



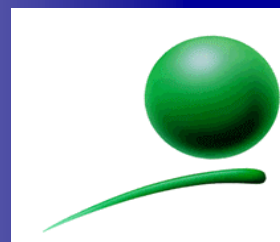
# Evaluationsbericht

---

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

**Jan. 2005 bis März 2006**

Eine Dokumentation der  
Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH



Gesellschaft für  
Betriebliche  
Gesundheitsförderung mbH  
Dr. Gerd Westermayer

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

## **Evaluation der 1. Projektphase**

**Jan. 2005 bis März 2006**

Gesellschaft für Betriebliche  
Gesundheitsförderung mbH  
Dr. G. Westermayer  
Autor: Inken Riese  
Dr. G. Westermayer  
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](mailto:inken.riese@bgf-berlