisse von Maßnahmen werden dokumentiert und sind zugänglich.

Im Leitfaden Prävention werden darüber hinaus vier prioritäre Handlungsfelder angegeben:

- Arbeitsbedingte körperliche Belastungen
- Betriebsverpflegung
- Psychosoziale Belastungen (Stress)
- Suchtmittelkonsum

Diese Handlungsfelder sollten jeweils in einer Kombination aus individuumsorientierten Ansätzen zur Gesundheitsförderung und strukturellen Maßnahmen beeinflusst werden (beim Handlungsfeld Stress z.B. durch die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsaufgaben und -abläufen sowie von strukturellen und sozial-kommunikativen Bedingungen [Führungsstil] am Arbeitsplatz). Beim Handlungsfeld Suchtmittelkonsum fokussieren die GKV-Präventionsansätze im Setting Betrieb aufgrund der quantitativen Bedeutung primär Tabak und Alkohol.

3.2 Empirische Evaluationskriterien: Ziele der Projektbeteiligten

Die Erarbeitung der Zielsetzung wurde im Planungsworkshop begonnen, von einer Arbeitsgruppe weitergeführt und mit dem Steuerkreis abgestimmt sowie im Rahmen der ersten Evaluation ergänzt. In der folgenden Abbildung 7 wurden die Ziele nach den etablierten **Evaluationsbereichen Ergebnis, Prozess** und **Struktur** unterteilt.

Zielfelder Fundament Gesundheit 2. Projektphase			
	Ergebnis (abgestimmt)	Prozess	Struktur
Verbesserung der Lebensqualität am Arbeitsplatz (AG Ziele)	Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (MA) in verdichteten Arbeitsprozessen unterstützen u. motivieren	Klärung von • Verständnis BGM • Zielen und Vorgehen	Von FU Leitung und PR gemeinsam getragenes Projekt
	Unterstützung von Strukturveränderungen	Berücksichtigung der besonderen Struktur und Situation der FU (insb. Heterogenität)	Koordination/Integration von klass. Arbeitsschutz u. BGM
	Verbesserung der Situation für die Kollegen		Koordination/Integration bisheriger BGM-Einzelaktivitäten
	Positive Beeinflussung von Führungshandeln	Analyse nach klaren Spielregeln	Einführung einer Fehlzeitauswertung
	Führungskultur; klare Ziele für Führungskräfte	Kleine sichtbare Erfolge	Unterstützung durch die Abt. Weiterbildung
	Unterstützung Führungskräfte (22.04.05)	Strukturierter Prozessplan	Pilotprojekt(e)
	Transparenz von Veränderungsprozessen	Gute Kommunikation	
	Verbesserte Reintegration von Langzeitabwesenden		
	Sensibilisierung für die Problembereiche sexuelle Belästigung u. Mobbing (AG Ziele)		
	Nichtraucherschutz für alle (28.03.06)		
	Stärkere Partizipation der MA (AG Ziele)		

Abbildung 7: Übersicht über die Zielfelder von „Fundament Gesundheit“ an der Freien Universität Berlin

Unter **Ergebnis** sind die Ziele aufgeführt, die sich auf die mit dem Gesundheitsförderungsprojekt angestrebten Wirkungen beziehen. Insgesamt wird eine Verbesserung der Lebens-

qualität der Mitarbeiter am Arbeitsplatz angestrebt. Dieses wird insbesondere in Zusammenhang mit den einschneidenden Veränderungen z.B. durch Neuordnungen, Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen oder neue Arbeitstechnologien wie SAP gesehen. „Ziel des ganzheitlichen Projektes ist es, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Engagement zu unterstützen und dabei mitzuhelfen, Belastungssituationen besser zu bewältigen, da sich Zufriedenheit am Arbeitsplatz direkt auf die Leistungsfähigkeit und den Krankenstand auswirkt.“ (Informationsfaltblatt zum Projekt, das allen Mitarbeitern der Freien Universität Berlin mit dem Gehaltsnachweis zugeschickt wurde). Dies soll durch Veränderungen in den Bereichen Arbeitsorganisation (gelb) und Führung (blau) sowie die drei Spezialthemen (rot) „verbesserte Reintegration von Langzeitabwesenden“, „Sensibilisierung für sexuelle Belästigung und Mobbing“ sowie „Nichtraucherschutz für alle“ erreicht werden. Mit den Zielen unter den beiden Punkten **Prozess** und **Struktur** wird festgelegt, welchen Punkten bei der Art und Weise der Projektdurchführung und der strukturellen Implementierung besondere Bedeutung beigemessen wird.

Im Projektvertrag sind diese Ziele wie folgt zusammengefasst worden:

„Ziel des Projektes ist es, identifizierte gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz abzubauen. Weitere Zielstellungen sind:

- Erarbeitung von Angeboten zur Unterstützung und Motivation der Mitarbeiter in verdichteten Arbeitsprozessen
- Koordination und Integration von klassischem Arbeitsschutz und betrieblichem Gesundheitsmanagement zur Unterstützung von betriebsinternen Strukturveränderungen
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Verbesserung des Führungshandelns
- Etablierung einer Führungskultur mit klaren Zielen für Führungskräfte, die die Gesundheit der Beschäftigten fördert
- Schaffung von Angeboten für Führungskräfte, um Führungshandeln und -kultur zu optimieren
- Verbesserung der Transparenz bei betrieblichen Veränderungsprozessen für die Beschäftigten
- Optimierung der Reintegration von Langzeitabwesenden (Langzeitkranken und anderen Rückkehrenden)“

4 Strukturen des Projektes „Fundament Gesundheit“

4.1 Neu etablierte Strukturen

Entsprechend der oben dargestellten Leitlinien Prävention wurden von Anfang an alle betriebsinternen und -externen Akteure einbezogen und eine entsprechende Projektstruktur aufgebaut. Es wurde ein Steuerkreis gegründet, der sich zusammensetzt aus dem Kanzler, der Vertrauensperson der Schwerbehinderten, der hauptamtlichen Frauenbeauftragten, der Sozialberatung, den Mitgliedern aller Personalvertretungen sowie dem Betriebsärztlichen Dienst, der Dienststelle Arbeitssicherheit, dem Weiterbildungszentrum und der Personalabteilung sowie Verwaltungsleitern bzw. deren Stellvertretern der Pilot-Fachbereiche. Der Steuerkreis wird von Frau Riese als externer Expertin der Gesellschaft für Betriebliche Ge-

sundheitsförderung mbH moderiert. Die Aufgabe des Steuerkreises ist es, die Maßnahmen zu planen und zu steuern, Akzeptanz herzustellen und zu sichern sowie die einzelnen Schritte und Module im Verlauf des Projektes zu vernetzen. Um eine effiziente Arbeitsweise sicherzustellen, wurde vereinbart, dass der Steuerkreis bei Bedarf zielorientierte Arbeitsgruppen einsetzen kann. Bereits zu Beginn des Projektes wurde eine Geschäftsstelle „Betriebliches Gesundheitsmanagement – BGM“ gegründet, die im Fachreferat I A bei Frau Adolphs angesiedelt ist, welche das Projekt koordiniert und leitet. Darüber hinaus wurde im Zusammenhang mit der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) eine Geschäftsstelle BEM gegründet.

Die Freie Universität Berlin strebt entsprechend der Leitlinien der Gesetzlichen Krankenkassen eine möglichst weitgehende Einbindung externer Akteure an, insbesondere von Krankenkassen mit einem nennenswerten Versichertenanteil sowie der Unfallkasse Berlin als gesetzlicher Unfallversicherungsträger. Im Verlauf des Berichts wird deutlich, an welchen Stellen dies bereits gelungen ist (u.a. unter Kapitel 5 ab S. 16).

4.2 Integration bestehender Strukturen

Um die Koordination bereits durchgeführter Einzelmaßnahmen und Strukturen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements an der Freien Universität Berlin sicherzustellen, wurde zu Beginn des Projektes die unten abgebildete Übersicht erstellt.

Vorhaben/Projekt	Start	Abgeschlossen	Ergebnis / Stand
Suchtprävention	Anlaufphase		<ul style="list-style-type: none"> - Konstituierung des Suchtarbeitskreises - Schulung von Führungskräften
Organisationsentwicklung in der Abt. II (Drittmittel- und Studentenverwaltung)	seit 2003	lfd. (zunächst bis 2006)	<ul style="list-style-type: none"> - Stärken- /Schwächenanalyse - Aufbau- und Ablaufanalyse - Sollerarbeitung (noch nicht abgeschlossen) - Implementierung von Umstrukturierungsmaßnahmen (derzeit im Immatrikulationsbüro)
Mitarbeiterbefragung in der UB	6.11.2003	15.1.2004	<ul style="list-style-type: none"> - Abschlusspräsentation - Einzelauswertungen für Zugangsbearbeitung, EDV, Direktion/Verwaltung - geplanter Maßnahmenkatalog
Mitarbeiterbefragung im Botanischen Garten im Rahmen des Projektes „Beteiligungsorientierte Reorganisation der Arbeitsorganisation“	07/2004	08/2005	<ul style="list-style-type: none"> - Rückmeldung der Ergebnisse in Workshops/Diskussionsanregung zur Identifikation von Handlungsbedarf - Eingeflossen in Vorschlägen zur Aufbau- und Ablauforganisation
Hochschulmanagementprogramm – Seminare für Führungskräfte		lfd.	<ul style="list-style-type: none"> - u.a. Förderung der sozialen Kompetenzen
Weiterbildung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	WS 2004/2005	lfd.	<ul style="list-style-type: none"> - Sonderprogramm der Weiterbildung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention

Vorhaben/Projekt	Start	Abgeschlossen	Ergebnis / Stand
Informationsveranstaltungen u.a. zur gesunden Ernährung	zu Beginn jeden Ausbildungsjahres		
AG Mobbing	1996	1999	- Dienstvereinbarungsentwurf

Über die Aktivitäten zu Beginn des Projektes hinaus (1) Abstimmung des Sonderprogramms der Weiterbildung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention des Weiterbildungszentrums mit dem Steuerkreis, 2) Einladung von Herrn Prof. Dr. Naumann in die 3. Steuerkreissitzung zwecks Präsentation und Diskussion seiner Erfahrungen aus der Befragung in der Universitätsbibliothek, 3) Einladung von Frau Reichel von der Uni Hamburg zwecks Präsentation und Diskussion ihrer Erfahrungen bei der Durchführung einer Mitarbeiterbefragung im Botanischen Garten im Rahmen des Projektes „Beteiligungsorientierte Reorganisation der Arbeitsorganisation“ sowie 4) Besuch der Weiterbildung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung von einigen Teilnehmern des Steuerkreises, so dass auch von dieser Seite Know-how in die Arbeit einfließen wird) fand bzw. findet eine Integration auf folgende Weise statt:

- Aufgreifen der Vorarbeiten von Hr. Dr. Busch und der Abt. I zum Thema Suchtprävention bei der Erstellung einer Vereinbarung bzw. eines Handlungsleitfadens zur Systematisierung des Umgangs mit Suchtproblematiken und zum Anbieten von Verfahrensweisen für direkt und indirekt Betroffene bis Ende 2007.
- Ein Aufgreifen der Vorarbeiten der Arbeitsgruppe Mobbing ist ebenfalls denkbar, wenn das Thema Konfliktberatung über die bisher erfolgte Präsentation von Beispielprojekten aus der Berliner Verwaltung hinaus im weiteren Verlauf bearbeitet werden soll.
- Die Erfahrungen mit Bewegungsworkshops mit Gärtnern im Botanischen Garten sind in die Konzeption von Bewegungsworkshops für Tierpfleger u.a. in den veterinärmedizinischen Kliniken eingeflossen.
- Bei der geplanten Ausweitung des Projektes auf die Bibliotheken, die auf der Versammlung der Bibliotheksleiter am 20.11.07 näher besprochen werden wird, werden die Erfahrungen mit der Mitarbeiterbefragung in der UB einfließen.

5 Analysen

Der Start des betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekts an der Freien Universität Berlin folgte dem grundlegenden Prinzip „Analyse vor Aktion“. Dabei wird stets die Auswertung verschiedener Datenquellen angestrebt, da sich diese gegenseitig gut ergänzen, wie der Abbildung 8 auf der folgenden Seite zu entnehmen ist.



Gegenseitige Ergänzung von Datenquellen

Datenquelle	Zusatzinfos	Keine Aussage
Krankenkassen-Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosen • Soziodemografische Gruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherte anderer KK • z.T. 1-3 Tage • Beamte • Gesundheitspotenziale
Interne Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Beschäftigten • 1-3 Tage • Abteilungen • Andere betriebliche Kategorien 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosen • Gesundheitspotenziale
Mitarbeiterbefragung	<ul style="list-style-type: none"> • Ursachen für Beschwerden • Qualitative/subjektive Sicht • Gesundheitspotenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • „harte“ Krankheitsdaten

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2005 

Abbildung 8: Überblick über die gegenseitige Ergänzung von Datenquellen

Eine solide, in sinnvollen Abständen aktualisierte Datengrundlage ist eine notwendige Vorbedingung für die zielgerichtete Ableitung von Maßnahmen sowie für Veränderungsmessungen im Rahmen der Evaluation.

In der **ersten Projektphase** wurden Analysen anhand aller drei in Abb. 6 genannten Datenquellen erstellt: zwei Gesundheitsberichte (auf der Basis von anonymisierten Krankenkassendaten (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen) sowie eine Mitarbeiterbefragung in den drei zunächst ausgewählten Projektbereichen (FB Philosophie und Geisteswissenschaften, FB Veterinärmedizin und ZUV). Interne Daten wurden genutzt, indem die Krankenstandsverläufe der Angestellten in der ZUV und den Fachbereichen einmalig für den Zeitraum Januar 2003 bis Mai 2005 ausgewertet und als ein Kriterium für die Auswahl geeigneter Pilotbereiche herangezogen wurden. Darüber fand eine Auswertung der Daten der Unfallkasse der Jahre 2000 bis 2004 sowie der internen Unfallmeldungen für das Jahr 2004 statt. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Analysen sind im 1. Evaluationsbericht dargestellt.

Auch in der **zweiten Projektphase** wurden alle drei Datenquellen ergänzend genutzt. Es ist in 2006 und 2007 erneut gelungen, fünf Krankenkassen (AOK Berlin, Barmer, DAK, KKH, TK) mit hohem Mitgliederanteil an der Freien Universität Berlin für die Bereitstellung der zugehörigen Arbeitsunfähigkeitsdaten zu gewinnen und zwei sog. integrierte Gesundheitsberichte zu erstellen, in denen 3.548 (Daten 2005) bzw. 3.284 (Daten 2006) und damit ca. 53% der Beschäftigten bzw. ca. 65% der Angestellten enthalten sind. Die wichtigsten Ergebnisse sind unter 5.1 ab S. 18 dargestellt.

Um die internen Daten regelmäßig zu nutzen, wurde in der zweiten Projektphase in einer Arbeitsgruppe mit Vertretern der Abt. I, aller Interessensvertretungen, der eAs und der Da-

tenschutzbeauftragten ein Konzept zum Fehlzeitenmanagement erarbeitet, das zunächst nur in den Pilotbereichen Anwendung findet. Eine erste Auswertung der Krankenstandsdaten entsprechend diesem Konzept fand im Juni 2007 statt und ist in Auszügen dem Kapitel 6.6.1 ab S. 51 zu entnehmen.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in den drei Pilotbereichen FB Philosophie und Geisteswissenschaften, FB Veterinärmedizin und ZUV aus dem Herbst 2005 wurden auch in der zweiten Projektphase zur Ableitung von Maßnahmen und als Grundlage inhaltlicher Diskussionen genutzt. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Ausweitung des Projektes auf weitere Fachbereiche eine Mitarbeiterbefragung mit dem aus der ersten Befragung abgeleiteten Kurzfragebogen im FB Biologie, Chemie, Pharmazie durchgeführt. Die Entwicklung des Kurzfragebogens wird im Kapitel 5.3 ab S. 25 erläutert und die Ergebnisse der Befragung im FB Biologie, Chemie, Pharmazie unter 5.4 ab S. 26 beschrieben.

5.1 Ergebnisse des integrierten Gesundheitsberichts von fünf Krankenkassen zu den Daten von 2005 und 2006

Wie schon in 2005 gelang es auch in den folgenden Jahren, jeweils einen sog. integrierten Gesundheitsbericht zu erstellen, in dem die Arbeitsunfähigkeitsdaten des jeweiligen Vorjahres von fünf Krankenkassen (AOK Berlin, Barmer, DAK, KKH, TK) mit hohem Mitgliederanteil an der FU Berlin zusammenfassend ausgewertet wurden. Damit gewinnt in diesem Projekt ein Vorgehen Routine, das, obwohl vom Gesetzgeber explizit so gewünscht, bisher kaum realisiert wird. Im letzten Gesundheitsbericht wurden zusätzlich zu den Standardauswertungen die Diagnosen nach Altersgruppen ausgewertet, um zusätzliche Hinweise im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel zu erhalten. Hinsichtlich der sich beteiligenden Krankenkassen hat es von 2004 auf 2005 und 2006 eine Veränderung gegeben. Während es der BKK VBU aufgrund interner Veränderungen hinsichtlich der Auswertung nicht mehr möglich war, sich zu beteiligen, ist die TK mit einem großen Versichertenanteil an der Freien Universität Berlin hinzugekommen. Die Gesundheitsberichte geben der Freien Universität Berlin dadurch nunmehr in Form von anonymisierten Informationen über das Krankheitsgeschehen von über 50% der Beschäftigten und weit über 60% der Angestellten wertvolle Hinweise zu Schwerpunkten und möglichen Ursachen.

Die folgenden Abbildungen 9, 10 und 11 auf den nächsten Seiten geben einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des letzten Gesundheitsberichts sowie über die Veränderung zwischen den drei bisher erstellten integrierten Gesundheitsberichten. Dabei ist zu beachten, dass nur die Daten der beiden Jahre 2005 und 2006 aufgrund der identischen Datenbasis Rückschlüsse über Veränderungen zwischen den Jahren erlauben. Positive Veränderungen sind in der Grafik mit grüner Schrift, negative Veränderungen mit roter Schrift hervorgehoben. Insgesamt ist festzuhalten, dass der in den Berichten ermittelte Krankenstand von recht stabilen 2,7% positiv einzuschätzen ist. Darüber hinaus können den Abbildungen 12 und 13 auf S. 21 die Ergebnisse der Sonderauswertung zu den Diagnosen nach Altersgruppen entnommen werden.

Die Ergebnisse wurden genutzt zur Ableitung von thematischen Schwerpunkten (z.B. demografische Entwicklung) und Schwerpunktbereichen für weitere Interventionen (z.B. Bibliotheken).



Verknüpfte AU-Daten – FU Berlin die wichtigsten Ergebnisse (1)



- Im Jahr 2006 waren **3.284 Mitarbeiter** der FU Berlin bei den beteiligten Krankenkassen versichert.
- Der **Krankenstand** lag insgesamt bei **2,8%**.
- Ein ganzjährig Versicherter war 2006 durchschnittlich **0,7 mal** arbeitsunfähig und eine Arbeitsunfähigkeit dauerte im Schnitt **13,9 Tage pro Fall**.
- Einen erhöhten Krankenstand im **Altersgruppenvergleich** haben die **60jährigen und älteren Beschäftigten (5,8%)**, was v.a. durch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen von 24,3 Tagen pro AU-Fall bedingt ist. Auch die **55-59jährigen** sowie die **50-54jährigen** Versicherten weisen mit **5,7%** und **4,4%** erhöhte Krankenstände auf, die jeweils durch häufigere (je 1,2 Fälle/VJ) und bei den 55-59jährigen auch durch längere Krankschreibungen (18,1 Tage pro Fall) hervorgerufen werden.
- Die **Frauen** (60,1% Versichertenjahrsanteil) weisen mit **3,3%** einen um 1,4% höheren Krankenstand auf als die **Männer (1,9%)**. Dies ist in erster Linie auf die häufigeren Krankschreibungen zurückzuführen (0,9 Fälle/VJ vs. 0,5 Fälle/VJ).
- Hinsichtlich der **Tätigkeiten** haben die kleinen Gruppen der Pförtner und Hauswarte (10,2%), der Raum- und Hausratsreiniger (13,4%) und der Gärtner und Gartenarbeiter (7,0%) die höchsten Krankenstände. Die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten (30,6% Versichertenjahrsanteil) dagegen weisen einen sehr geringen Krankenstand von 0,8% auf.

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2007

Abbildung 9: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 1



Verknüpfte AU-Daten – FU Berlin die wichtigsten Ergebnisse (2)



- Bei Betrachtung der **beruflichen Stellung** zeigt sich, dass die **Arbeiter** mit **7,5%** den höchsten Krankenstand aufweisen, der durch überdurchschnittlich häufige und lange Krankschreibungen bedingt ist. Über 4% Krankenstand weisen außerdem die Facharbeiter auf (5,0%), was auf häufigere Arbeitsunfähigkeiten zurückzuführen ist.
- In der soziodemografischen Kategorie „**Ausbildung**“ haben die **Beschäftigten ohne Ausbildung** mit **6,8%** den höchsten Krankenstand, was durch häufige Krankschreibungen bedingt ist. Auch die **Fachhochschulabsolventen** haben mit **6,5%** einen recht hohen Krankenstand, der sowohl auf häufigere als auch v.a. längere Krankschreibungen zurückzuführen ist. Krankenstände von 5% und mehr weisen außerdem die Beschäftigten mit Abitur/ohne Berufsausbildung (5,0%) sowie die Beschäftigten mit Berufsausbildung (5,4%) jeweils aufgrund überdurchschnittlich häufiger und langer Krankschreibungen auf.
- Bezüglich des **Diagnosespektrums** spielen **Muskel-Skelett-Krankheiten** die größte Rolle. Der **Anteil** dieser Hauptgruppe am **Gesamtkrankenstand** liegt bei **22,2%**. Außerdem von großer Bedeutung sind die **Atmungsenerkrankungen** (16,6%), die **psychischen und Verhaltensstörungen** (13,1%) und die **Verletzungen** (10,8%). Damit sind diese vier Hauptgruppen bereits für 62,7% des Gesamtkrankenstandes der Versicherten bei der FU Berlin verantwortlich. Die häufigste Einzeldiagnose ist die akute Infektion der oberen Atemwege.

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2007

Abbildung 10: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 2

Kennziffern		Daten 2004	Daten 2005	Daten 2006
berücksichtigte Krankenkassen		AOK, BEK, DAK, BKK VBU, KKH	AOK Berlin, TK, Barmer, KKH, DAK	AOK Berlin, TK, Barmer, KKH, DAK
Versicherte gesamt		1.955	3.548	3.284
Krankenstand		3,12%	2,71%	2,76%
Krankenschreibungshäufigkeit		0,9 Fälle/VJ	0,7 Fälle/VJ	0,7 Fälle/VJ
Krankschreibungsdauer		11,5 Tage/Fall	13,3 Tage/Fall	13,9 Tage/Fall
Krankenstand nach Altersgruppen	50-54jährige:	5,0%	4,6%	4,4%
	55-59jährige:	4,7%	5,2%	5,7%
	60jährige und ältere:	3,8%	3,7%	5,8%
Krankenstand nach Geschlecht		Frauen: 4,0%; Männer: 3,4%	Frauen: 3,1% ; Männer: 2,1%	Frauen: 3,3%; Männer: 1,9%
Krankenstand nach Tätigkeiten		HL: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,1%, Techniker: 3,2%, Stenografen: 2,7%, Bibliothekare: 5,8%	HL: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,2% Techniker: 4,7% , Stenografen: 3,1%, Bibliothekare: 5,2%	HL: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,6% , Techniker: 4,1% , Stenografen: 3,7% , Bibliothekare: 6,4%
Krankenstand nach beruflicher Stellung		Arbeiter: 8,4%; Facharbeiter: 7,1%	Arbeiter: 7,9% ; Facharbeiter: 4,3%	Arbeiter: 7,5% ; Facharbeiter: 5,0%
Krankenstand nach Ausbildung	Universitätsabschluss:	2,1%	1,7%	1,6%
	mit Berufsausbildung:	6,5%	4,7%	5,4%
	ohne Ausbildung:	9,2%	6,5%	6,8%
Diagnosespektrum (Anteil am Gesamtkrankenstand)	Atmungs-erkrankungen:	19,5%	19,2%	16,6%
	Muskel-Skelett-Krankheiten:	18,7%	17,6%	22,2%
	Verletzungen:	8,1%	13,8%	10,8%
	psychische Krankheiten:	15,2%	13,3%	13,1%

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2007

Abbildung 11: Die wichtigsten Veränderungen der integrierten Gesundheitsberichte im Überblick

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das in den Gesundheitsberichten dokumentierte Krankheitsgeschehen durch zwei gegensätzliche Gruppen geprägt wird: Zum einen durch eine kleine Anzahl an soziodemografischen Gruppen mit geringem Krankenstand, von denen die Hochschullehrer und Dozenten (0,8% Krankenstand) mit über 30% bzw. die Mitarbeiter mit Universitätsabschluss (1,7% Krankenstand) mit 41,7% den jeweils größten Versichertenjahrenteil aufweisen, zum anderen durch eine größere Anzahl an Gruppen, die deutlich höhere Krankenstände (über 3,5%) aufweisen, wobei diejenigen Gruppen mit den höchsten Krankenständen (über 6,5%) allerdings nur einen geringen Versichertenjahrenteil haben [z.B. Tätigkeitsgruppen wie Raum- und Hausratsreiniger, Pförtner, Hauswarte, Gärtner und Gartenarbeiter, (je unter 2% Versichertenjahrenteil) oder Arbeiter und unausgebildete Versicherte (je unter 5% Versichertenjahrenteil)]. Dazwischen liegen soziodemografische Gruppen, die ein Viertel bis ein Drittel des Versichertenjahrenteils ausmachen und den nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern zugerechnet werden können. Bei der Ausbildung sind dies die Mitarbeiter mit Berufsausbildung mit einem Krankenstand von 5,4% und bei den Tätigkeiten die Bürofachkräfte, Techniker, Stenografen und Bibliothekare, die im Durchschnitt einen Krankenstand von 4,7% aufweisen.

Diese Datensituation, die sich auch in den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragungen wiederfindet und dort durch Hinweise auf Ursachen angereichert wird, wird im Projekt im Sinne einer Schwerpunktbildung im Bereich der nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter umgesetzt. Der steigende Krankenstand der Bibliothekare in Kombination mit den tiefgreifenden Veränderungen durch den strukturellen Wandel im Bereich der Bibliotheken bewirkt die Entscheidung des Steuerkreises, dass die Bibliotheken einen Fokus bei weiteren Gesundheitsförderungsmaßnahmen bilden werden.

Im Folgenden werden beispielhaft die im Steuerkreis diskutierten Ursachen-Hypothesen und ggf. Maßnahmen für einige der Veränderungen von 2005 auf 2006 wiedergegeben:

- Als mögliche Erklärung der geringeren Bedeutung von Atemwegserkrankungen gegenüber dem Vorjahr wird angeführt, dass in Berlin im Jahr 2006 weniger Grippefälle aufgetreten sind als in 2005. Im Jahr 2006/2007 wurde an der Freien Universität Berlin eine kostenlose Gripeschutzimpfung für die Mitarbeiter der drei Pilotbereiche angeboten. Dieses Angebot soll in 2007/2008 auf alle Mitarbeiter der Freien Universität Berlin ausgeweitet werden. Alle Beschäftigten werden über die Impftermine rechtzeitig informiert.
- Als mögliche Einflussfaktoren und Ansatzpunkte in Bezug auf den verhältnismäßig hohen Krankenstand derjenigen Tätigkeiten und Ausbildungskategorien, hinter denen sich an der Freien Universität Berlin die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter verbergen, werden insbesondere Aspekte der internen Anerkennung und Wertschätzung, der Stellung im Statusgefüge der Freien Universität Berlin und der z.T. verbesserungswürdigen internen Kommunikation durchaus kontrovers diskutiert.
- Insbesondere bei den psychischen Erkrankungen hat es einen deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Falldauern gegeben. Es wird im Steuerkreis vermutet, dass die Ursache in einem Rückgang der Langzeiterkrankungen durch überdurchschnittlich häufiges Ausscheiden von Mitarbeitern aufgrund ihrer Erkrankung liegt. In diesem Zusammenhang wird auch das folgende Ergebnis diskutiert: Auf den folgenden Abbildungen 12 sowie 13 fällt in der Altersgruppe der 40-49jährigen die Hauptgruppe der Symptome auf, während bei den ab 50jährigen Beschäftigten die psychischen Erkrankungen eine hervorgehobene Rolle spielen. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass – evtl. auch aufgrund der Bedingungen am Arbeitsplatz – zunächst stressbedingt Symptome auftreten, die dann bei längerem Andauern belastender Bedingungen zumindest bei einem Teil der Betroffenen in psychische Erkrankungen (insb. depressive Episoden) münden. Auch die Muskel- und Skelettkrankheiten nehmen über die Altersgruppen deutlich zu.

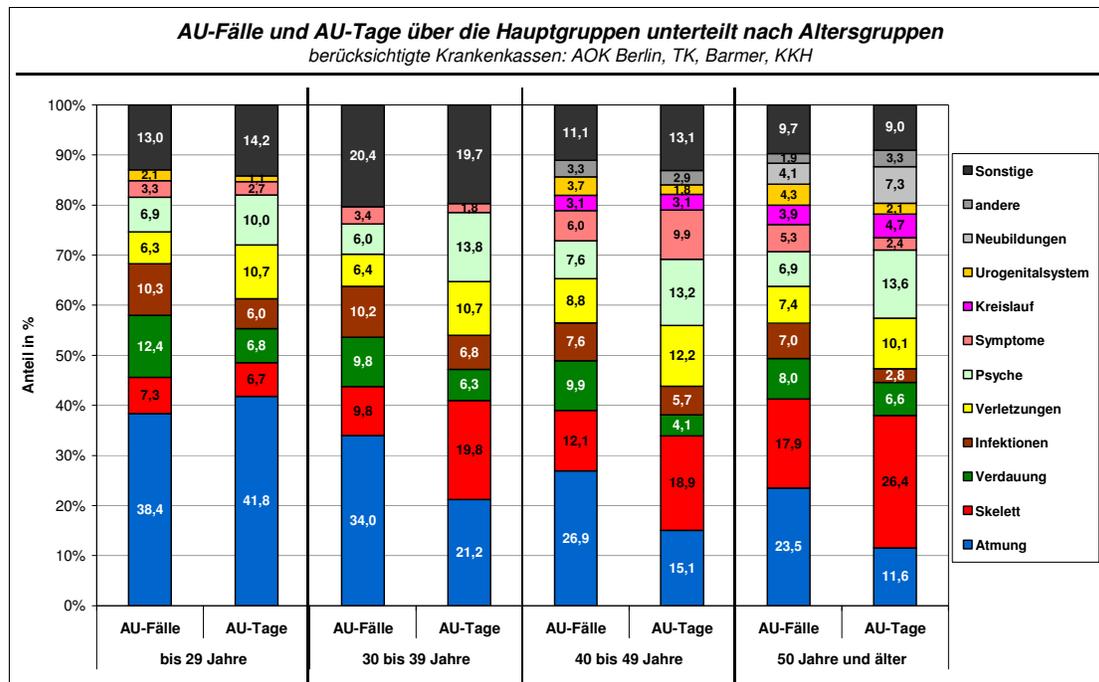


Abbildung 12: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen

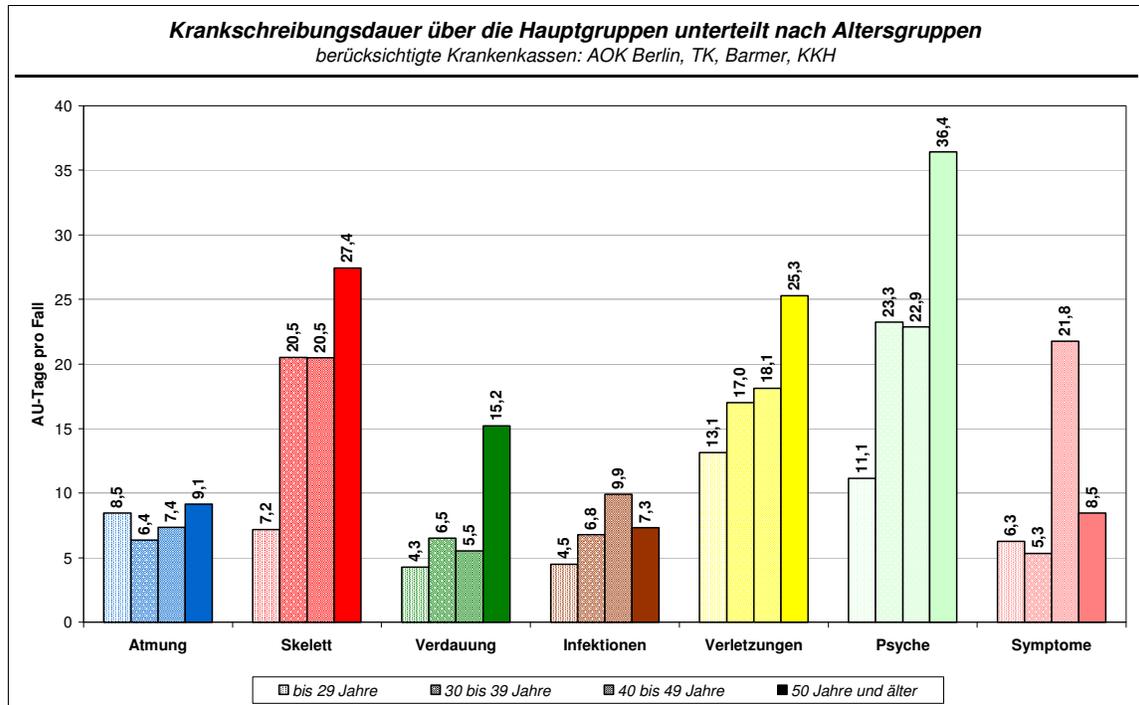


Abbildung 13: Krankschreibungsdauer der wichtigsten Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen

Insgesamt weisen die Daten im Zusammenhang mit der absehbaren demografischen Entwicklung an der Freien Universität Berlin stark darauf hin, dass die Frage einer altersgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen immer wichtiger wird. Sie untermauern das Vorhaben, sich in der zweiten Jahreshälfte verstärkt mit dieser Thematik zu beschäftigen.

5.2 Erste Auswertung der Krankenstandsdaten in den Pilotbereichen FB Veterinärmedizin, FB Philosophie und Geisteswissenschaften und ZUV

In der zweiten Projektphase wurde ein Konzept zur Auswertung der Krankenstandsdaten erarbeitet und umgesetzt (vgl. 6.6.1 Fehlzeitenmanagement: Konzeption zur Auswertung der Krankenstandsdaten ab S. 48). Im Folgenden werden die Ergebnisse der auswertbaren Pilotbereiche auf oberster Ebene vorgestellt. Dabei ist zum einen zu beachten, dass die Skalierung (noch) nicht einheitlich ist. Zum anderen handelt es sich beim gleitenden Jahresmittel erst ab dem Wert April 07 tatsächlich um einen solchen, da erst dann zwölf Werte in den Mittelwert eingehen können und damit der saisonale Einfluss herausgemittelt ist. Daraus folgt, dass sich aus den vorliegenden Auswertungen noch kein Trend ablesen lässt. Sie machen dennoch Niveauunterschiede deutlich.

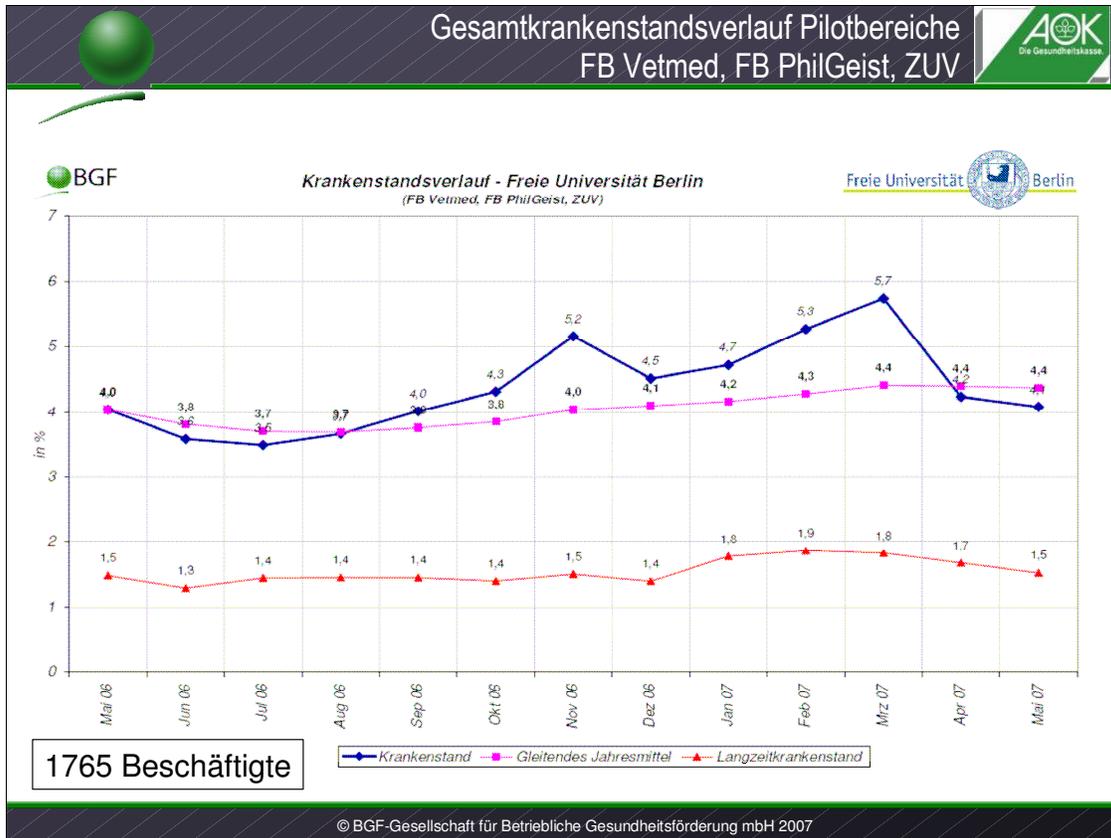


Abbildung 14: Gesamtkrankstandsverlauf der Pilotbereiche FB Vetmed, FB PhilGeist und ZUV

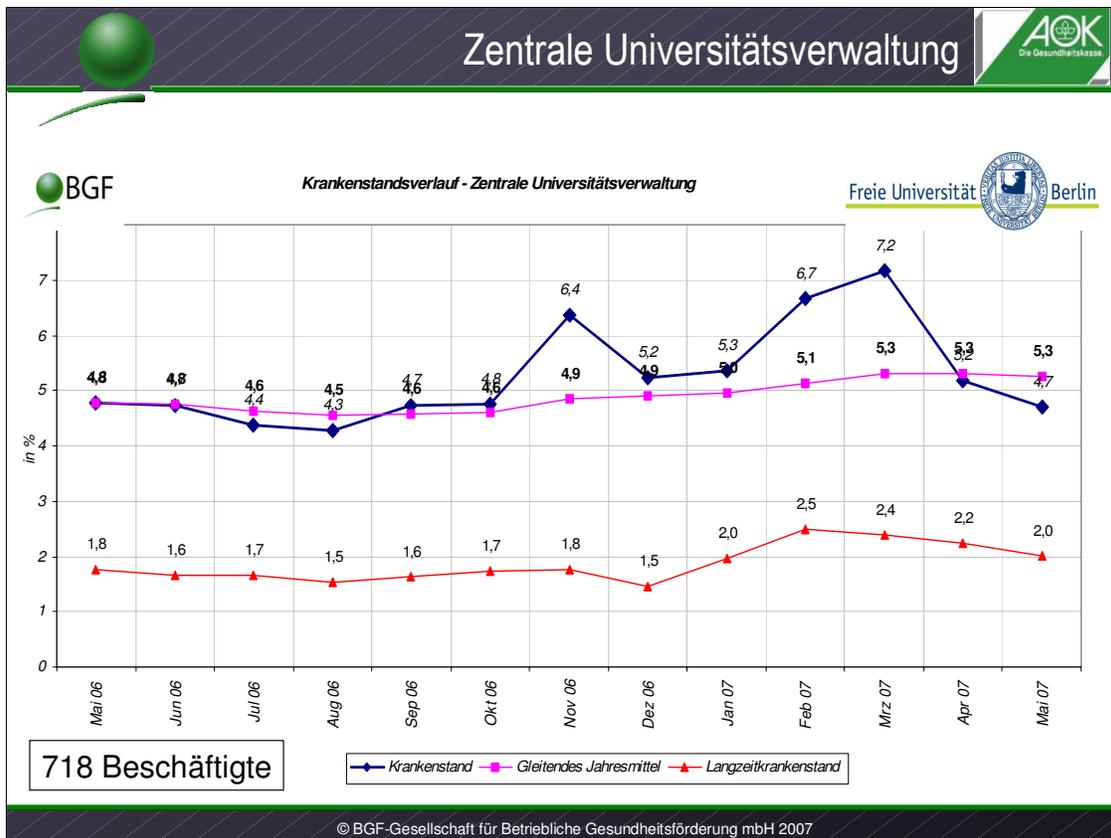


Abbildung 15: Krankstandsverlauf der ZUV

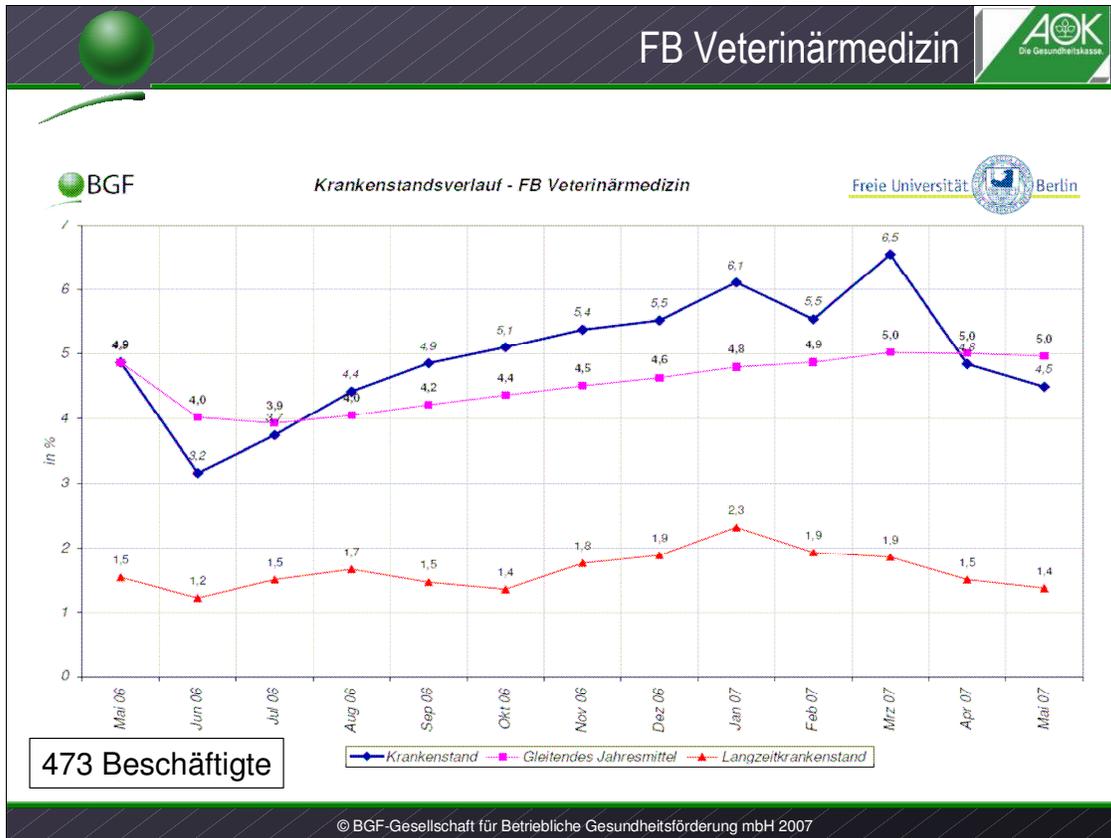


Abbildung 16: Krankenstandsverlauf des FB Vetmed

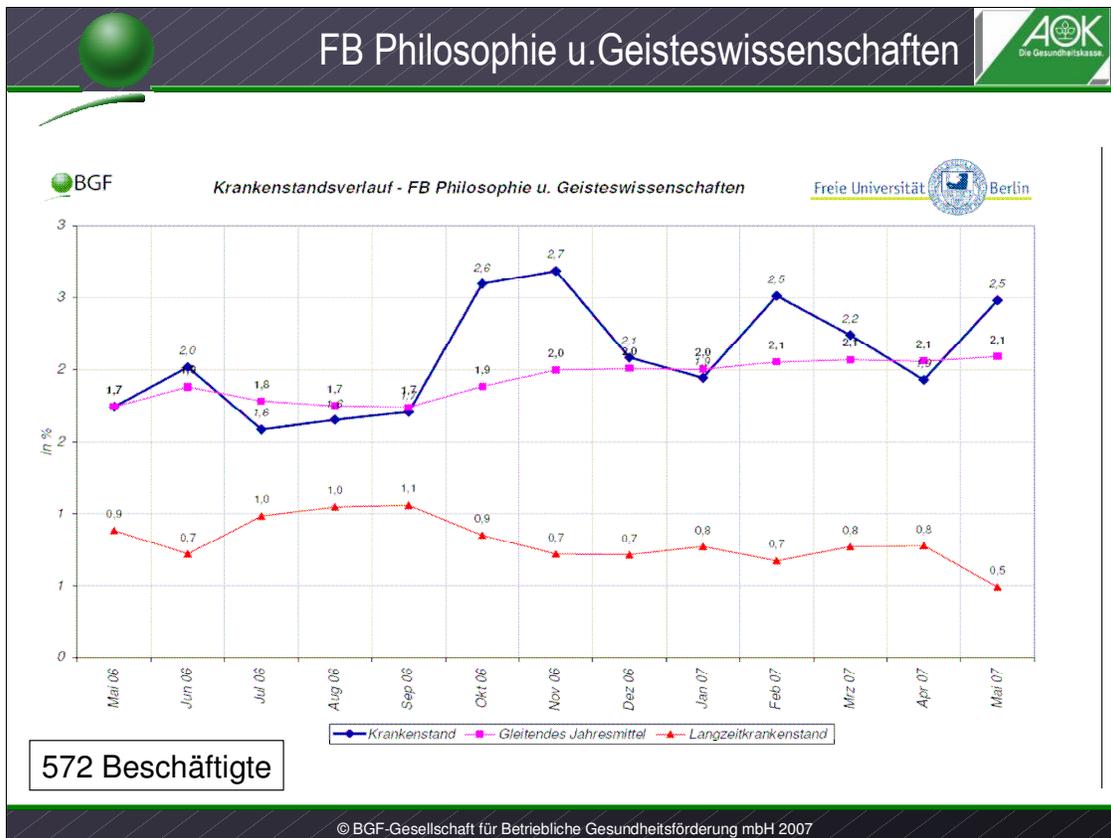


Abbildung 17: Krankenstandsverlauf des FB PhilGeist

Ein Vergleich der oben dargestellten Auswertungen mit der Auswertung der Krankenstände dieser Bereiche von Januar 2003 bis Mai 2005, die als ein Kriterium zur Auswahl der Pilotbereiche herangezogen wurde, zeigt folgendes Ergebnis:

Fachbereiche/Einrichtung	Ausgangswert Dez. 03 gleitendes Jahresmittel	Mai 2005 gleitendes Jahresmittel	Mai 2007 gleitendes Jahresmittel	Trend
FB PhilGeist	2,0	2,0	2,1	=
FB VetMed	6,25	5,02	4,96	=
ZUV	6,35	6,06	5,30	↘

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 2007

Abbildung 18: Vergleich der Krankenstandsauswertungen der drei Pilotbereiche Dez 03, Mai 05, Mai 07

Während die Krankenstände in den beiden Fachbereichen im Vergleich zum Mai 05 weitgehend stabil geblieben sind, zeigt sich in der ZUV ein Rückgang um 0,76%. Dieses Ergebnis entspricht der Verteilung der Maßnahmen auf die einzelnen Pilotbereiche (vgl. auch 8.1 ab S. 59).

5.3 Entwicklung des Kurzfragebogens

Auf der Basis der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zwischen dem 17.10. und 11.11.2005 in den drei Pilotbereichen FB Philosophie und Geisteswissenschaften, FB Veterinärmedizin sowie der Zentralen Universitätsverwaltung wurde ein Kurzfragebogen abgeleitet, der für Erst- und Folgebefragungen in weiteren Bereichen der Freien Universität Berlin eingesetzt werden kann. Die Kürzung zielt insbesondere auf eine höhere Akzeptanz bei den Beschäftigten sowie auf kürzere Ausfüllzeiten und damit auch auf eine Reduzierung der durch eine Mitarbeiterbefragung verursachten Personalkosten. Im Folgenden wird erläutert, mit welchen Schritten die Kürzung erfolgt ist:

1. Zunächst wurden die hinter den einzelnen Gesundheitsindikatoren stehen Fragen reduziert, d.h., es wurde geprüft, wie viele Items z.B. zur Erschöpfung die Varianz der Skala Erschöpfung zu mindestens 90% aufklären. Dies wurde für alle Gesundheitsindikatoren geprüft und anschließend auf Basis der verbleibenden Items ein neuer Skalen-Score berechnet. Insgesamt sind von den ehemals 34 Fragen der Gesundheitsindikatoren 18 übrig geblieben.
2. Im nächsten Schritt wurden für jeden Gesundheitsindikator Zusammenhangsanalysen mit den Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen gerechnet, um zu prüfen, welche Gesundheitspotenziale und -gefährdungen z.B. mit der Arbeitsfreude zusammenhängen. Von den 14 Gesundheitspotenzialen und 9 Gesundheitsgefährdungen sind auf diese Weise 9 Potenziale und 7 Gefährdungen übrig geblieben. Die folgende Abbildung verdeutlicht diesen Prozess.



Abbildung 19: Reduzierung des Fragebogens auf Skalenebene zum Kurzfragebogen

- Im letzten Schritt wurde geprüft, welche Items der übrig gebliebenen Skalen (Gesundheitspotenziale und -gefährdungen), die signifikant mit z.B. der Arbeitsfreude zusammenhängen, am meisten Varianz aufklären. Dies wurde für alle Gesundheitsindikatoren berechnet. Von den ehemals 71 Fragen zu den Aspekten der Arbeit (Gesundheitspotenziale und -gefährdungen) sind auf diese Weise 29 Fragen übrig geblieben.

5.4 Ergebnisse der Befragung im FB Biologie, Chemie, Pharmazie

Der im vorhergehenden Kapitel beschriebene Kurzfragebogen wurde vom 04.06. bis zum 22.06.2007 im Fachbereich Biologie, Chemie und Pharmazie (FB BCP) eingesetzt (vgl. Kapitel 2 S. 7). An der Befragung haben sich insgesamt 35,4% der Beschäftigten des Fachbereichs beteiligt. Die Beteiligung an Mitarbeiterbefragungen variiert nach den Erfahrungen der BGF systematisch nach Branche. Während in der Industrie insbesondere in Produktionsbereichen Rückläufe von 70% durchaus üblich sind, liegen sie bei Befragungen in der Verwaltung eher bei 50%. Im Vergleich zu Befragungen an anderen Universitäten liegt er nach Auskunft der Techniker Krankenkasse durchaus im oberen Bereich. Der Rücklauf der Befragung im Projekt FUNDAMENT Gesundheit im Herbst 2005 lag bei 40,3% und damit ca. 5% über dem Ergebnis im FB BCP. Die Befragung ist mit diesem Ergebnis auswertbar, wobei jedoch vom Kernteam geprüft wird, ob die angegebenen soziodemografischen Verteilungen den tatsächlichen Verteilungen entsprechen, um Hinweise auf die Repräsentativität und damit die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse zu erhalten. Hinsichtlich der drei Institute und den unter „Sonstige“ zusammengefassten Bereichen liegen die Sonstigen (Verwaltung, Bibliothek, NatLab) mit 44,7% und der FB Pharmazie mit 40,9% über und der FB Biologie mit 31,7% sowie der FB Chemie mit 32,7% etwas unter dem Gesamtergebnis. In der folgenden

Tabelle sind die Rückläufe aller Bereiche aufgelistet, wobei die auswertbaren Bereiche (N ≥ 20) jeweils grün markiert sind.

FACHBEREICH	AUSGEGEBEN	ZURÜCK	RÜCKLAUF
Institut für BIOLOGIE gesamt	300	95	31,7%
Verhaltensbiologie und molekulare Neurobiologie	31	7	22,6%
Zoologie und angewandte Zoologie/Ökologie der Tiere	63	15	23,8%
Angewandte Genetik, Anthropologie und Humanbiologie	50	26	52,0%
Neurobiologie und Genetik	46	17	37,0%
Pflanzenphysiologie und Mikrobiologie	59	20	33,9%
Systematische Botanik und Pflanzengeographie	28	7	25,0%
Sonstige (z.B. Didaktik der Biologie)	23	3	13,0%

Institut für CHEMIE gesamt	336	110	32,7%
Anorganische und analytische Chemie	66	17	25,8%
Organische Chemie	75	23	30,7%
Physikalische und theoretische Chemie	66	23	34,8%
Kristallographie	31	10	32,3%
Biochemie und Membranbiochemie	67	28	41,8%
Sonstige (z.B. Didaktik der Chemie, Sfb Membranständ. Rezeptoren, FZ für Elektronenmikroskopie)	31	7	22,6%
Doppeltmessungen		2	

Institut für PHARMAZIE gesamt	137	56	40,9%
Pharmazie (Standort I)	104	40	38,5%
Pharmazie (Standort II)	33	16	48,5%

SONSTIGE (Verwaltung, Bibliothek, NatLab)	47	21	44,7%
--	-----------	-----------	--------------

Ohne Angabe des Bereiches		10	
GESAMT FB BCP	820	290	35,4%

Tabelle 1: Rückläufe der Mitarbeiterbefragung im Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie

In jedem Fall lohnt sich die Frage, welche Ursachen zu der vergleichsweise geringen Rücklaufquote geführt haben. Steuerkreis und Kernteam sehen mögliche Gründe u.a. in folgenden Punkten:

- Die Standorte/Gebäude des FB BCP sind weit verstreut und die neun Urnen waren daher schwierig so zu platzieren, dass alle Mitarbeiter/innen sie mit geringem Aufwand erreichen konnten. Gerade in den weit verstreuten Arbeitsbereichen ist die Rücklaufquote am geringsten ausgefallen.
- Das Angebot, Infoveranstaltungen durchzuführen, wurde nicht genutzt, allerdings gab es bei dieser Befragung deutlich mehr telefonische Rückfragen.

Darüber hinaus werden auch Zeitdruck, eine generelle Skepsis gegenüber der Befragung („es passiert ja doch nichts“) und die Rolle der Führungskräfte bei der Motivation der Beschäftigten zur Teilnahme genannt.

Bei einer möglichen nächsten Befragung wäre zu überlegen, wie die Mitarbeiter/innen insbesondere in Anbetracht der Standortsituation noch besser erreicht werden können. Eine Mög-

lichkeit wäre eine digitale Befragung, mit der die BGF wie auch die TK bereits gute Erfahrungen hinsichtlich Rücklauf und Datenschutz gemacht haben. Dieser Möglichkeit steht der PRD allerdings eher kritisch gegenüber.

Genauere Hinweise für die Gründe der geringen Beteiligung an der Befragung im FB BCP können von den Mitarbeiter/innen selbst in den Rückmeldeveranstaltungen erfragt werden.

Die Ergebnisse der Befragung sind ausführlich im Befragungsbericht aufgeführt und für die Gesamtbefragung im Überblick in folgender Abbildung 20 dargestellt.

Die Ergebnisse im FB BCP insgesamt sind positiv ausgefallen, besonders im Vergleich zu anderen von der BGF durchgeführten Befragungen. Die Gesundheitsindikatoren werden überwiegend gut bewertet, die Gesundheitspotenziale sind sogar deutlich besser beurteilt worden (Ausnahme ist der fachliche Austausch zwischen Kollegen) und auch die Gesundheitsgefährdungen werden von den Befragten überwiegend als weniger belastend wahrgenommen. Besonders die kaum vorhandene Arbeitsplatzunsicherheit stellt ein außergewöhnliches Ergebnis dar, dass sich möglicherweise zwecks Übertragung auf andere Bereiche lohnt, genauer zu beleuchten. Stärkste Gesundheitsgefährdung ist wie bei anderen Befragungsergebnissen auch der Zeitdruck, der zu rund 50% wahrgenommen wird.

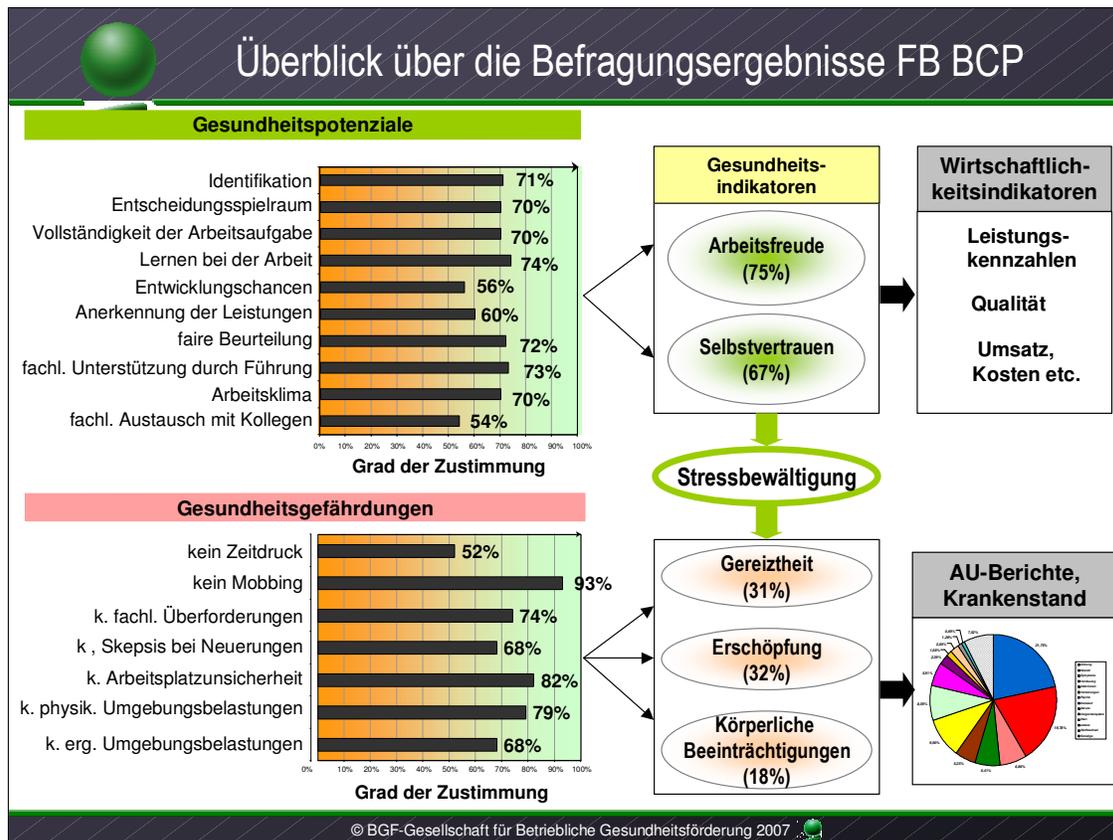


Abbildung 20: Überblick über die Befragungsergebnisse des FB BCP eingeordnet ins Analysemodell

Die Ergebnisse der Institute Biologie und Chemie unterscheiden sich kaum von den Gesamtergebnissen. Die Ergebnisse im kleineren Institut für Pharmazie sind noch besser als der Durchschnitt des FB BCP, insbesondere hinsichtlich der Gesundheitsindikatoren und -gefährdungen. Die Sonstigen (Verwaltung, Bibliothek, NatLab) dagegen beurteilen sowohl die Gesundheitsindikatoren (v.a. Arbeitsfreude) aber auch die Gesundheitspotenziale und -gefährdungen z.T. deutlich kritischer.

Die statistische Ermittlung der Haupteinflussfaktoren unter den Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen (die sich bereits alle in der Befragung im Herbst 2005 als Einflussfaktoren herausgestellt hatten und daher in den Kurzfragebogen übernommen wurden – vgl. 5.4 auf S. 26) auf die Gesundheitsindikatoren mittels multipler Regression hat für die Gesamtbefragung folgende Ergebnisse erbracht (vgl. Abbildung 21).

FB Biologie, Chemie und Pharmazie gesamt		Einflussfaktoren		
		1. Einflussfaktor	2. Einflussfaktor	3. Einflussfaktor
Gesundheitsindikatoren	Arbeitsfreude Varianzaufklärung: 43,3%	Lernen bei der Arbeit	faire Beurteilung	Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe
	Selbstvertrauen Varianzaufklärung: 22,2%	Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe	Identifikation	Entwicklungschancen
	Gereiztheit Varianzaufklärung: 27,3%	Zeitdruck	Mobbing	physikalische Umgebungsbelastungen
	Erschöpfung Varianzaufklärung: 24,6%	fachliche Überforderungen	KEINE fachl. Unterstützung durch Führung	physikalische Umgebungsbelastungen
	Körperliche Beeinträchtigungen Varianzaufklärung: 19,3%	KEIN Lernen bei der Arbeit	physikalische Umgebungsbelastungen	Mobbing

Abbildung 21: Haupteinflussfaktoren auf die Gesundheitsindikatoren im FB Biologie, Chemie, Pharmazie

Auf die Arbeitsfreude und das Selbstvertrauen der Befragten haben v.a. Lernen bei der Arbeit, Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe sowie Entwicklungschancen (dahinter stehen im Kurzfragebogen zwei Fragen zur Weiterbildung) aber auch faire Beurteilung und Identifikation einen positiven Einfluss. Gereiztheit, Erschöpfung und körperliche Beeinträchtigungen werden verstärkt durch physikalische Umgebungsbelastungen, Zeitdruck und Mobbing (hier: massive und ungerechtfertigte Kritik von Kollegen und Vorgesetzten), was im Umkehrschluss allerdings auch bedeutet, dass bei geringen physikalischen Belastungen, wenig Zeitdruck und massiver, ungerechtfertigter Kritik entsprechend auch die Gereiztheit, Erschöpfung sowie die körperlichen Beeinträchtigungen sinken.

Die Ergebnisse der Befragung bestätigen ein weiteres Mal das positive Gesamtergebnis der integrierten Gesundheitsberichte und der Befragung von drei Pilotbereichen im Herbst 2005, gibt aber auch Hinweise auf sinnvolle Interventionsschwerpunkte. Diese werden vom Steuerkreis vornehmlich in folgenden Punkten gesehen:

- **Umgebungsbelastungen:** Die Probleme mit dem Raumklima (Hitze/Kälte bzw. Temperaturwechsel) sowie dem baulichen Zustand der Gebäude sollen der technischen Abteilung weitergegeben werden, um die Mängel so weit und so gut es geht zu beseitigen.
- **Kritische Ergebnisse bei den Sonstigen** (v.a. bei Gesundheitspotenzialen, die die Tätigkeit betreffen wie Vollständigkeit, Entscheidungsspielraum und Lernen bei der Arbeit): Hier stellt sich die Frage, inwieweit man die Tätigkeiten entsprechend gesundheitsförderlicher gestalten kann.
- **Fachlicher Austausch mit Kollegen** (anderer Arbeitsbereiche): Frau Flender sieht hier v.a. die weit auseinanderliegenden Standorte der Gebäude, wodurch ein Austausch erschwert wird. Einige Maßnahmen zur Verstärkung des Austausches gibt es allerdings

schon (z.B. der „Bio-Club“, Besprechungen der einzelnen Institutsverwaltungen, Treffen in der organischen und anorganischen Chemie).

- **Entwicklungschancen:** Ein Vorschlag ist hier, am zweiten Aspekt der Skala (Unterstützung bei Weiterbildungsmaßnahmen durch Vorgesetzte) anzusetzen, indem die Vorgesetzten ihre Mitarbeiter/innen aktiv zur Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen auffordern. Außerdem wird die Verankerung des Themas Weiterbildung in den Zielvereinbarungen mit den Fachbereichen und die Verbindung mit der Personalentwicklung (PE) diesen Punkt voranbringen (zur PE sollen ab Herbst Konzepte erarbeitet werden). Wichtig erscheint auch, Bedarfe (im Weiterbildungszentrum) zu planen und mit den einzelnen FB zu diskutieren.
- ausreichende **Arbeitsschutzmaßnahmen** und Informationen über Erste Hilfe: dieses Thema wird bereits von Frau Flender und Herrn Dr. Oppel in Angriff genommen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung, der Empfehlungen des Steuerkreises und der Diskussion im Kernteam werden folgende **Handlungsfelder** bestimmt, die besonders in den Fokus der weiteren Arbeit im FB BCP gestellt werden sollen:

- Kommunikation/Rückmeldung der Ergebnisse
- fachbereichsinterne Öffentlichkeitsarbeit zum Thema BGM
- Verstärkte Einbindung der Führungskräfte in den Prozess
- Verbesserung und Ausbau (Bedarfsermittlung) der Weiterbildung, verbesserte Unterstützung durch die Führungskräfte
- Identifizierung und soweit möglich Reduzierung der ergonomischen und physikalischen Umgebungsbelastungen
- Aspekte der Anerkennung von Leistungen und des Lernens bei der Arbeit stärken
- Unterstützung/Hilfestellung beim Umgang mit Zeitdruck (ggf. auch Reduzierung)
- Förderung des fachlichen Austauschs
- Erarbeitung eines Konzepts zu Arbeitsschutzmaßnahmen/Erste Hilfe (hier existiert bereits ein Arbeitsauftrag seitens des Kanzlers)
- Weitere Analyse der Ergebnisse der sonstigen Mitarbeiter nach Vorlage der Zusatzauswertungen

5.4.1 Zusatzauswertungen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Zusatzauswertungen geschildert, die der Steuerkreis im August 2007 beschlossen hat, um über einige Aspekte näheren Aufschluss zu erhalten. Insbesondere interessiert zum einen der Vergleich mit der Befragung aus dem Herbst 2005. Zum anderen wurden Zusatzauswertungen zu den Unterschieden zwischen a) wissenschaftlichem/nicht-wissenschaftlichem Personal, b) Altersgruppen und c) Dauer der Betriebszugehörigkeit erstellt. Hierfür erfolgte zunächst eine Kürzung der Lang-Befragung aus 2005 auf die Skalen und Items des Kurzfragebogens, um eine Vergleichbarkeit der Daten auf der gleichen Datenbasis herzustellen.

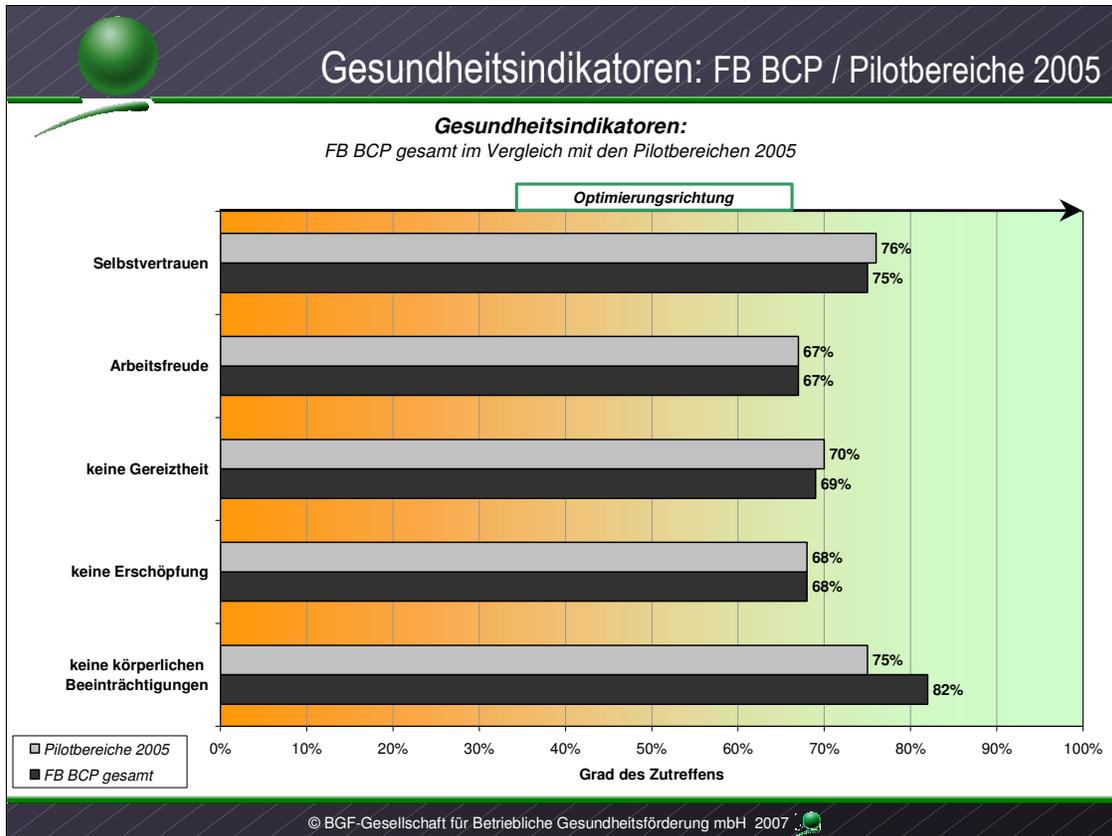


Abbildung 22: Gesundheitsindikatoren FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005

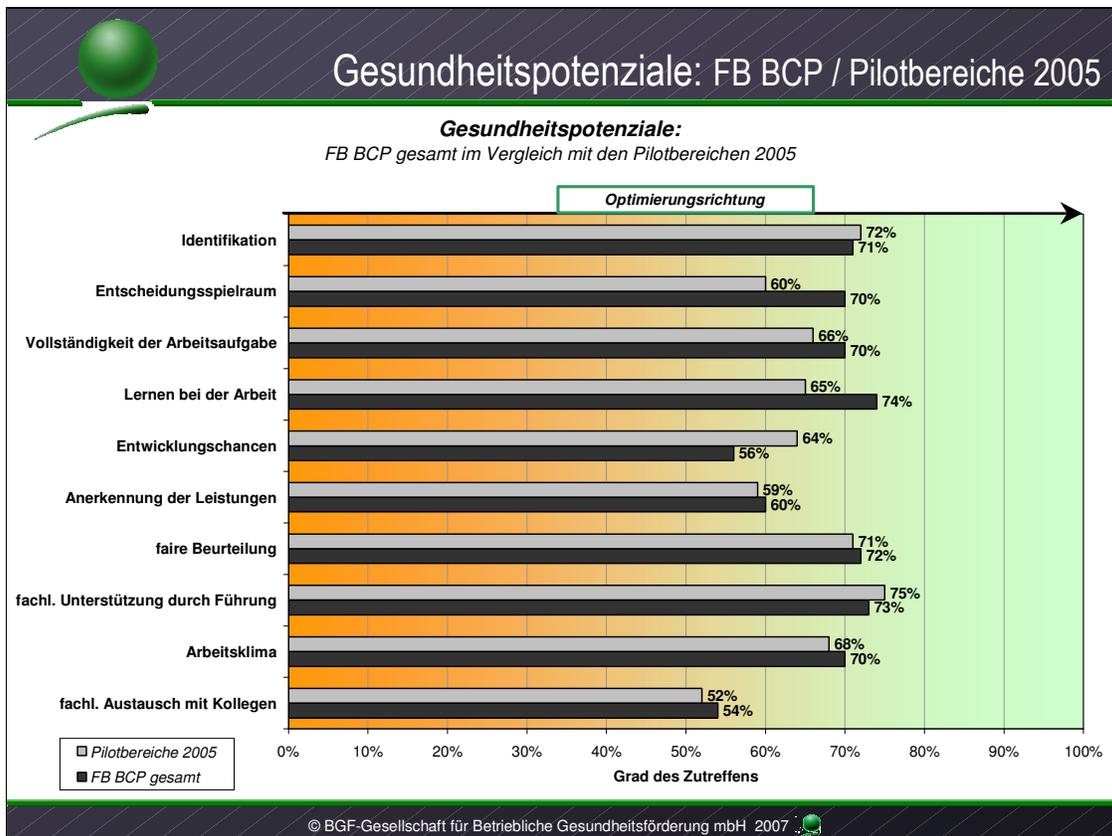


Abbildung 23: Gesundheitspotenziale FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005

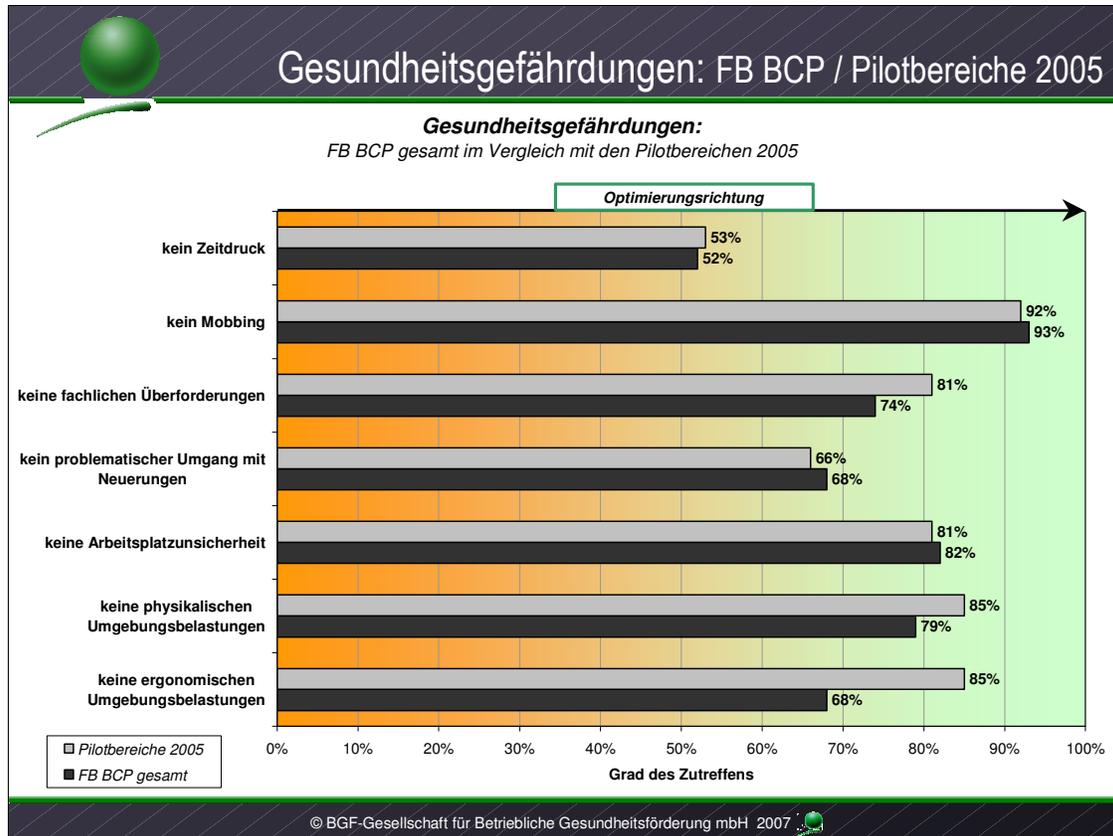


Abbildung 24: Gesundheitsgefährdungen FB BCP im Vergleich mit Pilotbereichen 2005

Die in den Abbildungen 22, 23 und 24 dargestellten Vergleiche der Befragung im FB BCP mit den Ergebnissen der Befragung 2005 zeigen, dass die Beschäftigten im FB BCP im Mittel gesundheitsförderlichere Arbeitstätigkeiten angeben, aber weniger Weiterbildungsmöglichkeiten. Sie geben mehr Gesundheitsgefährdungen im Bereich der ergonomischen und physikalischen Umgebungsbelastungen und bei den fachlichen Überforderungen an, die sich aber immer noch weit im grünen Bereich befinden. Die Gesundheitsindikatoren unterscheiden sich nur bei den körperlichen Beeinträchtigungen, die noch geringer sind als in 2005.

Bei den im Folgenden dargestellten Vergleichen zwischen a) wissenschaftlichem/nicht-wissenschaftlichem Personal, b) Altersgruppen und c) Dauer der Betriebszugehörigkeit wurden Signifikanztests in Bezug auf die Unterschiede durchgeführt. Signifikante Unterschiede sind mit einem Stern, hochsignifikante Unterschiede mit zwei Sternen gekennzeichnet.

Die prägnantesten Unterschiede gibt es bei den Vergleichen zwischen wissenschaftlichem und nichtwissenschaftlichem Personal und hier insbesondere bei den Gesundheitspotenzialen (siehe Abbildung 26). Diese sind bis auf die Identifikation bei den nichtwissenschaftlichen Beschäftigten alle (hoch-)signifikant geringer ausgeprägt, während sie bei den Gesundheitsgefährdungen hochsignifikant weniger Zeitdruck wahrnehmen (vgl. Abbildung 27). Die Unterschiede bei den Gesundheitspotenzialen sind in Bezug auf die Arbeitstätigkeit (Lernen bei der Arbeit, Entscheidungsspielraum und Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe) am größten, während die absoluten Werte bei den Skalen fachlicher Austausch mit Kollegen, Entwicklungschancen und Anerkennung der Leistungen am geringsten sind. Bei den Gesundheitsindikatoren in Abbildung 25 geben die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter eine hochsignifikant geringere Arbeitsfreude und signifikant etwas mehr körperliche Beeinträchtigungen an.

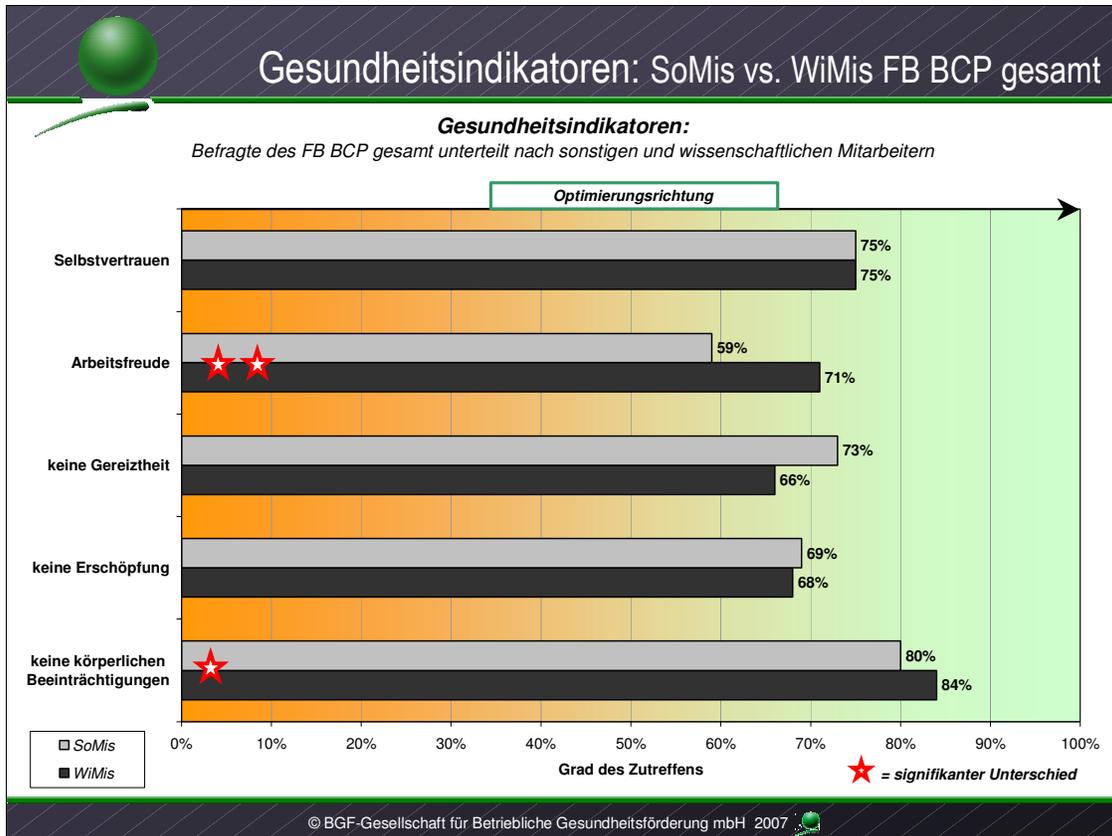


Abbildung 25: Gesundheitsindikatoren SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich mit Pilotbefragung 2005

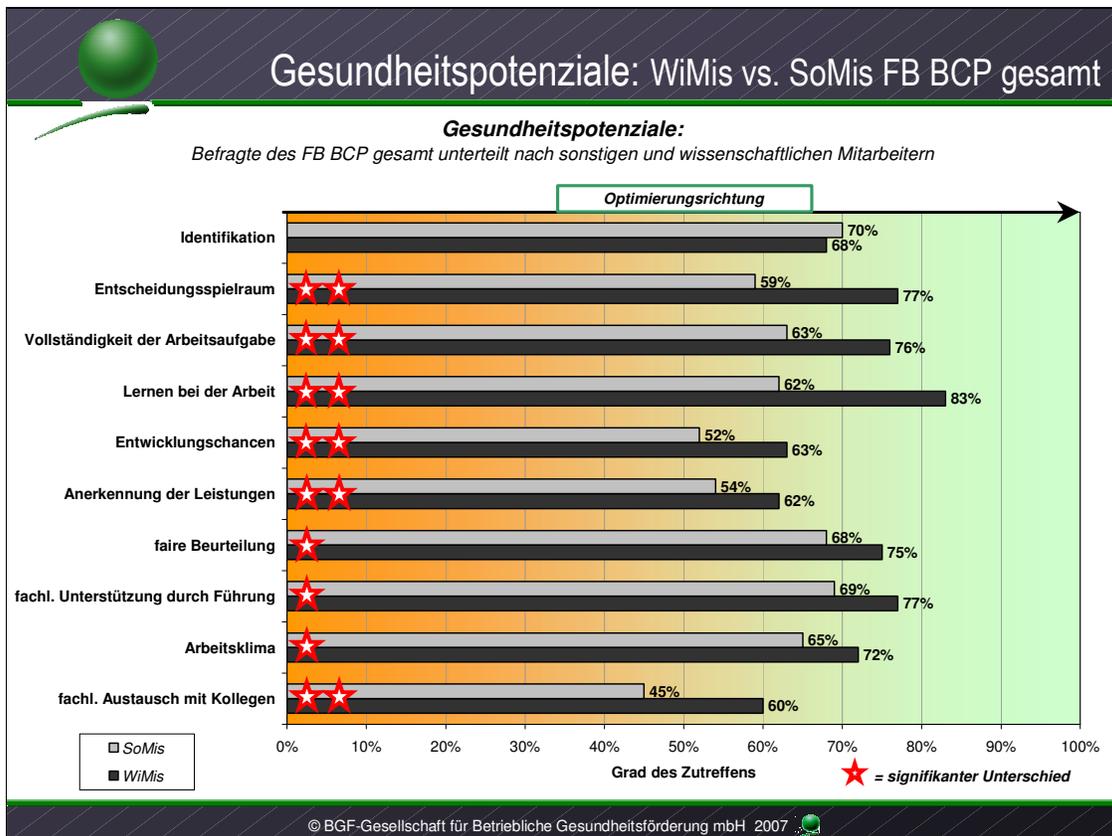


Abbildung 26: Gesundheitspotenziale SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich

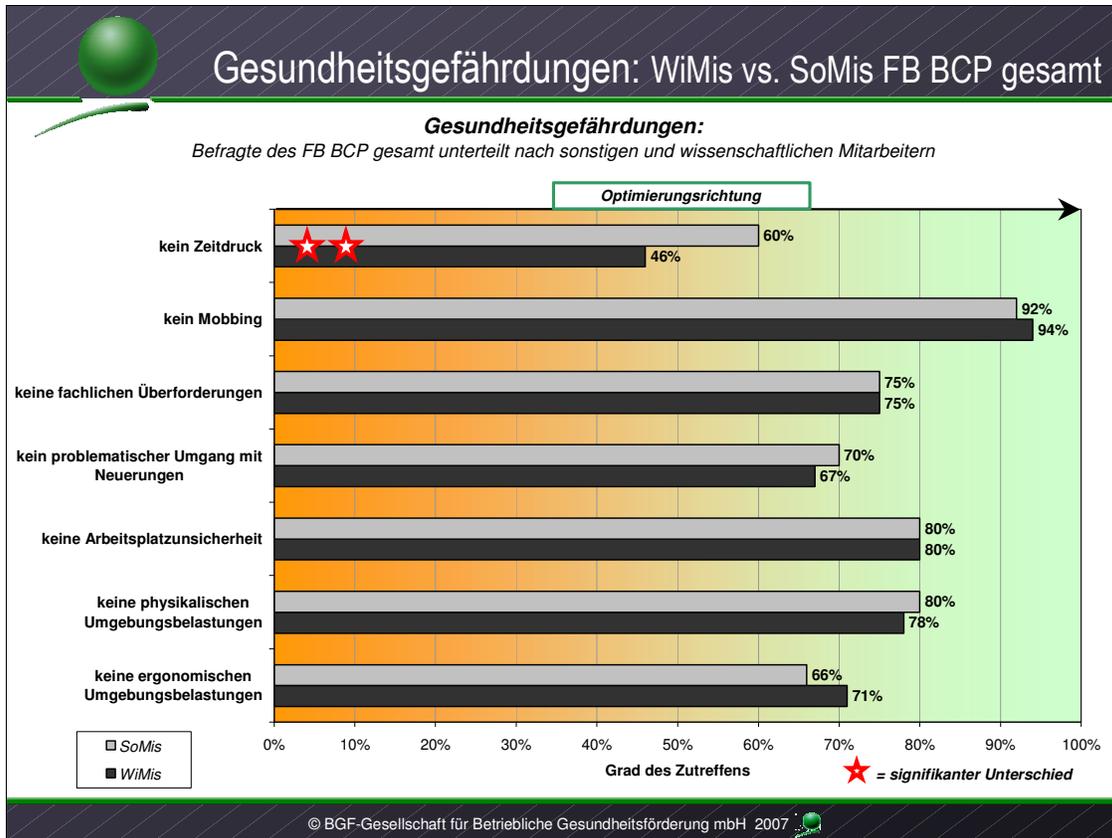


Abbildung 27: Gesundheitsgefährdungen SoMis und WiMis FB BCP im Vergleich

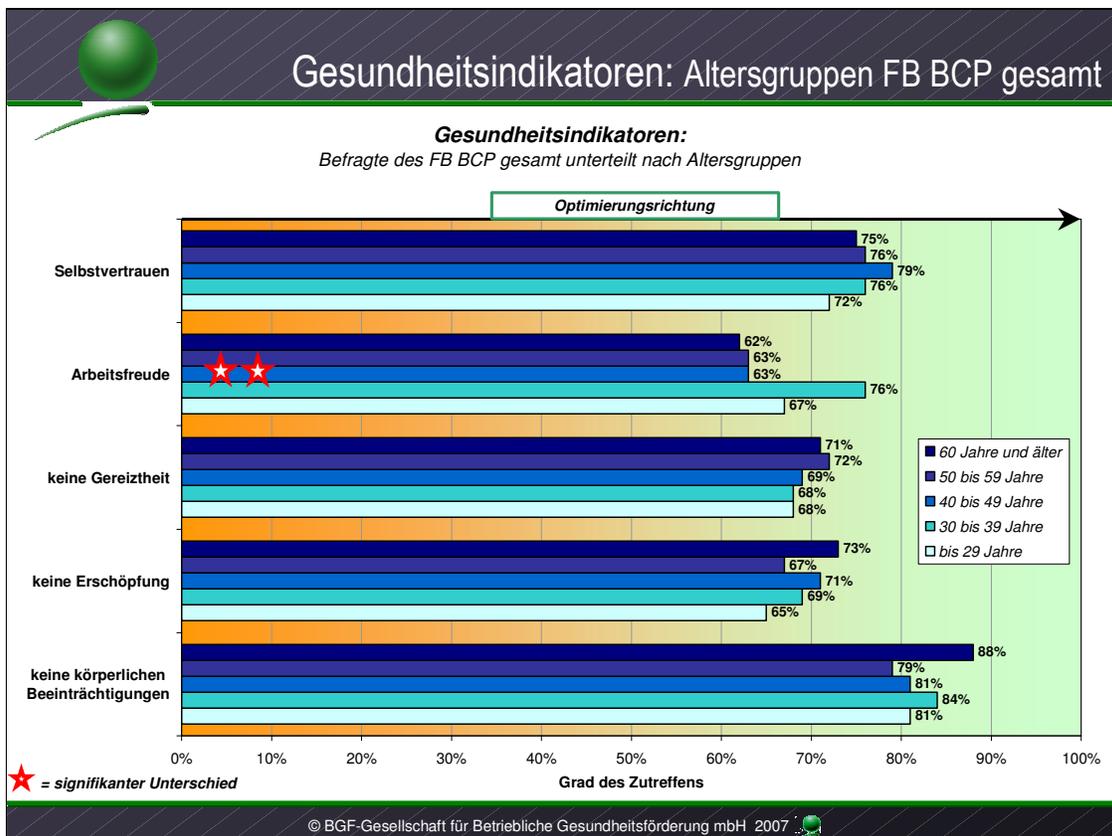


Abbildung 28: Gesundheitsindikatoren der Altersgruppen FB BCP im Vergleich

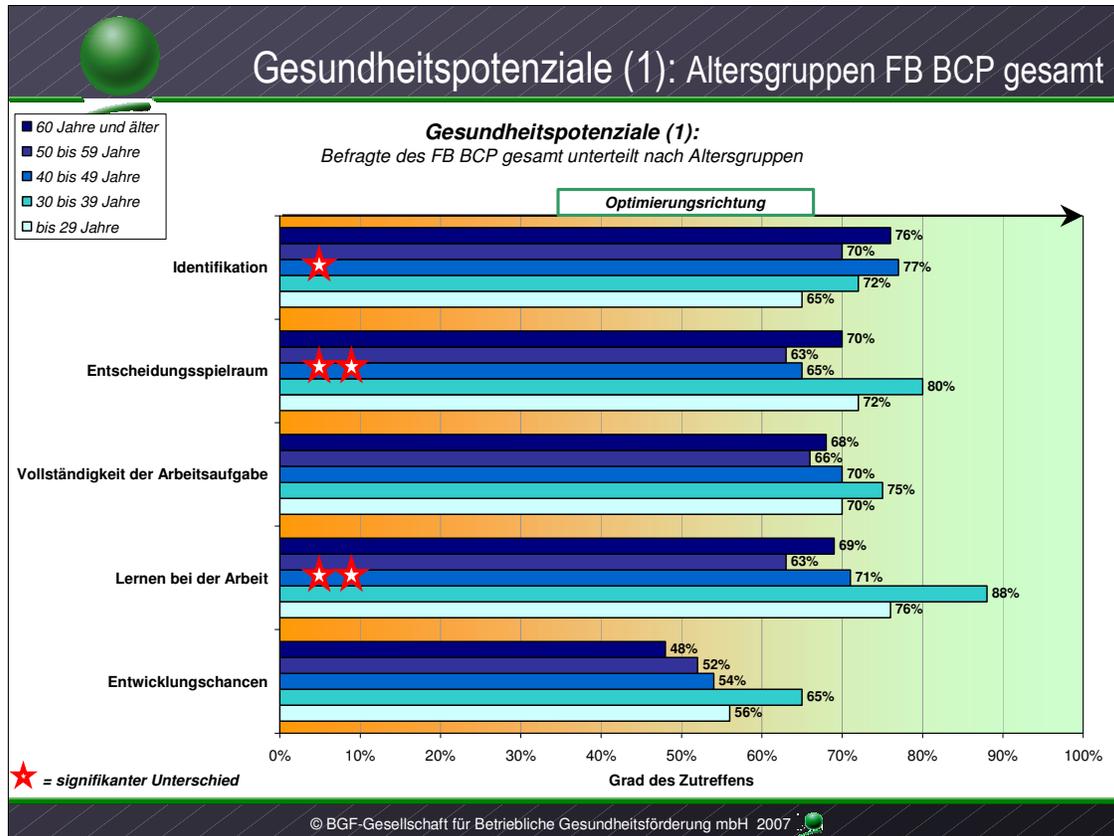


Abbildung 29: Gesundheitspotenziale 1 der Altersgruppen FB BCP im Vergleich

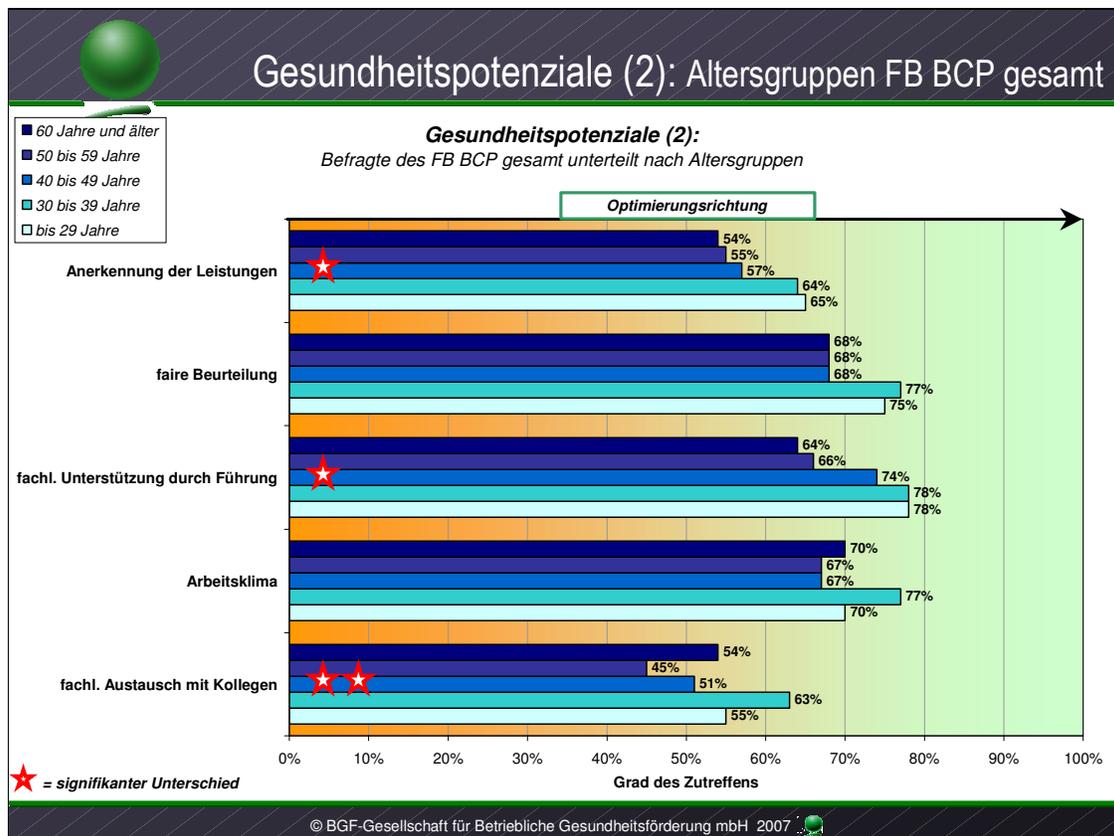


Abbildung 30: Gesundheitspotenziale 2 der Altersgruppen FB BCP im Vergleich

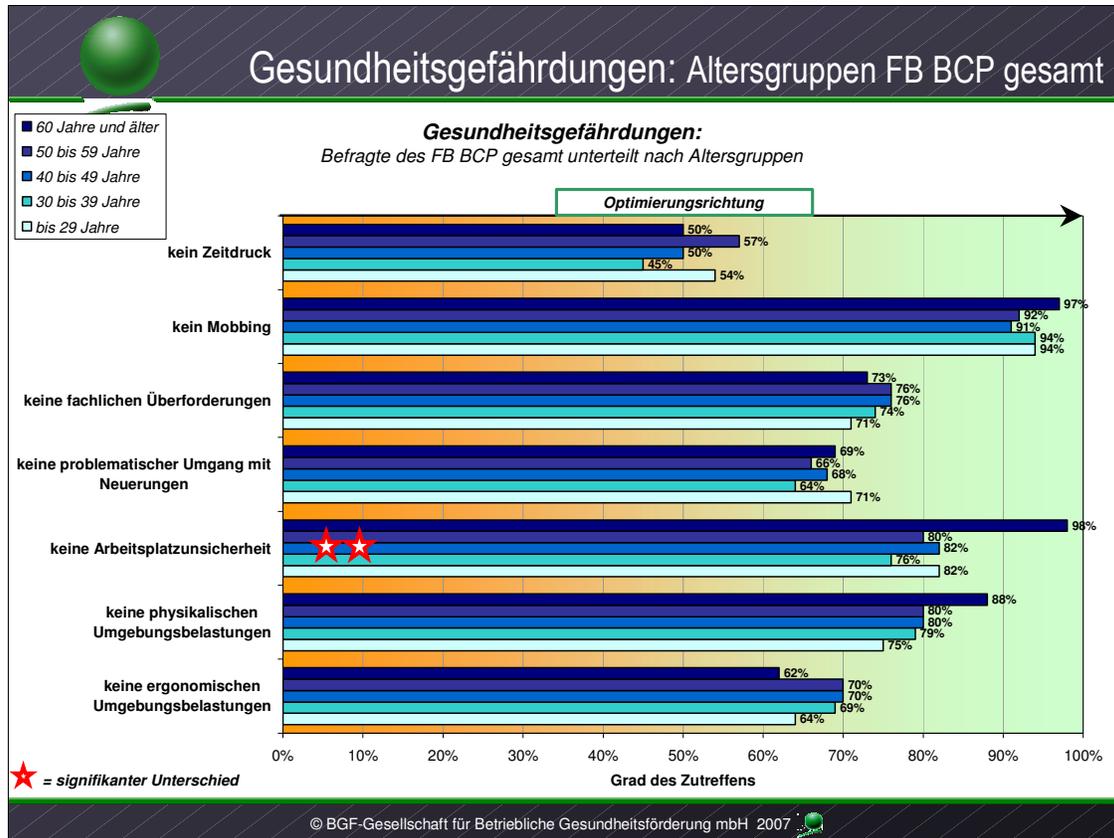


Abbildung 31: Gesundheitsgefährdungen der Altersgruppen FB BCP im Vergleich

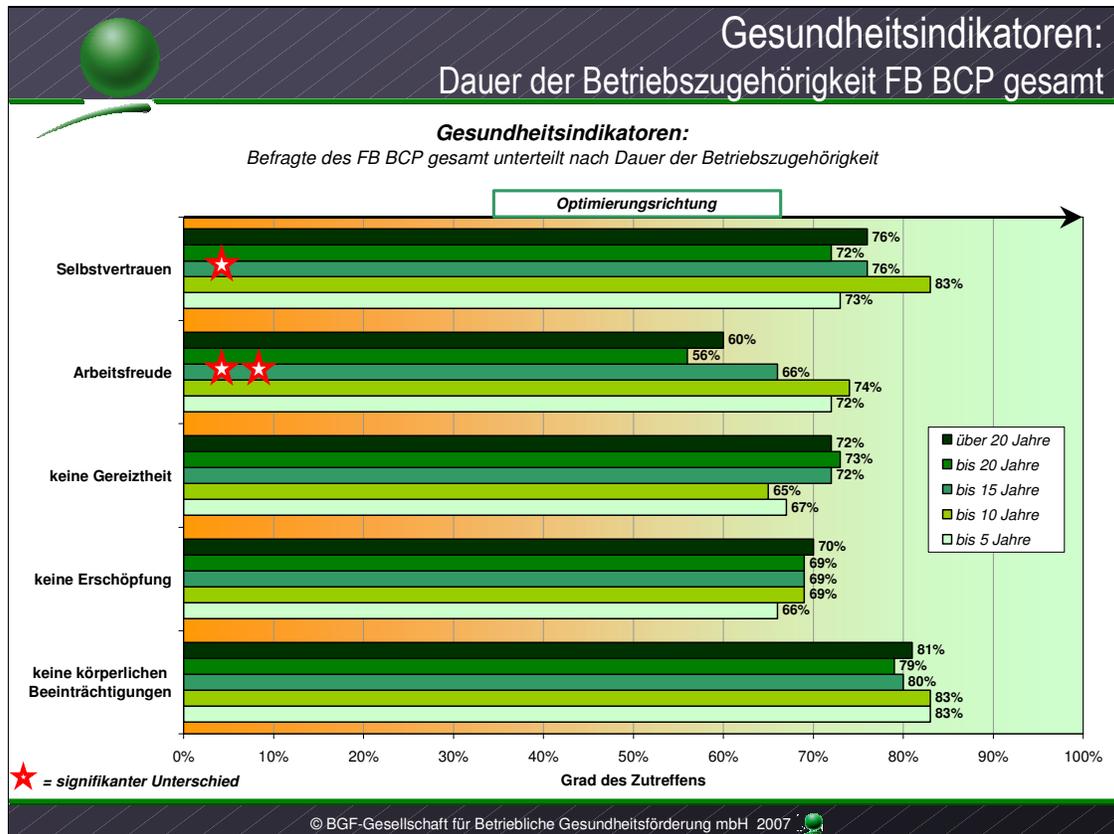


Abbildung 32: Gesundheitsindikatoren nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich

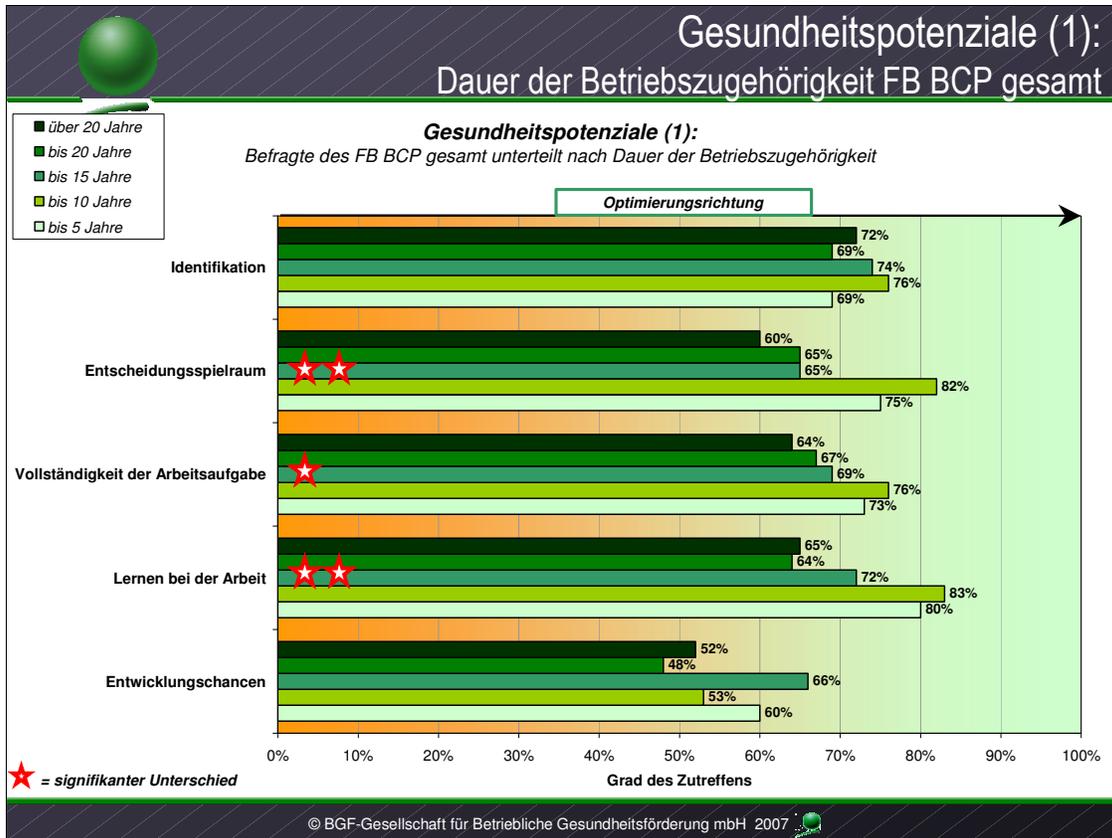


Abbildung 33: Gesundheitspotenziale 1 nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich

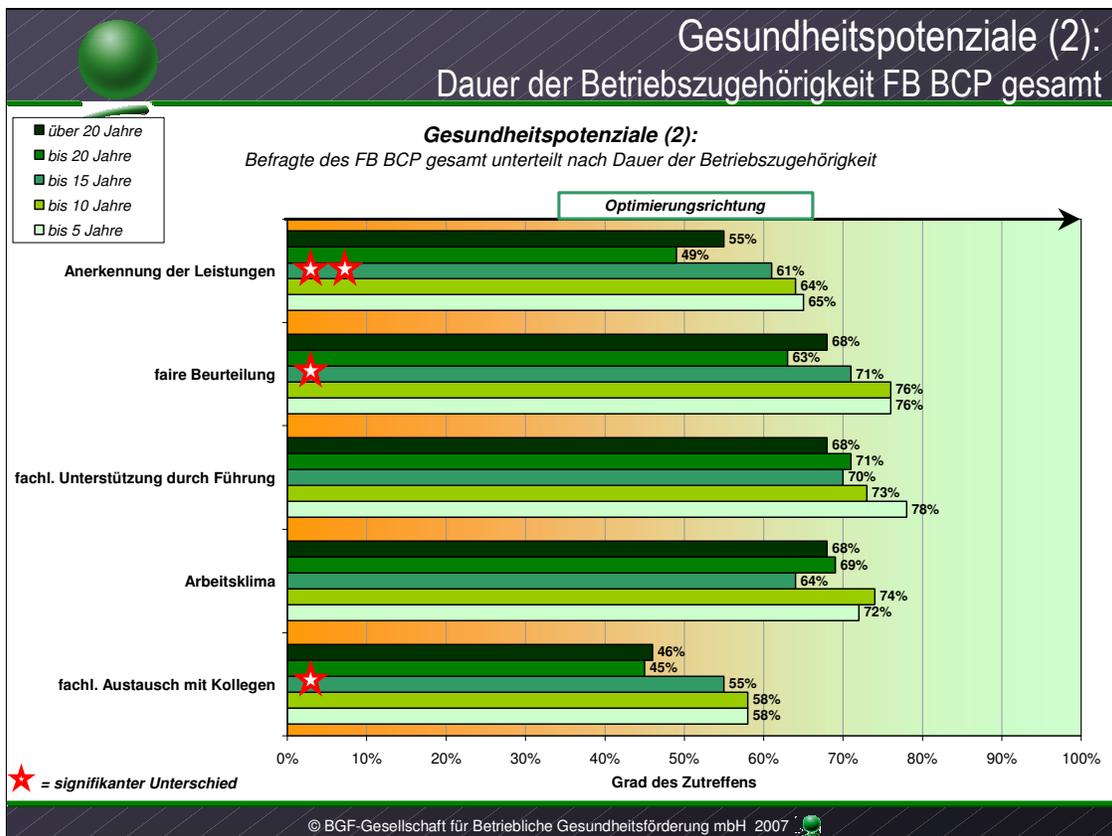


Abbildung 34: Gesundheitspotenziale 2 nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich

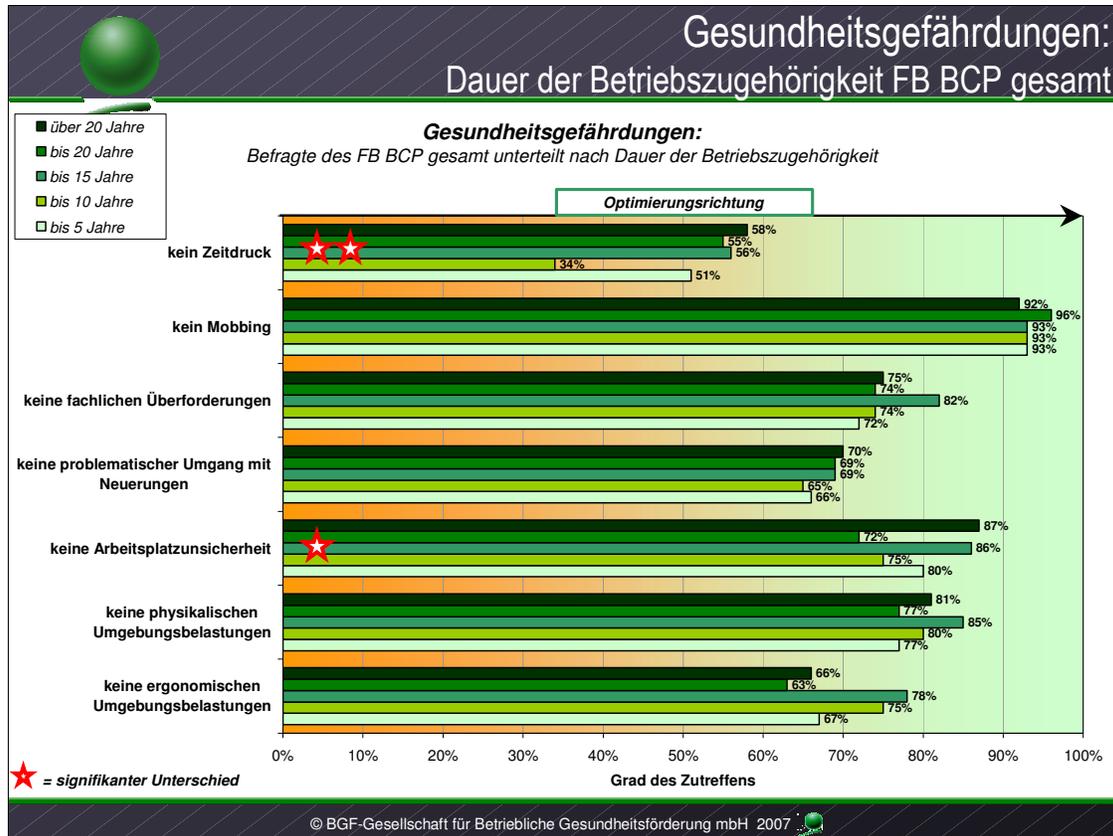


Abbildung 35: Gesundheitsgefährdungen nach Dauer der Betriebszugehörigkeit FB BCP im Vergleich

Auch die Vergleiche zu den beiden soziodemografischen Kategorien Altersgruppen (Abbildungen 28 bis 31) und Betriebszugehörigkeit (Abbildungen 32 bis 35) haben die meisten (hoch-)signifikanten Unterschiede im Bereich der Gesundheitspotenziale ergeben. Es unterscheiden sich jeweils sechs von zehn Ergebnissen, d.h. über die Hälfte der Gesundheitspotenziale statistisch bedeutsam, während dies bei den fünf Gesundheitsindikatoren und sieben -gefährdungen nur jeweils ein bis zwei sind. Die Übereinstimmungen zwischen den Ergebnissen sind recht hoch, was damit zu tun haben könnte, dass Alter und Betriebszugehörigkeit in der Regel recht hoch miteinander korrelieren. Sie bestätigen das Bild, das bereits die Zusatzauswertungen im Rahmen der Mitarbeiterbefragung im Herbst 2005 ergeben hatten: Die Arbeitsfreude der jüngeren Beschäftigten (insb. 30 bis 39 Jahre) bzw. der Beschäftigten mit bis zu 10 Jahren Betriebszugehörigkeit ist deutlich höher als die der älteren Beschäftigten bzw. derer mit längerer Betriebszugehörigkeit. Ebenso haben die älteren Beschäftigten bzw. die Beschäftigten mit längerer Betriebszugehörigkeit signifikant geringere Gesundheitspotenziale v.a. in Bezug auf die Anerkennung der Leistungen, den Entscheidungsspielraum, Lernen bei der Arbeit aber auch hinsichtlich des fachlichen Austauschs mit Kollegen zur Verfügung. Bei den älteren Beschäftigten gilt dies zusätzlich und in Übereinstimmung mit den Ergebnissen aus 2005 auch für die fachliche Unterstützung durch Führung und bei den Beschäftigten mit längerer Betriebszugehörigkeit für faire Beurteilung. Am stärksten sind – in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Gesundheitsberichte - die Altersgruppen der 50 bis 59jährigen und der 60jährigen und älteren betroffen sowie die Beschäftigten mit einer Betriebszugehörigkeit bis 20 Jahre. Von den Gesundheitsgefährdungen sind dagegen die jüngeren Beschäftigten bis 39 Jahre bzw. die Beschäftigten mit einer Be-

triebszugehörigkeit bis 10 Jahre stärker betroffen. Insbesondere sticht heraus, dass die Beschäftigten mit bis zu 10 Jahren Betriebszugehörigkeit zu 66% Zeitdruck wahrnehmen.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der Zusatzauswertungen nach den soziodemografischen Kategorien die bisher gewählte Schwerpunktbildung im Bereich der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten und bezüglich der verstärkten Beschäftigung mit dem Thema des demografischen Wandels bzw. der altersgerechten Gestaltung der Arbeitstätigkeit. Der Vergleich der Ergebnisse des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie mit den Ergebnissen der Befragung in 2005 bedarf noch einer genaueren Analyse, insbesondere im Kernteam des Projekts, um sie mit dem Hintergrundwissen des Fachbereichs anzureichern. Zunächst weisen sie positiv auf eine offenbar vielerorts gelungene Tätigkeitsgestaltung hin, geben aber auch Hinweise auf die Notwendigkeit, die Weiterbildung der Mitarbeiter zu fördern und sich der ergonomischen Umgebungsbelastungen anzunehmen.

6 Aktivitäten des Gesundheitsförderungsprojekts

6.1 Öffentlichkeitsarbeit

In der zweiten Projektphase wurde die Information der Beschäftigten kontinuierlich über die Homepage zum Projekt weitergeführt. Dort wurden ihnen beispielsweise der integrierte Gesundheitsbericht 2005 und die Evaluation der ersten Projektphase zugänglich gemacht. Darüber hinaus wurden verschiedene Anläufe zur Information der internen und außeruniversitären Öffentlichkeit gemacht. Im Rahmen der Evaluation der ersten Projektphase wurde vom Steuerkreis das Anliegen formuliert, das Präsidium stärker ins Projekt einzubinden. Als ein erster Schritt wurde das Projekt am 11.12.06 im Präsidium präsentiert und von diesem insgesamt erfreulich positiv und interessiert aufgenommen. Für die Tatsache, dass es sich um eine langfristig zu verfolgende Aufgabe handelt, konnte im Präsidium Akzeptanz gewonnen werden. In einem Jahr sollen die weitere Entwicklung, bisherige Ergebnisse und weitere Vorhaben des Projektes dort wieder vorgestellt werden. Als ein zweiter Schritt fand eine Vorstellung von FUndament Gesundheit am 20.03.07 im Kuratorium statt. Zudem wird das Thema im diesjährigen Rechenschaftsbericht des Präsidiums thematisiert und somit der Öffentlichkeit vorgestellt. Weitere Maßnahmen zur Information der außeruniversitären Öffentlichkeit, die in der ersten Projektphase noch nicht stattgefunden hatte, sind in der Teilnahme an zwei Wettbewerben („Potenzial Mitarbeiter – Unternehmen machen Zukunft“ der IHK Berlin und „Move Europe“, einer Initiative des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)) zu sehen sowie in der Präsentation des Projektes auf dem Gesundheitsforum 2007, der 4. Tagung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung am 12.11.07. Darüber hinaus wird über das Projekt in der nächsten oder übernächsten „Praxis aktuell“, der Arbeitgeberzeitung der AOK Berlin, in einem Artikel berichtet.

Andere Initiativen wie die Etablierung der Gesundheitszeitung „Gesunder Campus“ oder einer Internetzeitung mit einer Rubrik Gesundheit konnten dagegen noch nicht verwirklicht werden. Sie sollten dazu dienen, die Beschäftigten regelmäßig zu informieren, da die Versendung von Flyern oder ähnlichem aus Sicht der AG Öffentlichkeitsarbeit nicht geeignet ist, eingehender über Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu informieren. Auch eine Öffentlichkeitskampagne zum Nichtraucherschutz, die auch einen Gesundheitstag beinhalten sollte, fand im Hinblick auf die zum 01.01.2008 in Kraft tretende landesgesetzliche Regelung keine Befürwortung durch das Präsidium (vgl. 6.5.2). Ein Flyer, der alle Beschäftig-

ten der Freien Universität Berlin vorab über die Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach §84 SGB IX informieren sollte, konnte trotz vielfältiger Bemühungen aufgrund vorrangiger Prioritäten nicht rechtzeitig fertiggestellt werden, so dass letztendlich auf dieses Medium verzichtet wurde. Der Leitfaden zum BEM wurde jedoch allen Einrichtungen mit dem FU-Verwaltungsrundschreiben Nr. 01/2007 vom 27.03.2007 bekannt gegeben.

Über die expliziten Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit hinaus ist davon auszugehen, dass die durchgeführten Aktivitäten, insbesondere die systematische Information von Vorgesetzten im Rahmen der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und des Fehlzeitencontrollings, den Bekanntheitsgrad und die Auseinandersetzung mit dem Projekt gefördert haben dürften.

6.2 Aktivitäten zur Einbeziehung der Mitarbeiter

6.2.1 Rückmeldung der Befragungsergebnisse

Die Umsetzung dieses wichtigen Teils der Befragung fand zwischen April und September 2006 statt. In der ZUV wurden 14, im Fachbereich Veterinärmedizin vier und im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften zwei Rückmeldeveranstaltungen durchgeführt. Die Veranstaltungen waren so konzipiert, dass sie zu einem Dialog über die Ergebnisse einleiten, was von den Beschäftigten sehr unterschiedlich angenommen wurde. Ebenso wurden die Rückmeldeveranstaltungen sehr unterschiedlich besucht. Dort, wo ein Dialog im Sinne einer Konkretisierung, Kommentierung und Erläuterung der Ergebnisse auch im Sinne von Ursachenhypothesen und in Form von Verbesserungsvorschlägen stattfand, wurden die wesentlichen Punkte für alle sichtbar in der Veranstaltung über den Beamer in anonymisierter Form aufgenommen und den zuständigen Führungskräften, den Mitarbeitern des Bereichs und der Geschäftsstelle BGM zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

Neben der mündlichen war auch eine schriftliche Rückmeldung erfolgt (über die Homepage im Intranet des Projektes (www.fu-berlin.de/gesundheit) und über die Vergütungs- und Besoldungsnachweise (Beamte: 01.03.06; Arbeitnehmer:15.02.06)).

6.2.2 Intensivzirkel

Im Nachgang zu der Mitarbeiterbefragung im Herbst 2005 und den Rückmeldeveranstaltungen wurden fünf sog. Intensivzirkel durchgeführt: In der ZUV bei I A, I B, Präsidialamt, im FB Philosophie und Geisteswissenschaften in der Philologischen Bibliothek und im FB Veterinärmedizin in der Klinik für kleine Haustiere.

Es handelt sich bei Intensivzirkeln um verkürzte Gesundheitszirkel, die in Form eines eintägigen Workshops durchgeführt werden. Dieser dient dazu, dass Beschäftigte und Vorgesetzte über Aspekte der Arbeit ins Gespräch kommen, die einen förderlichen oder belastenden Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten haben. Die Hinweise und Vorschläge aus den Rückmeldeveranstaltungen zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung werden hierzu als Grundlage genutzt. Ziel ist es, das gegenseitige Verständnis und die Kommunikation (weiter) zu verbessern und zu gemeinsam getragenen Vereinbarungen zur (weiteren) Verbesserung der Situation zu kommen.

Am Vormittag erarbeiten die Beschäftigten (ohne Vorgesetzte), welche Themen und Vorschläge sie mit ihren Vorgesetzten am Nachmittag besprechen wollen. Auch die Erwartungen und Themen der Vorgesetzten werden aufgenommen. Frau Riese als Moderatorin stellt

die Hinweise und Vorschläge den Vorgesetzten vor und moderiert den Austausch. Ihre Aufgabe ist es, für einen zielführenden, konstruktiven Gesprächsverlauf zu sorgen. Für die Veranstaltung wird Vertraulichkeit vereinbart, d.h., dass keine persönlich zurechenbaren Informationen nach außen getragen werden. Die Diskussion und Vereinbarungen werden „online“ mit Rückkopplung zu den Teilnehmern über den Beamer dokumentiert und diesen anschließend zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt.

Die Intensivzirkel sind unterschiedlich aufgenommen und genutzt worden. Die Resonanz und Nutzung des Erarbeiteten für weitere Verbesserungen waren in den Referaten I A und I B sowie in der Philologischen Bibliothek positiv; dort wird z.T. eine Nachfolgeveranstaltung gewünscht. Während der Zirkel im Präsidium soweit erkennbar ohne großen Nachhall blieb, wurde in der Klinik für kleine Haustiere nach einem Vorgespräch mit dem Klinikleiter nur der erste Teil mit den Beschäftigten (getrennt nach nichtwissenschaftlichen und wissenschaftlichen Mitarbeitern) und ein Nachgespräch mit den Hochschullehrern der Klinik durchgeführt.

Neben den durchgeführten Intensivzirkeln sind noch weitere geplant. So ist in der Diskussion, in der durch Umstrukturierungen, politische Diskussionen zu weiteren gravierenden Veränderungen und ein hohes Arbeitsaufkommen stark belasteten Abt. III mehrere Intensivzirkel zu moderieren. Der Plan, in einem Intensivzirkel mit einem Bereich mit sehr positiven Befragungsergebnissen zu erarbeiten, welche Ressourcen die Beschäftigten und Vorgesetzten dort nutzen und anwenden, konnte bisher nicht realisiert werden, da aus dem Bereich der Romanischen Philologie, der hierfür ausgesucht worden war, eine entsprechende Resonanz fehlte. Dennoch soll der Ansatz, gelebte, gesundheitsförderliche Strategien zu identifizieren und für andere nutzbar zu machen weiterverfolgt werden. Hierzu wird in der dritten Projektphase ein weiterer Anlauf für einen solchen Intensivzirkel gestartet. Denkbar wäre die Durchführung einer entsprechenden Veranstaltung im Institut für Pharmazie.

6.3 Führung

Dem Aspekt der Führung wurde im Projekt von Anfang an eine große Bedeutung für die Gesundheit der Beschäftigten beigemessen. Auch in Studien zeigt sich dieser Einfluss immer wieder und ist über das unter Abbildung 6 auf S. 10 vorgestellte Modell auch gut nachvollziehbar, da v.a. die Gesundheitspotenziale durch Führung beeinflussbar sind. Die besondere Struktur einer Universität stellt spezifische Anforderungen an die Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen zur positiven Beeinflussung von Führungshandeln und Führungskultur, die als Ziele des Projektes formuliert wurden (vgl. Abbildung 7 S. 13). In der zweiten Projektphase sind folgende Maßnahmen im Bereich Führung erarbeitet und z.T. bereits umgesetzt worden.

6.3.1 Weiterbildung: Ringveranstaltung Mittelbau

Um die Mitarbeiter des unbefristeten Mittelbaus, die in der Regel Führungsaufgaben wahrnehmen zu unterstützen, wurde vom Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin eine Ringveranstaltung mit vier Workshops zu wichtigen Führungsaspekten (Führung und Kommunikation, Teamentwicklung und Führung im Team sowie Konfliktmanagement) für wissenschaftliche Mitarbeiter mit Daueraufgaben konzipiert. Das Thema des vierten Workshops wird in Absprache mit den Teilnehmern festgelegt. Die Ringveranstaltung ist als Ganzes ausgelegt und wird daher von einer festen Teilnehmergruppe besucht, so dass auch Effekte der Netzwerkbildung unterstützt werden und die gegenseitige Offenheit, das Engagement, der Austausch und die gegenseitige Unterstützung gefördert werden.

Insgesamt wurden 140 Wissenschaftler angeschrieben, von denen sich 16 angemeldet haben und letztlich 13 Personen zugelassen wurden (die drei übrigen haben aus Termingründen ihre Anmeldung zurückgezogen). Der erste Workshop hat bereits stattgefunden und ist gut angekommen.

6.3.2 Coaching-Angebote für Hochschullehrer und Führungskräfte

Seit März 2007 bietet die Freie Universität Berlin ihren Führungskräften Coaching an.

Hierfür wurden bewährte Trainer/Coaches ausgesucht, mit denen bereits eine lange Zusammenarbeit besteht. Es steht derzeit ein Pool von acht Coaches zur Verfügung. Bei Interesse an einem Coaching findet zunächst ein Vorgespräch mit Herrn Schumacher (Weiterbildungszentrum) statt, damit zum einen die Bedarfe genau ermittelt werden und zum anderen ein geeigneter Coach ausgesucht werden kann. Bisher haben 34 Personen Interesse gezeigt (20 Hochschullehrer und 14 andere Führungskräfte). Ein Coaching wurde abgebrochen, entsprechend ist bei 33 Führungskräften der Prozess im Gang. Unter den Coachees sind nicht nur neuberufene sondern auch alteingesessene Hochschullehrer, das Alter ist entsprechend gemischt. Es werden zunächst drei Termine festgesetzt, wonach wiederum ein Gespräch mit Herrn Schumacher folgt, ob weiterer Bedarf besteht. Die Rückmeldungen – auch über die Auswahl der Trainer – ist bisher sehr positiv. Es hat sich gezeigt, dass in einzelnen Fällen durchaus Bedarf nach mehr Terminen besteht. Für diese Fälle ist festgelegt, dass 5 Termine/Stunden den Rahmen bilden, der allerdings im Einzelfall bis auf 8 Termine erweitert werden kann. Als Abschluss erfolgt wiederum mit Herrn Schumacher ein Evaluationsgespräch, wobei sich ein Leitfaden hierfür noch in der Entwicklung befindet. Die Coachings sind selbstverständlich anonym und vertraulich.

Bei weiterem Bedarf ist es Aufgabe des Coaches, entsprechend zu beraten, was u.U. über ein Coaching hinaus an Maßnahmen sinnvoll erscheint. Außerdem besteht die Möglichkeit, weitere Coachingtermine (außerhalb der 8 durch die Freie Universität Berlin finanzierten) selbst zu bezahlen.

6.3.3 Einbindung der Hochschullehrer

Um eine stärkere Einbindung der Hochschullehrer zu erreichen und diese in ihrer täglichen Führungsarbeit zu unterstützen, ist die Durchführung von zeitlich, örtlich und thematisch auf diese Zielgruppe zugeschnittenen Veranstaltungen geplant. Als erster Schritt soll im WS 2007/2008 eine Präsentation zum betrieblichen Gesundheitsmanagement an der Freien Universität Berlin im Rahmen einer Dekansversammlung stattfinden. Im Anschluss daran sollen weitere zielgruppengerechte Maßnahmen eingeleitet werden.

6.3.4 Teamentwicklung auf Leitungsebene

Als eine Maßnahme aus der Mitarbeiterbefragung 2005 und den Ergebnissen der Rückmeldeveranstaltungen wurde in einem Bereich der ZUV auf dessen Wunsch hin eine Teamentwicklung auf Leitungsebene durchgeführt. Neben der Klärung der Mission des Bereichs und der Entwicklung einer Vision standen Fragen der organisatorischen und kollegialen Zusammenarbeit im Vordergrund. Die Maßnahme hat nach Angaben verschiedener Seiten zu einem stärkeren gegenseitigen Verständnis, einem besseren Schnittstellenmanagement und weiteren Regelungen zur Arbeitsorganisation geführt.

6.3.5 Gesundheitsförderliche Vorgesetzten-Mitarbeitergespräche

Da Führung einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Mitarbeitern hat und ein Hauptinstrument der Mitarbeiterführung das Gespräch ist, hat die BGF auch aufgrund ihrer Erfahrungen in anderen Projekten die Einführung eines Mitarbeitergesprächssystems an der Freien Universität Berlin vorgeschlagen. Dieses sollte aufgrund der o.g. spezifischen Situation der Freien Universität Berlin zunächst in drei interessierten Pilotbereichen der ZUV (Abt. I, Abt. III und Rechtsamt) eingeführt werden, um erste Erfahrungen zu sammeln. Leider konnte der Personalrat Dahlem (PRD) bisher nicht für diese mitbestimmungspflichtige Maßnahme gewonnen werden. Als Gründe wurden genannt, dass zunächst die bisherigen Maßnahmen verstetigt werden sollten. Auch gibt es Befürchtungen, dass das Konzept nicht entsprechend - insbesondere im Hinblick auf die Fachbereiche - für die Freie Universität Berlin geeignet ist und dass Beschäftigte die Gespräche eher als Kontrolle denn als Unterstützung auffassen könnten. Der PRD spricht sich zwecks Verbesserung der Mitarbeiterführung eher für regelmäßige Schulungen von Vorgesetzten zu Themen wie Kommunikation und Konfliktmanagement aus und schlägt Seminare für Mitarbeiter/innen vor, in denen diese befähigt werden, ihre Anliegen in Gesprächen mit Vorgesetzten vertreten und Rückmeldung geben zu können.

Im Hinblick auf die Tatsache, dass Quasi-Mitarbeitergespräche bei Übernahme einer der Tarifverträge für den öffentlichen Dienst verpflichtend sein werden und Konsens darüber besteht, dass es vor diesem Hintergrund Sinn macht, die Thematik proaktiv so anzugehen und dass diese Gespräche für die Beschäftigten und Vorgesetzten der Freien Universität Berlin positive Auswirkungen hat, wird das Thema weiterverfolgt. So soll geprüft werden, wie das vorgestellte Konzept mit den tariflichen Anforderungen möglichst schlank in Übereinstimmung gebracht werden kann. Es wird auch überlegt, die Einführung eines derart überarbeiteten Mitarbeitergesprächssystems mit einem vorangestellten Führungskräftefeedback zu kombinieren, um zu verdeutlichen, dass sich auch die Führungskräfte explizit der Rückmeldung ihrer Mitarbeiter stellen sollen und es um einen Dialog und nicht um eine einseitige Maßnahme gehen soll.

6.3.6 Kollegiale Beratung für Führungskräfte

Kollegiale Beratung ist eine Methode der Personalentwicklung, bei der die Ressourcen von Personen, in diesem Fall von Führungskräften, in einem strukturierten Vorgehen dafür genutzt werden, die Sichtweisen und Handlungsoptionen eines Kollegen in Bezug auf eine spezifische Themenstellung zu erweitern. Dabei erfolgt eine klare Trennung der Schritte (Beschreiben, Erklären und Lösungsmöglichkeiten erarbeiten). Die Methode sorgt dafür, dass derjenige, der ein Anliegen einbringt, auch in der Verantwortung und Freiheit für sein weiteres Handeln bleibt, d.h. es findet kein Kampf um den besten Ratschlag statt, sondern eine Erweiterung der Optionen, aus denen dann die Führungskraft, die sich beraten lässt, eine Auswahl treffen kann.

Die Methode wird zunächst an eine Gruppe interessierter Führungskräfte vermittelt und mit ihnen geübt. Dazu gehört auch die Erweiterung des Fragerepertoires insb. um „zirkuläres Fragen“. Im Weiteren kann die Methode dann von den Führungskräften selbständig genutzt werden. Auch eine Schulung von Multiplikatoren aus dem Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin ist denkbar.

Kollegiale Beratung bietet eine Reihe von Vorteilen, u.a.:

- niederschwellige Beratungsmöglichkeit (Status, Zeit, Geld) für eine große Vielfalt an Situationen
- Förderung einer Führungskultur der Offenheit, des Austauschs und der gegenseitigen Unterstützung
- Gegenüber Seminaren sehr hohe Realitätsnähe, daher kaum Transferproblematik
- Stärkung verschiedener Kommunikations- und Beratungsfähigkeiten, die auch in anderen Situationen, insbesondere bei der Mitarbeiterführung sehr wichtig und Kennzeichen gesundheitsförderlicher Führung sind, wie z.B. strukturiertes, zunächst einmal nichtwertendes Explorieren einer Situation, Kommunikation in Ich-Form, Perspektivübernahme, Erarbeiten von Lösungsvorschlägen, respektvoller, akzeptierender, wertschätzender Umgang mit anderen und ihren andersartigen Motiven, Sicht- und Vorgehensweisen
- Fokussierung auf und dadurch Stärkung vorhandener Kompetenzen in der Beraterrolle

Interessierten Führungskräften der Freien Universität Berlin wurde die Methode am 28.06.07 vorgestellt. Von den knapp über 20 Interessierten waren 14 anwesend. Vier der Teilnehmer haben Interesse an einer Einführung in die Kollegiale Beratung nach angepasstem Konzept entsprechend ihrer Bedürfnisse geäußert:

- Treffen in kleinerer Gruppe (4 – 6 Personen)
- Treffen von 1,5 h (3 Fallgeber à ½ h) an einem Jour Fixe
- Nach ½ Jahr Résumé mit den Teilnehmern und auch denen die anfangs Interesse bekundet hatten

Bei den anderen Teilnehmern bestanden Bedenken hinsichtlich der aufzuwendenden Zeit, der Zusammensetzung (fachliche Nähe ja oder nein) und der Vertraulichkeit. Der Einführungstermin für diese erste Gruppe soll im 4. Quartal 2007 stattfinden.

6.3.7 Mentoring für Nachwuchsführungskräfte

Zum Mentoring wurde von der BGF ein Konzept mit verschiedenen Realisierungsvarianten erarbeitet und interessierten Führungskräften der Freien Universität Berlin ebenfalls am 28.06.07 vorgestellt.

Die Teilnehmer haben großes Interesse am Mentoring geäußert. Einige haben mit dem Verfahren bereits in der Förderung von Nachwuchswissenschaftlern gute Erfahrungen gemacht. Sie weisen aber auf die grundsätzliche Notwendigkeit einer strukturellen Nachwuchsförderung hin. Während der Eindruck entstand, dass es ausreichend Bereitschaft gibt, sich als Mentoren zur Verfügung zu stellen, stellt sich die Frage, ob dem genügend aufzubauende Nachwuchsführungskräfte als Mentees gegenüber stehen. Im Steuerkreis wird der Bedarf bestätigt, Nachwuchsführungskräfte im Bereich des mittleren Managements aufzubauen. Es bedarf einer eingehenden Diskussion, auf welcher Basis eine solche Nachwuchsförderung erfolgen kann. Vor dem Hintergrund der großen finanziellen Schwierigkeiten Neueinstellungen vorzunehmen und mangelnder Grundqualifikationen gestaltet sich hier eine Personalentwicklung schwierig, zumal die als Mentees in Frage kommenden Beschäftigten angesichts des großen Arbeitsausmaßes als Umsetzer dringend in ihrer Funktion benötigt werden. Es besteht Konsens, dass zunächst eine entsprechende Basis geschaffen werden muss, bevor ein flankierendes Mentoring sinnvoll angeboten werden kann. Das Thema wird daher mittelfristig angegangen.

6.4 Verhaltenspräventive Angebote

6.4.1 *Programm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention des Weiterbildungszentrums*

Das Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin bietet den Beschäftigten seit vielen Jahren im Rahmen seines etablierten Programms zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein breites Spektrum an verhaltenspräventiven Kursen. Die Angebote reichen vom Umgang mit Stress und Konflikten, Zeit- und Selbstmanagement und Kommunikation über Führungsthemen wie Teamentwicklung, Ausbildungsmotivation u. Beurteilungspraxis, Betriebliches Eingliederungsmanagement und den Umgang mit Sucht bis hin zu Nichtraucherseminaren, Sehtraining. Sie gehen damit deutlich über das sonst übliche Spektrum an verhaltenspräventiven Sportkursen hinaus und sind damit nicht nur Bestandteil des Projektes FUNDAMENT Gesundheit, sondern bilden auch zur Personal- und Organisationsentwicklung Schnittstellen. Insgesamt wurden im Rahmen des letzten Programms 43 Kurse angeboten, an denen bis Ende August 2007 267 Beschäftigte teilgenommen haben.

6.4.2 *Kostenerstattung für gesundheitsförderliche Kurse der ZE Hochschulsport*

Die Freie Universität Berlin versteht betriebliche Gesundheitsförderung als eine gelungene Kombination aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen. Sie bietet ihren Mitgliedern schon seit vielen Jahren ein umfangreiches Kursangebot im Bereich Prävention. Im Zusammenhang mit dem Projekt FUNDAMENT Gesundheit bietet die Freie Universität Berlin seit dem Wintersemester 2005/2006 in Zusammenarbeit mit der Zentraleinrichtung Hochschulsport Sportkurse als gesundheitsfördernde Maßnahme für ihre Beschäftigten an. Das Angebot ist breit gefächert und umfasst inhaltlich Anti-Stress-Strategien, Aqua-Fitness, Autogenes Training, Beckenboden-Training, Entspannungstraining, Feldenkrais, chinesische und Entspannungsmassagen, Mentales Aktivierungstraining, Rückenschule, Nordic Walking und Wirbelsäulengymnastik.

Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung räumt die Freie Universität Berlin den Beschäftigten die Möglichkeit ein, eine Kostenerstattung für bis zu zwei Veranstaltungen der weit über 70 angebotenen Kurse im Jahr zu beantragen, sofern eine Erstattung durch die zuständige Krankenkasse nicht erfolgt.

Diese von den Krankenkassen unterstützten Kurse werden somit subsidiär finanziert. Das bedeutet, dass die Teilnehmer mit einer Teilnahmebescheinigung zunächst an die Krankenkassen herantreten können, um eine anteilige Kostenerstattung der Kursgebühren zu beantragen. Der Restbetrag wird dann auf Antrag durch die Freie Universität Berlin erstattet. Voraussetzung hierfür ist, dass die Teilnehmer an mindestens zehn Terminen des Kurses teilgenommen haben. Falls dies aus besonderen Gründen nicht erfolgen konnte (schwere Krankheit etc.), soll es im Rahmen einer Härtefallregelung die Möglichkeit geben, einen Gutschein vom Hochschulsport zu erhalten, so dass die verpassten Termine beim nächsten Kurs nachgeholt werden können. Maximal zwei der bis zu € 50,- kostenden Kurse pro Jahr und Person können so finanziert werden. Zur Umsetzung dieses Finanzierungsmodells wurde ein internes Antragsformular entwickelt und ins Intranet gestellt. Die Kurse erfüllen die Qualitätskriterien der Krankenkassen.

6.4.3 Bewegungsworkshops/Angebote zur Rückenprävention am Arbeitsplatz

In Ergänzung und teilweise unter dem Dach des Weiterbildungszentrums wurden und werden darüber hinaus spezielle Bewegungsworkshops für bestimmte Beschäftigungsgruppen bzw. Bereiche angeboten, bei denen der Bezug zum Arbeitsplatz bzw. der Arbeitstätigkeit z.B. durch eine vorangegangene Analyse, auf die die Inhalte abgestimmt sind, besonders im Vordergrund steht.

In der Abteilung I der ZUV wurden jeweils 1,5 stündige Workshops „Arbeitsplatzgerechte Rückenschule“ an neun Terminen von April bis Juni 2007 angeboten. Hintergrund war, dass die relativ hohen körperlichen Beeinträchtigungen der Beschäftigten insbesondere durch Nacken- und Rückenschmerzen sowohl von ihren Vorgesetzten als auch von diesen selbst u.a. mit den ergonomischen Gegebenheiten in der Abteilung I in Zusammenhang gebracht wurden (vgl. auch 6.7.1 auf S. 52). Die Workshops wurden von einer Physiotherapeutin durchgeführt und hatten folgende Inhalte: wirbelsäulengerechtes Sitzen, ergonomisches Arbeiten, richtige Arbeitsplatzgestaltung, aktive Pausen und Entspannungsübungen. Von den 131 betroffenen Beschäftigten haben sich 78 angemeldet. Die Workshops wurden sehr positiv, z.T. begeistert aufgenommen. Besonders wurde die Praxisnähe hervorgehoben.

Als Reaktion auf die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung 2005 hinsichtlich der körperlichen Belastungen (insbesondere der Zusatzauswertungen zum Vergleich der Lohnempfänger mit den sonstigen Beschäftigten der Veterinärmedizin) wurde ein Angebot für Mitarbeiter der Tierkliniken entwickelt, in das auch die Erfahrungen der Maßnahmen für die Gärtner in der Zentraleinrichtung Botanischer Garten Botanisches Museum eingeflossen sind. Unter dem Titel „Ergonomie vor Ort im FB Veterinärmedizin“ wurde im November 2006 zunächst eine Informationsveranstaltung von der Firma Motio durchgeführt, die mit Bewegungsübungen kombiniert wurde. Etwa zwei Wochen später fand eine Begehung der Nutztier- und Kleintierklinik statt, die als Grundlage für ein speziell auf die Tierpfleger zugeschnittenes Übungsprogramm dient. Dieses zweistündige Übungsprogramm (jeweils eine Stunde Arbeits- und Freizeit) wurde jedem Beschäftigten der Kliniken mit persönlichem Anschreiben angeboten. Nachdem dieses Angebot völlig ohne Resonanz blieb, wurde im Sommer 2007 ein zweiter Anlauf für ein auf eine Stunde (Arbeitszeit) gekürztes Angebot gestartet, worauf bis September nur zwei Beschäftigte positiv geantwortet haben. Die Veranstaltungen wurden von der Unfallkasse Berlin finanziert.

Als neues Angebot wird ab Januar 2008 eine Reihe „Ergonomie vor Ort“ für **Bibliotheksbeschäftigte** durchgeführt, die jeweils nach einer einstündigen Kick-off Veranstaltung und Vorbegehung am Arbeitsplatz zwei Seminare von je vier Stunden vorsieht. Es sind drei Seminargruppen geplant: (1) UB, OSI, OEI, (2) Phil. Bib., ErzWiss. Bib., (3) Bib. Jura, Wirtschaftswiss. Das Angebot wird von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin finanziert.

6.4.4 Rückenfit am PC

Seit längerem wird im Projekt das Anliegen verfolgt, die Mitarbeiter/innen mittels eines geeigneten PC-Programms darin zu unterstützen, regelmäßig einige Bewegungsübungen in die Bildschirmarbeit einzustreuen. Dieses Vorhaben, um das sich der Betriebsärztliche Dienst kümmert, hat sich allerdings aus verschiedenen Gründen schwierig gestaltet (inhaltlich aktuell und attraktiv, kein Bildschirmschoner, einstellbar, urheberrechtliche Fragen). Momentan wird ein frei verfügbares Programm der AOK Berlin als Bildschirmschoner getestet.

6.5 Konzeption & Umsetzungsvorbereitung übergreifender Themen

6.5.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Seit Mai 2004 sind Arbeitgeber in Deutschland nach § 84 SGB IX verpflichtet, ihren Arbeitnehmern, die mehr als 6 Wochen innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig sind, ein sogenanntes „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) anzubieten. Die bereits in der ersten Projektphase gegründete Arbeitsgruppe hat in der zweiten Projektphase einen Handlungsleitfaden erarbeitet, der vom Steuerkreis verabschiedet wurde und sich momentan in der Umsetzung befindet. Die AG BEM wurde extern durch Herrn Wellendorf (BGF GmbH) moderiert und bestand aus den folgenden Personen: Herr G. Hauer (IB), Frau Utecht (IA 14), Frau Wringe (IB 10), Frau Schlink-Arnold (I St), Herr Schmitz (PRD), Frau Krebs (PRD), Frau Burmeister (SBV), Herr Dr. Bornkessel (BÄD), Frau Mathiske (I Soz). Die örtliche Datenschutzbeauftragte, Frau Pahlen-Brandt, wurde einbezogen. Für die Umsetzung wurde eine Geschäftsstelle BEM gegründet, die den Stabsstellen (I ST) zugeordnet ist. Der verabschiedete Handlungsleitfaden stellt die vom Gesetz vorgegebene Freiwilligkeit von Seiten des Beschäftigten und die sich daraus ergebenden Prinzipien des Dialogs und der einvernehmlichen Lösungen in den Mittelpunkt und strebt an, es den betroffenen Beschäftigten so leicht wie möglich zu machen, das Gesprächs- und Unterstützungsangebot anzunehmen, um eine für alle Seiten gewinnbringende Lösung oder Optimierung der Arbeitssituation zu erreichen. Hierbei stehen auch Vertraulichkeit und Datenschutz im Vordergrund. Der genaue Verfahrensablauf kann in seiner Ausgestaltung dem Handlungsleitfaden entnommen werden, der am 27.03.07 per Rundschreiben bekannt gemacht worden ist und auf der Homepage der Freien Universität Berlin im Intranet abrufbar ist. Abbildung 36 auf der folgenden Seite zeigt den Verfahrensüberblick des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Überblick (zu lesen von links nach rechts).

Zur Vorbereitung der Umsetzung fanden zweitägige Schulungen zum BEM und speziell der Gesprächsführung im Rahmen des BEM für die Beschäftigten der Geschäftsstelle BEM und diejenigen interessierten Beschäftigten der Personalstellen statt, die sich für diese Aufgabe gemeldet hatten. Darüber hinaus wurden knapp 100 Führungskräfte in zweistündigen Pflichtveranstaltungen zum BEM über den Hintergrund, die gesetzliche Grundlage und die Umsetzung an der Freien Universität Berlin informiert, und sie hatten die Gelegenheit, ihre Fragen, Vorbehalte, Anregungen und Einschätzungen zu diskutieren. Weiterhin ist geplant, Ende Oktober Multiplikatoren der Fachbereichen in der Gesprächsschulung zum BEM zu schulen, damit den betroffenen Beschäftigten auch dezentral kompetente Gesprächsführer angeboten werden können.

Bisher (Stand: 28.08.07) wurden vom Referat I A 14 Personen angeschrieben, von denen aber nur eine/r geantwortet hatte. Im Referat I B wurden 239 Personen angeschrieben. Es haben von diesen bisher 98 auf das Schreiben reagiert, wobei 75 keinen und 23 einen Bedarf an einem Gespräch geäußert haben. Reaktionen und Anregungen, die in der Umsetzungsphase bei den Interessenvertretern, der Geschäftsstelle BEM, den Personalstellen oder den dezentralen Einrichtungen zum Verfahren eingehen, werden gesammelt dokumentiert, um nach Abschluss der Einführungsphase in die Überarbeitung des Konzeptes einzugehen.

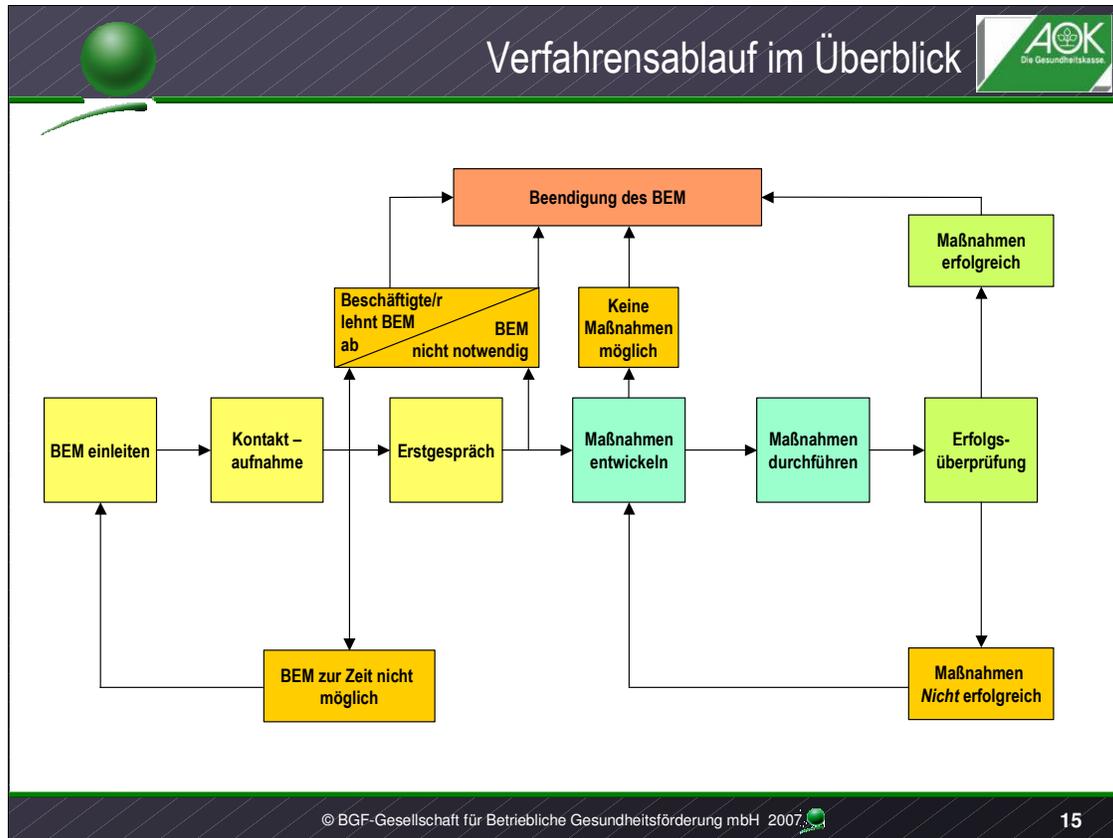


Abbildung 36: Verfahrensablauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Überblick

6.5.2 Nichtraucherschutz

Aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen an der Freien Universität Berlin, nach denen sich mehr als ein Viertel der Befragten durch Zigarettenrauch bei der Arbeit belästigt fühlt, wurde im Februar 2006 eine Arbeitsgruppe „RauchFreie Universität“ gegründet, die es sich zum Ziel gesetzt hatte, eine rauchfreie Universität sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Studierenden zu etablieren. Unter Moderation von Frau Oerder von der TK wurde ein Konzept bezüglich eines Rauchverbot erarbeitet, das ab dem 01.10.2007 in allen Gebäuden der Freien Universität Berlin umgesetzt werden sollte. Dieses sollte zudem während des Sommersemesters 2008 durch eine Kampagne begleitet werden. Darüber hinaus beinhaltete das Konzept eine Ausstattung des Universitätsgeländes mit ausreichenden und geeigneten Raucher-Außenständen/Aschenbechern an geeigneten Stellen. Die Konzeptentwicklung überschneidet sich mit gesetzgeberischen Aktivitäten auf Landes- und Bundesebene. Das Präsidium hat in diesem Zusammenhang entschieden, das nunmehr gesetzlich verankerte Rauchverbot in den universitären Gebäuden durch die Aufstellung der geplanten Raucher-Außenstände/Aschenbecher zu begleiten.

6.5.3 Suchtprävention

Zusätzlich zu den bisherigen Angeboten zum Thema Suchtprävention wurde im Sommer 2007 eine Arbeitsgruppe gebildet, die bis zum Ende des Jahres - ähnlich wie beim BEM - einen Handlungsleitfaden zum Umgang mit Sucht erstellen soll. Dieser soll den Umgang mit Suchtproblematiken systematisieren und direkt sowie indirekt Betroffenen Verfahrensweisen anbieten. Darüber hinaus soll die Arbeitsgruppe Vorschläge erarbeiten, wie die Grundlagen zur Umsetzung der Inhalte geschaffen werden können. Außerdem wird es darum gehen, das

Thema Sucht stärker publik und die bisherigen Anlaufstationen und Ansprechpartner bekannter zu machen. Die Bündelung der bereits stattfindenden Aktivitäten und Vernetzung der Unterstützungsstellen könnte dann weitere Synergieeffekte erbringen. Ziel ist es, eine andere Kommunikationskultur einzuführen, damit Suchtkarrieren nicht gefördert werden, sondern verantwortungsvolles Verhalten gezeigt wird. Dies bedeutet die Abkehr einer Kultur des Wegschauens hin zu einer Kultur des Ansprechens von Verhaltensauffälligkeiten im Allgemeinen.

Bisher werden vom Weiterbildungszentrum z.B. Seminare für Beschäftigte zum „Umgang mit Sucht“ sowie Angebote zur Rauchentwöhnung „Rauchfrei in 10 Schritten“ durchgeführt, wobei letztere allerdings bisher nur wenig besucht werden. Für Auszubildende wird nach den ersten drei Monaten der Ausbildung ein Pflichtseminar angeboten, in dem einen Tag lang Aufklärung über Sucht geleistet wird und ein verantwortlicher Umgang mit eigener Substanzabhängigkeit sowie mit Suchtproblematiken im Kollegenkreis gelernt werden soll. Ein äquivalenter Workshop wird für Ausbilder angeboten. Die Pflichtseminare wurden nach dem tragischen Drogentod eines Azubis initiiert und haben u.a. zum Ziel, dass jeder es als seine Pflicht betrachten lernen soll, Auffälligkeiten anzusprechen statt wegzusehen.

Im Oktober wird ein Auftaktworkshop mit externer Moderation (Institut für Betriebliche Suchtprävention (IBS Berlin)) und im breiteren Rahmen (Steuerkreis, Verwaltungsleiter aus den Pilotprojekten und weitere Vorgesetzte) durchgeführt, um eine breit geteilte Grundlage, ein gemeinsames Verständnis sowie eine geeignete Schwerpunktsetzung der Thematik für die Arbeit der AG zu schaffen und bereits im Vorfeld entsprechend für die Thematik und die Umsetzung des Leitfadens zu sensibilisieren. Ein Thema des Workshops sollten auch psychische Erkrankungen in ihrer Schnittstelle zu Suchterkrankungen sein, zumal die Zielstellung der AG auch auf die psychischen Erkrankungen zutrifft, nämlich Wege aufzuzeigen, *mit* den Betroffenen zu sprechen und nicht *über* sie.

6.5.4 Altersgerechtes Arbeiten

Sowohl die Daten der integrierten Gesundheitsberichte als auch die Auswertungen der Mitarbeiterbefragungen weisen darauf hin, dass die älteren Beschäftigtengruppen ein Schwerpunkt von Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein sollten, weil sie höhere Krankenstände aufweisen (vgl. Abbildung 11 auf S. 20) und systematisch weniger Gesundheitspotenziale wahrnehmen als die jüngeren Beschäftigten (vgl. Abbildung 29 und 30 auf S. 35). Dies ist umso wichtiger, als die nichtwissenschaftlichen und die unbefristet beschäftigten wissenschaftlichen Mitarbeiter der Freien Universität Berlin mit 48 bzw. 55 Jahren ein recht hohes Durchschnittsalter haben (vgl. Abbildung 37) und auf absehbare Zeit nicht mit der Möglichkeit von Neueinstellungen in nennenswertem Umfang zu rechnen ist.

Ziel des Teilprojektes wird es vornehmlich sein, ältere Beschäftigte in der Kompensation unabwendbarer altersbedingter Abbauprozesse zu unterstützen und damit länger leistungsfähig zu erhalten, sowie ihre Gesundheitspotenziale zu stärken, um kurz- und langfristigen, abwendbaren Gesundheitseinschränkungen vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken. Darüber hinaus spielt zudem die mit gewissem Vorlauf zu organisierende Weitergabe des Wissens- und Erfahrungsschatzes aufgrund des o.g. hohen Durchschnittsalters der Beschäftigten eine wichtige Rolle. Mit einem entsprechenden Wissensmanagement kann sowohl eine gezielte Stärkung der relevanten Gesundheitspotenziale wie fachlicher Austausch mit Kollegen, Anerkennung, Lernen bei der Arbeit im Sinne eines Einbringens der eigenen Kompetenzen u.a. erfolgen als auch das sog. „stille Wissen“ insbesondere langjähriger Mitarbeiter/innen für die

Organisation gesichert werden. Wie mit diesen spezifischen Problemstellungen umgegangen wird und welche Maßnahmen zielführend sind, soll in dem Teilprojekt diskutiert, entwickelt und erarbeitet werden.

Gruppe	Daten	Drittmittel	FU-Mittel	Gesamtergebnis
Auszubildende	Anzahl von Personalnummer		115	115
	Minimum von Alter des Mitarbeiters		16	16
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters		20	20
	Maximum von Alter des Mitarbeiters		35	35
Emeriti	Anzahl von Personalnummer	134		134
	Minimum von Alter des Mitarbeiters	65		65
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters	75		75
	Maximum von Alter des Mitarbeiters	96		96
Korporative Mitglieder	Anzahl von Personalnummer		566	566
	Minimum von Alter des Mitarbeiters		31	31
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters		54	54
	Maximum von Alter des Mitarbeiters		80	80
Professuren	Anzahl von Personalnummer	08	439	447
	Minimum von Alter des Mitarbeiters	42	30	30
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters	49	53	53
	Maximum von Alter des Mitarbeiters	64	68	68
Sonstige Mitarbeiter	Anzahl von Personalnummer	66	2199	2265
	Minimum von Alter des Mitarbeiters	28	20	20
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters	44	48	48
	Maximum von Alter des Mitarbeiters	63	65	65
Studentische Hilfskräfte	Anzahl von Personalnummer	159	1040	1199
	Minimum von Alter des Mitarbeiters	21	20	20
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters	26	26	26
	Maximum von Alter des Mitarbeiters	37	46	46
Wiss. Mitarbeiter-befristet	Anzahl von Personalnummer	420	941	1361
	Minimum von Alter des Mitarbeiters	23	24	23
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters	33	34	34
	Maximum von Alter des Mitarbeiters	62	60	62
Wiss. Mitarbeiter-unbefristet	Anzahl von Personalnummer		273	273
	Minimum von Alter des Mitarbeiters		32	32
	Mittelwert von Alter des Mitarbeiters		55	55
	Maximum von Alter des Mitarbeiters		66	66
Gesamt: Anzahl von Personalnummer		653	5707	6360
Gesamt: Minimum von Alter des Mitarbeiters		21	16	16
Gesamt: Mittelwert von Alter des Mitarbeiters		33	43	42
Gesamt: Maximum von Alter des Mitarbeiters		64	96	96

Abbildung 37: Altersverteilung der Beschäftigten der Freien Universität Berlin nach Kategorien

Für das Teilprojekt wurde in bewährter Weise eine Arbeitsgruppe gebildet. Als erster Schritt wird am 22.10.07 ein extern durch die BGF moderierter Auftaktworkshop stattfinden, der für eine gemeinsame inhaltliche Grundlage, eine geeignete Schwerpunktsetzung und Absprachen zum Vorgehen sorgen soll.

6.6 Aufbau eines Controllingsystems

Die Kernfunktion von Controlling besteht in der Koordination und Steuerung, nicht in der Kontrolle. Um ein Projekt sinnvoll steuern zu können, bedarf es systematischer Vorgehensweisen, um datenbasiert feststellen zu können, wie sich die Dinge entwickeln und wo ein etwaiger Handlungsbedarf besteht. Beim Aufbau eines Controllingsystems im betrieblichen Gesundheitsmanagement geht es darum, die wichtigsten und aussagekräftigsten Daten zum Gesundheitszustand der Belegschaft und der beeinflussenden Organisationsfaktoren regelmäßig zu erheben, um in der Zusammenschau geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten ergreifen zu können. Krankenstands-, Arbeitsunfähigkeits- und Mitarbeiterbefragungsdaten, die unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf der Ebene relevanter Gruppen ausgewertet werden, sind hier in der Regel am aussagekräftigsten.

In der zweiten Projektphase ist es gelungen, in bewährter Form einer aus Mitgliedern des Steuerkreises gebildeten Arbeitsgruppe ein Konzept zur regelmäßigen Auswertung der Kran-

Krankenstandsdaten unter dem Titel Fehlzeitenmanagement zu erarbeiten (vgl. 6.6.1 ab S. 51).

Darüber hinaus bietet die Mitarbeiterbefragung, aus der auf der Basis der errechneten Haupteinflussfaktoren ein Kurzfragebogen abgeleitet wurde, eine weitere Grundlage für den Aufbau eines Controllingystems. Mit Hilfe des Kurzfragebogens können mit relativ geringem Aufwand Folgebefragungen durchgeführt werden, um Erfolge von Maßnahmen durch den Vergleich mit den vorherigen Befragungsergebnissen zu überprüfen oder ggf. weiteren Handlungsbedarf aufzuzeigen. Eine solche Kombination von verschiedenen Erhebungsmethoden empfiehlt sich, da der Krankenstand in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und ständigen Wandels kein zuverlässiger Prädiktor für die Gesundheit einer Organisation ist³. Er sollte in jedem Fall durch weitere Kennzahlen ergänzt werden.

6.6.1 Fehlzeitenmanagement: Konzeption zur Auswertung der Krankenstandsdaten

Das Fehlzeitenmanagement wird hierin explizit als ein probates Steuerungsinstrument für eine gezielte und adressatenorientierte betriebliche Gesundheitsförderung gesehen. Die Krankenstandsdaten und deren Analysemöglichkeit nach bestimmten Kriterien dienen sowohl prozessbegleitend als Controlling als auch als prozessabschließende Evaluation.

Mit der Implementierung des Fehlzeitenmanagements ist weder eine Verhaltens- und Leistungskontrolle intendiert, noch werden auf der Grundlage der erhobenen Daten zu erreichende Gesundheitsquoten definiert. Vielmehr soll ein Fehlzeitenmanagement zur Analyse der Ursachen für häufige oder steigende Fehlzeiten beitragen und somit wertvolle Hinweise für eine gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung geben.

Abbildung 38 auf der folgenden Seite gibt einen Überblick über das vereinbarte Verfahren, das zunächst nur den Pilotbereichen Anwendung findet.

Die monatsbezogene Auswertung der Krankendaten beruht auf allen attestierten und nicht attestierten krankheitsbedingten Fehlzeiten der Arbeitnehmer und Beamten in den Pilotbereichen und erfolgt im Rahmen eines Standardberichts vierteljährlich nach allen auswertbaren Organisationsbereichen. Als Datenschutzgrenze wurden für alle Auswertungen 10 Personen vereinbart. Zusätzlich zum Standardbericht kann der Steuerkreis bei Bedarf (Analysen von Auffälligkeiten, Maßnahmen) Sonderauswertungen initiieren, bei denen die Auswertung nach soziodemografischen Erhebungsmerkmalen erfolgt. Hierbei können maximal drei der folgenden Erhebungsmerkmale wiederum unter Berücksichtigung der Datenschutzgrenze kombiniert werden: Altersgruppen, Geschlecht, wissenschaftliches/ nichtwissenschaftliches Personal, befristetes/unbefristetes Personal, Beamte/Tarifbereich. Die Darstellung erfolgt fortlaufend fortgeschrieben ab Mai 2006 für den monatlichen Krankenstand, den gleitenden Jahresmittelwert und den monatlichen Krankenstand der Langzeiterkrankungen über 42 Tage.

³ Vor ein paar Jahren ging man noch aufgrund vielfältiger Forschungsergebnisse davon aus, dass ein hoher Krankenstand ein Indikator für eine schwierige Arbeitssituation und im Gegenzug ein geringer Krankenstand ein Indikator für gute Arbeitsbedingungen sei. Heutzutage stellt ein Problem, dem sich das Gesundheitsmanagement stellen muss, der Präsentismus in Unternehmen dar, wo die Beschäftigten, obwohl sie krank sind und sich zu Hause auskurieren sollten, krank zur Arbeit erscheinen und dadurch für eine längere Zeit unproduktiv arbeiten. Dieses Problem führt natürlich auch dazu, dass ein geringer Krankenstand kein zuverlässiger Indikator für ein gesundes Arbeitsumfeld ist.

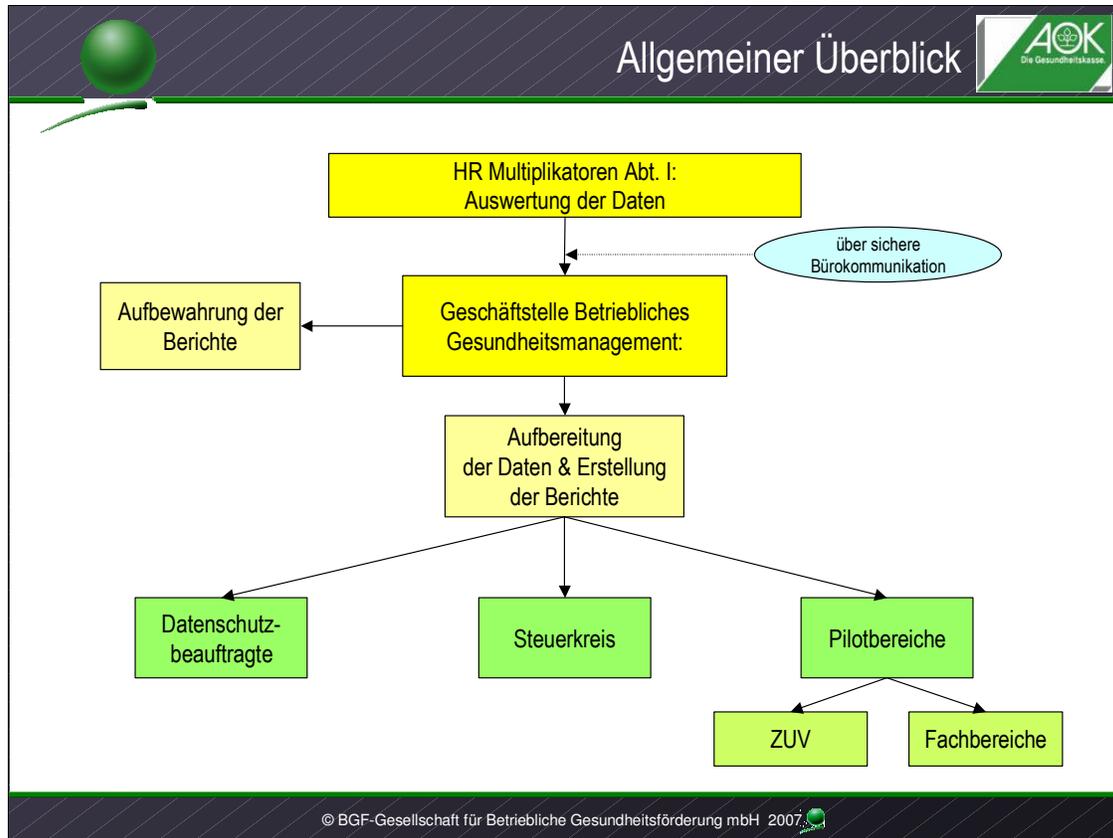


Abbildung 38: Allgemeiner Überblick über das Fehlzeitenmanagement an der Freien Universität Berlin

Die Ergebnisse der Auswertungen werden neben dem Steuerkreis in der Anfangszeit zusätzlich der Datenschutzbeauftragten sowie generell den Pilotbereichen zur Verfügung gestellt. Die Pilotbereiche erhalten jeweils ihre eigenen sowie als Vergleich die Daten der nächst höheren Auswertungseinheit. Die Krankenstandsauswertungen sind in keiner Weise als Druckmittel, sondern als Denk- und Gesprächsanlässe zu verstehen. In der ZUV erhalten die Abteilungsleiter die Daten und informieren ihre Referatsleiter, die wiederum dafür zuständig sind, ihre Mitarbeiter/innen über die aktuellen Daten zu informieren und ggf. mit ihnen darüber ins Gespräch zu kommen. In den Fachbereichen sind die Verwaltungsleiter die Empfänger der Auswertungen und die Information läuft analog über die Instituts- bzw. Klinikleitungen. Die Beschäftigten können die Auswertungen zudem einsehen. Die für die Weiterleitung der Ergebnisse zuständigen Führungskräfte sind alle in zweistündigen Veranstaltungen zum Fehlzeitenmanagement geschult worden. Bei Fragen stehen Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Ergebnisse der ersten Auswertung findet sich unter 5.2 ab S. 22.

6.7 Sonstige Maßnahmen

6.7.1 Arbeitsplatzbegehungen

Da die relativ hohen körperlichen Beeinträchtigungen der Beschäftigten insbesondere durch Nacken- und Rückenschmerzen sowohl von ihren Vorgesetzten als auch von diesen selbst u.a. mit den ergonomischen Gegebenheiten in der Abteilung I in Zusammenhang gebracht wurden, hat Herr Dr. Bornkessel die Arbeitsplätze im Rahmen einer Begehung auf ihre Übereinstimmung mit der Bildschirmarbeitsverordnung und mögliche Verbesserungsmaßnahmen überprüft (vgl. auch 6.4.3 auf S. 46). Dies hat zu ergonomischen Verbesserungen im Sinne einer ergonomischeren Anordnung/Einstellung der Möbel und Arbeitsgeräte und wo

notwendig zur Anschaffung geeigneter Arbeitsgeräte geführt, in deren Folge auch von einer Besserung bestimmter Muskel-/Skelettbeschwerden berichtet wurde.

6.7.2 Bauliche Maßnahmen im Rudeloffweg

In der Mitarbeiterbefragung im Herbst 2005 wurden von den Beschäftigten sehr viele und dringende Anmerkungen zur Kälte in den Räumen und den Treppen sowie zum kalten Wasser im Rudeloffweg gemacht. In den Ergebnissen zeigte sich dies als Einflussfaktor physikalische Umgebungsbedingungen, der sich bei den Zusatzberechnungen z.T. als Temperaturwechsel herausstellten. Diese Ergebnisse führten zusammen mit anderen Einflussfaktoren zu baulichen Veränderungen insbesondere einer Wärmedämmung des Daches am Gebäude Rudeloffweg 25/27, die für die Mitarbeiter eine deutlich Verbesserung brachte und darüber hinaus hilft Energie zu sparen.

7 Erfolg/Nutzen des bisherigen Projektes

Bei der Einschätzung des Projektes sollen sowohl die in den Leitlinien der GKV formulierten Kriterien als auch die Ziele der Projektbeteiligten herangezogen werden, um den Grad der Übereinstimmung bzw. Erreichung einzuschätzen und Schlussfolgerungen für den weiteren Verlauf des Projektes ziehen zu können.

7.1 Einschätzung des Projektes nach den Leitlinien der GKV

Die in den Leitlinien der GKV geforderte Kooperation aller betriebsinternen und -externen Akteure ist im Projekt vorbildlich gegeben sowohl durch die Zusammenarbeit aller internen Akteure im Steuerkreis (vgl. 4.1 S. 14) als auch durch die Unterstützung des Projektes durch mehrere gesetzliche Krankenkassen zunächst unter der Federführung der AOK Berlin und der Unfallkasse Berlin als zuständiger Unfallversicherungsträger. Diese Zusammenarbeit zeigt sich neben der erneuten Erstellung von Gesundheitsberichten auf der Basis der Arbeitsunfähigkeitsdaten von mehreren (fünf) Krankenkassen darin, dass die Freie Universität Berlin zwei weitere Krankenkassen dafür gewinnen konnte, im Rahmen der Erweiterung des Projektes auf die zwei weitere Fachbereiche jeweils ein Teilprojekt fachlich und finanziell zu unterstützen.

Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik	Die Wahrnehmung von BGM als Führungsaufgabe und ihre Integration in bestehende Managementsysteme ist in der zweiten Projektphase weiter vorangetrieben worden. Beispielfhaft ist hier die stärkere Integration in Personalentwicklungsmaßnahmen im Bereich Führung zu nennen, die vom Weiterbildungszentrum durchgeführt werden (Ringveranstaltung Mittelbau, Coaching, Basisveranstaltungen BEM). Darüber hinaus zeichnen sich Auswirkungen von Ergebnisse und Diskussionen des Projektes auf Zielvereinbarungen mit den FB und personalstrategische Überlegungen ab. Durch die Präsentationen im Präsidium und im Kuratorium der Freien Universität Berlin ist eine stärkere Wahrnehmung auf dieser Ebene erfolgt, die sich darüber hinaus in der Unterzeichnung der „Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung“ ausdrückt.	

Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
2. Personalwesen und Arbeitsorganisation	Die Mitarbeitervertretungen sind alle im Steuerkreis vertreten. Das Vorgehen ist sowohl durch die Mitarbeiterbefragungen als auch in den Maßnahmen von einer steten aktiven Einbeziehung der Beschäftigten geprägt (vgl. 5.4 und 6.2). Es ist bereits eine Reihe von Maßnahmen, die sich aus der Mitarbeiterbefragung ergeben haben, umgesetzt worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Umsetzung der Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung
3. Planung betrieblicher Gesundheitsförderung	Das Projekt wird nach einem klaren Konzept (vgl. 3.1.1 S. 10) durchgeführt, über das die Beschäftigten durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit (vgl. 5.4 S. 26) mündlich (in Informationsveranstaltungen) und schriftlich (Flyer, Briefe, Homepage) informiert wurden und werden.	
4. Soziale Verantwortung	Es hat bisher eine Vernetzung mit und Unterstützung von anderen Projekten im Bereich Nichtraucherschutz stattgefunden („Berlin qualmfrei“). Weitere sind im Bereich der Suchtprävention geplant. Im Rahmen der Zertifizierung „familiengerechte Hochschule“ findet ebenfalls eine Verzahnung statt. Darüber hinaus wird die Freie Universität Berlin Partner der Kampagne Move Europe (www.move-europe.de)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung der Vernetzung
5. Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung	Das gesamte Vorgehen ist auf eine dauerhafte Verknüpfung von Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung gesundheitsgerechten Verhaltens angelegt. Diesem Ziel dient u.a. die Zusammensetzung des Steuerkreises, die Integration von Erfahrungen anderer Veränderungsprojekte an der Freie Universität Berlin und die datenbasierte Ableitung von Themen und Maßnahmen sowie deren strukturelle Verankerung (z.B. Handlungsleitfaden BEM).	
6. Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförd.		
<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmensleitlinie zur BGF oder Äquivalent 	Es gibt keine explizite Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Die allgemeine Unternehmensleitlinie der Freien Universität Berlin (Veritas Justitia Libertas) wird auf die unterschiedlichen Bereiche und so auch auf die BGF angewendet. Ein weiterer Ausdruck der Selbstverpflichtung der Freien Universität Berlin, dem Thema BGF einen hohen Stellenwert zu geben, ist neben der tatsächlichen Arbeit die Unterzeichnung der Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durch den Präsidenten der Freien Universität Berlin.	<ul style="list-style-type: none"> • Unternehmensleitlinie zur BGF
<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen in Gesundheitsfragen 	Ist gegeben (s.o. Punkt 2)	
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderungsmaß- 	Ist gegeben insbesondere durch die regelmäßige Anfertigung von Gesundheitsberichten auf ungewöhnlich breiter Daten-	

Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
derungsmaßnahmen basierend auf einer regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse	grundlage (vgl. 5.1 auf S. 18), die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen (vgl. 5.4 ab S. 26) und ein regelmäßiges Krankenstandscontrolling (vgl. 6.6.1 ab S. 51).	
<ul style="list-style-type: none"> Steuerung der Maßnahmen durch internes Gremium 	Ist gegeben (vgl. 4.1 S. 14)	
<ul style="list-style-type: none"> Einbindung aller Maßnahmen in eine regelmäßige Auswertung und Begleitung 	Die regelmäßige Auswertung und Begleitung der Maßnahmen findet durch den Steuerkreis statt. Der Aufbau eines Controlling-Systems ist weit gediehen ((vgl. 6.6.1 ab S. 51).	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung von Wiederholungsbefragungen mit dem Kurzfragebogen
<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisse von Maßnahmen dokumentiert und zugänglich 	Ist gegeben, da alle Analysen, Steuerkreissitzungen, AG-Sitzungen und Maßnahmen mittels Protokollen bzw. Berichten dokumentiert werden, die der Geschäftsstelle vorliegen und dort einsehbar sind sowie an die jeweiligen Beteiligten verteilt werden.	

Abbildung 39: Einschätzung der Zielerreichung bezüglich der Qualitätskriterien der Leitlinien der GKV

7.2 Einschätzung des Projektes nach Bearbeitung bzw. Erreichung der Ziele der Projektbeteiligten

Die Einschätzung der empirischen Zielkriterien (vgl. 3.2 ab S. 13) erfolgt in diesem Bericht durch die Autorin und bezieht die Beurteilung der Zielerreichung durch die Steuerkreisteilnehmer im Rahmen der ersten Evaluation in der 12. Steuerkreissitzung am 28.03.06 und die aus Sicht der Autorin aufgrund der berichteten Maßnahmen bisher erreichten Veränderungen mit ein. Eine Einschätzung durch den Steuerkreis soll in der September- bzw. Oktober-sitzung nachgeholt werden.

Die Einschätzung in den Bereichen Prozess- und Strukturevaluation (Abbildung 40 und Abbildung 41) zeigt, dass die meisten Ziele erreicht wurden und es insbesondere in Bezug auf die in der ersten Evaluation kritisch bewerteten Bereiche „kleine sichtbare Maßnahmen“ und „eine gute Kommunikation“ deutlich Fortschritte gab. Die Autorin wertet die Tatsache, dass sich das Präsidium Zeit für eine Präsentation genommen und die Vorstellung des Themas im Kuratorium im März 2007 angeregt hat in Verbindung mit der Unterzeichnung der Luxemburger Deklaration und einem verstärkten Augenmerk der Hochschulleitung auf die Themen Führung und Kommunikation als Fortschritte im Sinne der angestrebten Richtung. Die Kooperation mit den Personalräten konnte insbesondere durch eine sehr konstruktive Zusammenarbeit in den Arbeitsgruppen ausgebaut und bestehende Irritationen hinsichtlich des Widerspruchs zur Darstellung des Projektes gegenüber den Beschäftigten angesprochen werden. Insgesamt hat die Arbeit im Steuerkreis die Zusammenarbeit der verschiedenen Interessengruppen auch über die Gesundheitsthematik hinaus deutlich vertieft und Vertrauen geschaffen.

Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Prozessevaluation		
Zielfelder im Bereich Prozesse	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> • Klärung von <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis BGM • Zielen und Vorgehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend geklärt • Findet laufend statt 	
<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung der besonderen Struktur und Situation der Freien Universität Berlin (insb. Heterogenität) 	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Auswahl der Pilotbereiche (Fachbereiche und ZUV) erfolgt • Übertragung auf zwei weitere FB (Biologie, Chemie, Pharmazie, sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften) erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> • Übertragung auf die gesamte Freie Universität Berlin
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse nach klaren Spielregeln 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgt 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kleine sichtbare Erfolge 	<ul style="list-style-type: none"> • z.B. Intensivzirkel, bauliche Maßnahmen Rudeloffweg, Umsetzung BEM, verhaltenspräv. Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • die Erfolge stärker sichtbar machen
<ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Prozessplan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist vorhanden 	
<ul style="list-style-type: none"> • Gute Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Steuerkreis o.k. • Rollenabgrenzung zw. Steuerkreis und AGn besser • Höhere Akzeptanz und Unterstützung des Steuerkreises durch das Präsidium zeigt sich z.B. in Präsentation in Präsidium und Kuratorium und häufig schnellerer Rückmeldung zu Anliegen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit zw. Präsidium und Steuerkreis kann weiter ausgebaut werden

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007

Abbildung 40: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Prozess)

Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Strukturevaluation		
Zielfelder im Bereich Strukturen	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt
<ul style="list-style-type: none"> • Von FU Leitung und PR gemeinsam getragenes Projekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja hinsichtlich der Struktur Steuerkreis (beide vertreten) • Zunehmend, weil von Präsidium mehr Akzeptanz/Verständnis gezeigt wird 	
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination/Integration von klass. Arbeitsschutz u. BGM 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, da Arbeitsschutz im Steuerkreis vertreten • Ja, da Maßnahmen durch den BÄD aufgrund d. Mitarbeiterbefragung erfolgt (Begehungen, verhaltenspräventive Maßnahmen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist ausbaufähig und -würdig • Maßnahmen im Nachgang zur Mitarbeiterbefragung im FB Biologie, Chemie, Pharmazie
<ul style="list-style-type: none"> • Koordination/Integration bisheriger BGM-Einzelaktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, u.a. durch Teilnahme von Hr. Dr. Busch am Steuerkreis für die Weiterbildung (dort sind die bisherigen Aktivitäten zum BGM angesiedelt: Kursprogramm, Weiterbildung BGM...) und Zurückgreifen auf Vorarbeiten u.a. zum Thema Suchtprävention 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration der Erfahrungen mit der Mitarbeiterbefragung in der UB mit Angeboten für die Bibliotheken
<ul style="list-style-type: none"> • Einführung einer Fehlzeitenauswertung 	<ul style="list-style-type: none"> • Für die Pilotprojekte erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung auf den neuen Pilotbereiche FB Geschichts- und Kulturwissenschaften
<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung durch die Abt. Weiterbildung 	<ul style="list-style-type: none"> • Exzellent durch Hr. Dr. Busch gegeben (s.o.) • Ringveranstaltung Mittelbau, Coaching, BEM-Schulungen 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pilotprojekt(e) 	<ul style="list-style-type: none"> • gegeben 	

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007

Abbildung 41: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Struktur)

Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Ergebnisevaluation		
Zielfelder im Bereich Arbeitsorganisation	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in verdichteten Arbeitsprozessen unterstützen und motivieren 	<ul style="list-style-type: none"> Grundlage durch MA-Befragung, Rückmeldungen der Ergebnisse und Umsetzung resultierender Maßnahmen gelegt Angehen der Thematik Weiterbildung (strukturell durch Zielvereinbarungen mit FB und wo besonderer Bedarf besteht) 	<ul style="list-style-type: none"> Verstärkte Maßnahmen im Bereich Anerkennung/Wertschätzung
<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung von Strukturveränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> Für die Autorin nicht beurteilbar 	
<ul style="list-style-type: none"> Transparenz von Veränderungsprozessen 	<ul style="list-style-type: none"> Grundlage durch MA-Befragung, Rückmeldungen der Ergebnisse und Umsetzung resultierender Maßnahmen gelegt 	<ul style="list-style-type: none"> Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit Sammlung und Auflistung von Veränderungsprozessen
<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Situation für die Kollegen 	<ul style="list-style-type: none"> Na klar ☺! Durch gesamte Arbeit des Steuerkreises Ableitung und Durchführung von Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> Weitere Ableitung und Durchführung von Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> Stärkere Partizipation der Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> Ist erfolgt durch Mitarbeiterbefragungen, Intensivzirkel, abgeleitete Maßnahmen und die bisher realisierte Öffentlichkeitsarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> weitere Rückmeldung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen und Ableiten von Maßnahmen Einführung von Mitarbeitergesprächen, in denen Anliegen, Sichtweisen und Vorschläge der Beschäftigten thematisiert werden

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007

Abbildung 42: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Ergebnisse - Arbeitsorganisation)

Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Ergebnisevaluation		
Zielfelder im Bereich Führung	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> Positive Beeinflussung von Führungshandeln 	<ul style="list-style-type: none"> durch MA-Befragung, Rückmeldungen der Ergebnisse und Umsetzung resultierender Maßnahmen im Bereich Führung (Ringveranstaltung Mittelbau, Coaching, Teamentwicklung Leitungsebene etc.) erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> Verstetigung der Maßnahmen Einführung weiterer Maßnahmen wie Mentoring, Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche, strukturierte Rückmeldung zum Führungshandeln
<ul style="list-style-type: none"> Führungskultur; klare Ziele für Führungskräfte 	<ul style="list-style-type: none"> Im Rahmen des Audit „familien-gerechte Hochschule“ wird sich die Hochschulleitung schwerpunktmäßig mit dem Führungsverhalten befassen (Wechselwirkungen mit FUNDament Gesundheit) 	
<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung der Führungskräfte 	<ul style="list-style-type: none"> Laufender Prozess (s.o.) 	<ul style="list-style-type: none"> Weitere Bedarfsanalyse insb. im Bereich der Hochschullehrer

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007

Abbildung 43: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Ergebnisse - Führung)

 Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Ergebnisevaluation		
Zielfelder im Bereich Spezialthemen	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserte Reintegration von Langzeitabwesenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsleitfaden zum BEM befindet sich in der Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreich verlaufene BEM-Prozesse zur Motivation Langzeiterkrankter zum BEM
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung für die Problembereiche sexuelle Belästigung und Mobbing 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist erfolgt durch die MA-Befragung und die Arbeit im Steuerkreis 	
<ul style="list-style-type: none"> • NEU: Nichtraucherchutz für alle (28.03.06) 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzept wurde erarbeitet • Umsetzung des Rauchverbots in Gebäuden 	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitende Öffentlichkeitsarbeit (Kampagne), um Akzeptanz zu schaffen

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007 

Abbildung 44: Einschätzung der Zielerreichung durch die Autorin (Ergebnisse – Spezialthemen)

Auch hinsichtlich der Zielerreichung in Bezug auf die angestrebten Ergebnisse des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Abbildung 42, Abbildung 43 und Abbildung 44) hat es aus Sicht der Autorin in allen drei Bereichen (Arbeitsorganisation, Führung und Spezialthemen) weitere deutliche Fortschritte gegeben. Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit ist aus ihrer Sicht vor allem positiv zu bewerten, dass die Diskussion gesundheitsrelevanter Themen wie Führung, Lernen bei der Arbeit, Information und Beteiligung oder demografischer Wandel über die konkrete Arbeit im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hinaus wirkt und auch im Hinblick auf allgemeine Strategien der Personalentwicklung aufgegriffen bzw. mit weiteren Themen wie der „familiengerechten Hochschule“ verknüpft wird. Besonders hervorzuheben ist auch die von allen Seiten gemeinsam getragene Konzepterarbeitung und Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) zur verbesserten Reintegration von Langzeitabwesenden. Sie kann unter der Voraussetzung, dass im Rahmen der Umsetzung tatsächlich tragfähige Einzellösungen für betroffene Beschäftigte gefunden werden, ein wichtiger Baustein sein, um den Herausforderungen durch den demografischen Wandel an der Freien Universität Berlin zu begegnen. Die Ergebnisse aller Analysen (integrierter Gesundheitsbericht (vgl. 5.1), Mitarbeiterbefragungen (vgl. 5.4.1)) weisen eindeutig auf die Notwendigkeit hin.

Bei den im Rahmen der ersten Evaluation vom Steuerkreis als nicht angegangenen eingeschätzten Punkten „Unterstützung von Strukturveränderungen“ und „Führungskultur: klare Ziele für Führungskräfte“ können von der Autorin nur eingeschränkt beurteilt werden. Es bedarf aus ihrer Sicht einer stärkeren Operationalisierung dieser Ziele durch den Steuerkreis, um Maßnahmen ergreifen und die Zielerreichung bewerten zu können.

8 Fazit und Ausblick

8.1 Zusammenfassende Einschätzung des Projekterfolgs

Insgesamt kann das Projekt FUNDAMENT Gesundheit weiterhin als sehr erfolgreich angesehen werden. In der ersten Projektphase wurde sowohl durch die Schaffung entsprechender Strukturen und Prozesse als auch durch eine umfassende Analyse eine solide Grundlage für das betriebliche Gesundheitsmanagement an der Freien Universität geschaffen. Diese wurde in der zweiten Projektphase weiter gestärkt, u.a. durch die Einrichtung der Geschäftsstelle BEM.

Die Nachhaltigkeit wurde seit der ersten Projektphase über die Zusammensetzung des Steuerkreises (inkl. Einbeziehung der internen Kompetenzen im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement im Weiterbildungszentrum in Person von Dr. Rolf Busch), die Teilnahme mehrerer Steuerkreismitglieder am berufsbegleitenden Qualifizierungsprogramm „Gesundheitsmanagement im Unternehmen“ des Weiterbildungszentrums der Freien Universität Berlin und die Nutzung der internen Kompetenzen (Dienststelle Arbeitssicherheit, Betriebsärztlicher Dienst, Sozialberatung, Weiterbildungszentrum) bei der Durchführung von Maßnahmen (in den Bereichen Führung (vgl. 6.3), verhaltenspräventive Maßnahmen (vgl. 6.4) und sonstige Maßnahmen (vgl. 6.7)) gesichert.

In der zweiten Phase des Projektes wurde zur weiteren Stärkung der Nachhaltigkeit damit begonnen, das Projekt durch die Einbindung weiterer Partner auf eine noch breitere Basis zu stellen und die Arbeit, die Verantwortung und den Aufbau von Erfahrung auf mehrere Schultern innerhalb der Freien Universität Berlin zu verteilen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere hervorzuheben, dass das neu hinzugekommene Projekte im Fachbereichen Biologie, Chemie und Pharmazie und die ab dem WS 2007/2008 in Aussicht genommene Projekterweiterung auf den Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften von verschiedenen Personen geleitet werden. Auch wurde bei der zweiten Mitarbeiterbefragung im FB Biologie, Chemie und Pharmazie die Durchführung von der Freien Universität Berlin intern übernommen und nur beratend extern begleitet. Dagegen erfolgte die Auswertung zur Sicherung des Datenschutzes und der Akzeptanz erneut extern. Dieser schrittweise Aufbau interner Kompetenzen und die Vernetzung mit internen Strukturen sind wesentlich, um den langfristigen Erfolg des Projektes zu sichern. Gleichzeitig ist es notwendig den Übergang schrittweise zu vollziehen. Darüber hinaus wurde bereits im Bericht darauf hingewiesen, dass die Diskussion gesundheitsrelevanter Themen wie Führung, Lernen bei der Arbeit, Information und Beteiligung oder demografischer Wandel über die konkrete Arbeit im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung hinaus wirkt und auch im Hinblick auf allgemeine Strategien der Personalentwicklung aufgegriffen bzw. mit weiteren Themen wie der „familiengerechten Hochschule“ verknüpft wird. So zeigt sich in diesem Projekt vorbildlich, dass sich nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung nicht in Einzelmaßnahmen erschöpft, sondern gerade durch eine Verknüpfung mit Strukturen und Prozessen zur Förderung von Gesundheitspotenzialen ihre Wirkung zum Wohle aller Beteiligten zeigt. Ein solches Aufgreifen von Themen aus dem Gesundheitsförderungsprojekt und Umsetzen z.B. in Maßnahmen zur Nachwuchsförderung oder Weiterbildung ist ebenfalls wesentlich für die Nachhaltigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung.

Insgesamt ist allerdings festzustellen, dass die Öffentlichkeitsarbeit die Aktivitäten und die Erfolge des Projektes nicht angemessen widerspiegelt. Getreu dem Motto: „Tue Gutes und

rede darüber“ könnte das Projekt auch in seiner Wirkung durch eine offensivere interne, aber auch externe Öffentlichkeitsarbeit weiter befördert werden.

Es ist bemerkenswert, dass die an der Freien Universität Berlin mit dem Projekt angestrebten Ziele das Kriterium der Gesundheit oder der Krankenstandssenkung nicht enthalten. Dies steht in Übereinstimmung mit der Grundmotivation des Projektes, die Beschäftigten in der bestehenden Umbruchsituation (vgl. 3.2 ab S. 13) zu begleiten und zu stärken. Die Autorin regt an, die Entwicklung der Krankenstände im Rahmen des Fehlzeitenmanagements dennoch zu nutzen, um Hinweise auf die Wirksamkeit des Vorgehens auf die Gesundheit zu erhalten. Der erste Vergleich (vgl. Abbildung 18 auf S. 25) des gleitenden Jahresmittels im Mai 2005 mit dem im Mai 2007 zeigt einen ersten leichten Rückgang im Bereich der ZUV, in dem auch die meisten Maßnahmen durchgeführt worden sind, um 0,76%. Wie in Kapitel 6.6 ab S. 50 aufgezeigt wird, kann die Entwicklung der Krankenstände nur in Verbindung mit weiteren „weichen“ Daten sinnvoll interpretiert werden. Im Rahmen des Fehlzeitenmanagements erfolgt dies über die Rückmeldung der Daten an die zuständigen Führungskräfte und die Beschäftigten. Im Rahmen des Gesamtprojektes bzw. der Teilprojekte kann diese Verbindung zu Evaluationszwecken am besten über die Durchführung von Folgebefragungen geschehen.

Die Tatsache, dass ein Rückgang des Krankenstandes bisher offenbar nur in der ZUV zu verzeichnen ist, lenkt den Blick auf eine Schwierigkeit des Projektes. In Übereinstimmung mit der Datenlage legt das Projekt bisher den Schwerpunkt auf die nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter und damit insbesondere auf die ZUV. Die unterschiedliche Entwicklung der Krankenstände könnte entsprechend interpretiert werden. Es ist eine Besonderheit von Universitäten im Vergleich zu den meisten anderen Organisationen, dass sie einen Großteil ihrer Beschäftigten befristet auf fünf bis zehn Jahre auf Qualifikationsstellen beschäftigt. Dieser akademische Mittelbau macht die meisten Beschäftigten der Fachbereiche aus. Sie sind in der Regel relativ jung (Mitte 20 bis Mitte 30) und hoch motiviert, die Möglichkeiten, die ihnen die Qualifikationsstellen bieten, optimal zu nutzen. Entsprechend wird der insgesamt relativ geringe Krankenstand von 2,8% laut integrierem Gesundheitsbericht (vgl. Abbildung 11 auf S. 20) durch den hohen Anteil an wissenschaftlichen Mitarbeitern mit sehr geringen Krankenständen verursacht. Im Steuerkreis wurden in diesem Zusammenhang die Arbeitsbedingungen insb. im wissenschaftlichen Mittelbau diskutiert und vermutet, dass der Krankenstand von 0,8% in der Kategorie der Hochschullehrer und Dozenten nicht den tatsächlichen Gesundheitszustand der betroffenen Beschäftigten abbildet. Zum einen fällt es häufig nicht auf, wenn ein wissenschaftlicher Mitarbeiter krankheitsbedingt nicht anwesend ist, weil viele auch zumindest einen Teil ihrer Arbeit zuhause verrichten. Zum anderen arbeiten viele Mitarbeiter auch wenn sie erkrankt sind und es wird bezweifelt, dass alle Arbeitsunfähigkeiten aus den Fachbereichen (insbesondere die nicht attestpflichtigen Kurzerkrankungen) der Personalabteilung gemeldet werden. Bisher macht das Projekt keine Angebote für diese große Mitarbeitergruppe. Es stellt sich für die Autorin zum einen die Frage, ob das Projekt in den Fachbereichen ausreichend verankert werden und Wirkung zeigen kann, wenn der akademische Mittelbau nicht ins Projekt einbezogen wird. Falls die Arbeitssituation des Mittelbaus thematisiert werden soll, stellt sich zum anderen die Frage, in welcher Form dies so geschehen kann, dass sowohl die wissenschaftlichen Mitarbeiter als auch die Freie Universität Berlin davon einen Nutzen haben. Als ein erster Ansatz wurde vorgeschlagen, BGM-Elemente in das Nachwuchsförderungsprogramm „Profil“ einzubringen und damit die Kom-

petenzen der Teilnehmer zu stärken, mit den vielfältigen Anforderungen gesundheitsförderlich umzugehen.

Die Befragung im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie hat die überdurchschnittlich positiven Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in den drei Pilotbereichen bestätigt und erneut gezeigt, dass die Freie Universität Berlin über eine Vielzahl gut ausgeprägter Potenziale verfügt. Es wird angeregt, die sehr konkreten Hinweise auf wirksame Potenziale (Haupteinflussfaktoren) aus den durchgeführten und zukünftigen Mitarbeiterbefragungen zu nutzen, um sie bei weiteren Veränderungen und Herausforderungen zu achten und zu pflegen, auch und gerade, wenn sie bereits hoch ausgeprägt sind (vgl. Abbildung 21 S. 29).

Insgesamt kann als Fazit festgehalten werden, dass die Freie Universität Berlin im Projekt „Fundament Gesundheit“ proaktiv wichtige Themen zum Wohle der Universität und der Beschäftigten angeht und durch die außergewöhnlich engagierte Arbeit der Projektleitung, aber auch aller Steuerkreismitglieder ein solides, breites Fundament geschaffen und auf den unterschiedlichen Ebenen der Evaluation bereits respektable Ergebnisse bewirkt hat. Im folgenden letzten Teil der Evaluation werden Vorschläge für eine Verstetigung und Ausweitung der Erfolge gemacht.

8.2 Vorschläge für die dritte Projektphase

8.2.1 Förderung der Nachhaltigkeit

In der derzeitigen Phase des Projektes steht die Förderung der Nachhaltigkeit in all seinen vielfältigen Facetten im Vordergrund. Daher sollte im weiteren Verlauf besonders die Nutzung und Stärkung eigener Ressourcen sowie die Verknüpfung des Projektes mit der Personal- und Organisationsentwicklung einerseits und anderen Projekten an der Freien Universität Berlin andererseits konsequent weitergeführt werden. So könnte z.B. überlegt werden, wie die Erkenntnisse des betrieblichen Gesundheitsmanagements Anstöße für die Führungskräfteentwicklung geben können, wie die Ergebnisse der Zusatzauswertungen der Mitarbeiterbefragungen nach Altersgruppen zum systematischen Wissensmanagements genutzt werden können oder wie das betriebliche Gesundheitsmanagement bei anstehenden Veränderungsprozessen als Unterstützung und Begleitung genutzt werden kann, um nur einige Beispiele zu nennen. Im Hinblick auf die Verknüpfung mit dem Projekt „familiengerechte Hochschule“ könnten Aspekte, wie eine Flexibilisierung der Arbeitszeit zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, von beiden Projekten gemeinsam angegangen werden. Der Vorteil hiervon ist, dass viele der Teilnehmer des Steuerkreises auch Projektteilnehmer des Projektes „familiengerechte Hochschule“ sind.

Die im Weiteren angesprochenen Themen der Sicherstellung eines aussagekräftigen Controllings, einer Ausweitung des Projektes, der Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte sowie der Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit sind ebenfalls als Aspekte zu sehen, mit denen die Nachhaltigkeit des Projekts gefördert wird.

8.2.2 Sicherstellung eines aussagekräftigen Controllings

Zur Sicherstellung eines aussagekräftigen Controllings werden zwei Aspekte für besonders wichtig erachtet. Zum einen sollte bei den weiteren Krankenstandsauswertungen von allen Seiten darauf geachtet werden, dass diese wie im Konzept vorgesehen tatsächlich angemessen, respektvoll und im Dialog kommuniziert werden.

Darüber hinaus wird die Durchführung einer Folgebefragung in den drei ersten Pilotbereichen ZUV, FB Philosophie und Geisteswissenschaften und FB Veterinärmedizin mit dem Kurzfragebogen empfohlen, um Informationen darüber zu erhalten, welche Effekte das Projekt bisher tatsächlich bewirkt hat und die Erkenntnisse in den weiteren Pilotbereichen zu nutzen.

8.2.3 Ausweitung des Projektes

Auf weitere wichtige Themen

Eine Stärke des Projektes FUNDAMENT Gesundheit liegt darin, dass wichtige Themen fundiert in Arbeitsgruppen angegangen werden. Die Erarbeitung und Umsetzung des Handlungsleitfadens BEM und das Konzept Fehlzeitenmanagement sind nur zwei Beispiele dafür. Als weitere wichtige Themen wird in der dritten Projektphase das Thema „**Altersgerechte Arbeit**“ vor dem Hintergrund des demografischen Wandels angegangen und ein Handlungsleitfaden zum Umgang mit **Suchtprävention** erstellt, der den Umgang mit Suchtproblematiken systematisiert und direkt sowie indirekt Betroffenen Verfahrensweisen bietet.

Es wird vorgeschlagen darüber hinaus zwei weitere Themen in der dritten Projektphase anzugehen:

(1) Konfliktberatung

In der Steuerkreissitzung am 27.03.07, in der externe Gäste zum Thema Konfliktberatung eingeladen waren, bestand Konsens zum bereits vorhandenen und perspektivisch aufgrund der dezentralen Budgetierung des Überhangs noch zunehmenden Bedarf an Konfliktberatung. Dieser wurde in vielfältigen Veranstaltungen (Rückmeldeveranstaltungen, Intensivzirkeln, BEM-Schulungen) und Einzelgesprächen bestätigt. Es steht daher aus, ein Konzept zu erarbeiten, dass der Situation einer Universität mit starken, z.T. aber verdeckten Hierarchien gerecht wird und aufgrund der engen Vernetzung innerhalb der Hochschule die Beratung durch externe Konfliktberater bzw. Mediatoren vorsieht. Dies soll durch folgende Schritte erfolgen: Ende 2007 Bildung einer AG, Bewertung der bisherigen Maßnahmen der allgemeinen Stärkung der Mitarbeiter im Umgang mit Konflikten und Beschluss weiterer Maßnahmen durch den Steuerkreis.

(2) Wertschätzung/Anerkennung

In den verschiedensten Veranstaltungen im Rahmen des Projektes (z.B. Intensivzirkel in der ZUV) und der Diskussion im Steuerkreis (z.B. über mögliche Ursachen, warum Mitarbeiter mit Berufsausbildung an der Freien Universität Berlin einen vergleichsweise hohen Krankenstand haben) wurde immer wieder das Thema der unzureichenden Wertschätzung/Anerkennung angesprochen bzw. deutlich. Es ist bei der Autorin der Eindruck entstanden, dass viele Vorgesetzte eine Anerkennungskultur leben, die man mit „Nix g'schwätzt isch g'lobt g'nug“ zusammenfassen könnte.

Dadurch bleibt viel Potenzial ungenutzt, da Wertschätzung „Treibstoff für die Seele“ ist, wie auch Ergebnisse neurobiologischer Forschung z.B. von Prof. Bauer⁴ belegen. Wird ein Mensch beachtet, ihm Sympathie und Anerkennung entgegengebracht, schüttet das Gehirn die Botenstoffe Dopamin, Opioide und Oxytozin aus, die bewirken, dass sich der Mensch

⁴ Bauer, Joachim (2006). Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffmann und Campe.

wohlfühlt und gern anstrengt, um das durch die Botenstoffe ausgelöste beschwingte innerliche Glücksgefühl nicht zu verlieren. Aufgrund dieses neurobiologisch begründeten Bedeutungshungers von Menschen ist es von großer Wichtigkeit zu signalisieren, dass man Beschäftigte als Person wahrnimmt und wertschätzt. Hierbei spielen respektvolles Verhalten und Zutrauen in deren Fähigkeiten sowie darüber hinaus Rückmeldung und Anerkennung eine wesentliche Rolle.

Aufgrund der Bedeutung dieser Thematik wird vorgeschlagen konkrete Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu erarbeiten, z.B.:

- Führung/Personalentwicklung:
 - Anerkennung und Wertschätzung verstärkt zum expliziten Thema von Führungskräfte-schulungen machen
 - Systematisch Raum für Anerkennung und Wertschätzung geben, z.B. durch die Einführung von Mitarbeitergesprächen. Zu dieser Thematik wird vorgeschlagen, im Rahmen z.B. eines Workshops oder einer Arbeitsgruppe ein Konzept zu erarbeiten, wie regelmäßige Mitarbeitergespräche unter Berücksichtigung gesundheitsförderlicher wie der von den Tarifverträgen für den öffentlichen Dienst geforderten Kriterien an der Freien Universität Berlin gestaltet sein sollten, um breite Akzeptanz zu finden und wirksam zu werden
- „Incentives“ bzw. Rituale entwickeln insb. für nichtwissenschaftliche Mitarbeiter unter Nutzung FU-eigener Ressourcen, z.B. in Form eines Festes für die ZUV, dem Feiern von Meilensteinen mit Mitarbeitern (Einführung neuer Strukturen, Programme, Arbeitsmittel, vollzogene Umstrukturierungen etc.), Freikarten für den Botanischen Garten oder andere FU-eigene Angebote, Einladung von Referaten in die Fachbereiche
- Weitere Verbesserung der Information der Beschäftigten über wichtige Dinge wie z.B. Vorhaben und deren Hintergrund

Auf weitere Bereiche

Die Ausweitung des Projektes auf weitere Fachbereiche (hier der Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften) sollte stetig, aber maßvoll erfolgen, damit die eigenen Ressourcen nicht überstrapaziert werden. Hierbei sollte aus Sicht der Autorin aus den genannten Gründen überlegt werden, ob und wenn ja wie der akademische Mittelbau als Zielgruppe ins Projekt einbezogen werden kann (vgl. 8.1 auf S. 64).

Die beschlossene Ausweitung des Projektes auf die Bibliotheken erscheint nach Datenlage und aufgrund der besonderen Situation der Bibliotheken sehr sinnvoll. Hierbei spielen die erheblichen Veränderungen in diesem Bereich ebenso eine Rolle wie die Tatsache, dass die Bibliotheken in der Vergangenheit viele Beschäftigte aufgenommen haben, die u.a. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in den Bereichen arbeiten konnten, für die sie einmal eine Ausbildung absolviert hatten.

Darüber hinaus sollten Maßnahmen ergriffen werden, um das Projekt innerhalb der ZUV auf weitere Abteilungen auszuweiten. Hierzu wird vorgeschlagen, in Gesprächen mit den Abteilungsleitern deren Anliegen und Bedarfe zu ermitteln und entsprechende Angebote zu machen.

8.2.4 Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte

Die Einbindung der Mitarbeiter spielt auch im weiteren Projektverlauf eine große Rolle für den Erfolg. Daher sollten Rückmeldeveranstaltungen zu Mitarbeiterbefragungen weiterhin den Dialog über die Ergebnisse ermöglichen und in Bereichen, in denen ein erheblicher Bedarf an Klärung und/oder Veränderungen sichtbar wird, in moderierten Veranstaltungen (Intensivzirkel oder andere) die Sichtweisen und die Ideen der Mitarbeiter aufgenommen und im Dialog mit den Vorgesetzten Vereinbarungen getroffen werden. Es wird angeregt, insbesondere in der Abt. III Intensivzirkel durchzuführen (ggf. referatsweise), damit u.a. die Themenbereiche aus den Rückmeldeveranstaltungen bearbeitet werden können und die Abteilung bei ihren herausfordernden Aufgaben mit hoher Außenwirkung unter schwierigen politischen Rahmenbedingungen unterstützt wird.

Auch wird darüber hinaus angeregt einen weiteren Anlauf zu nehmen, um in einem Bereich mit sehr guten Ergebnissen die Ursachenfaktoren in einem Intensivzirkel herauszuarbeiten und übertragbar zu machen.

Neben der Einbindung der Mitarbeiter spielt die Einbindung der Führungskräfte für den Erfolg des Projektes eine große Rolle. Daher sollten die begonnenen Maßnahmen zur Unterstützung der Führungskräfte insbesondere durch Weiterbildungs- und Beratungsangebote weitergeführt und ausgebaut werden. Darüber hinaus ist es von besonderer Bedeutung, die Hochschullehrer für Fragen der (gesundheitsförderlichen) Mitarbeiterführung zu interessieren und wie geplant bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln (vgl. 6.3.3 S. 42).

8.2.5 Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit

Es wird nahe gelegt, die Öffentlichkeitsarbeit im Sinne einer Information über die Maßnahmen und Erfolge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sowohl intern als auch extern zu verstärken und zu verstetigen, da nur eine regelmäßige Information dazu führt, dass ein Projekt in einer großen Organisation von der Masse der Beschäftigten wahrgenommen wird. Dies ist wichtig, um positive Rückkopplungseffekte im Sinne der Information und Beteiligung und der Identifikation zu erzielen.

Es ist zu hoffen, dass die Teilnahme an den beiden Wettbewerben der IHK Berlin und von Move-Europe von Erfolg gekrönt sein wird und auch damit einen Beitrag dazu leisten kann, das Projekt sichtbarer zu machen. Weitere Möglichkeiten hierzu bestehen in der Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen und Tagungen, der Publikation von Artikeln sowie der Teilnahme an Zertifizierungen oder der Bewerbung um finanzielle Anerkennung. Letzteres könnte für das entwickelte BEM interessant sein.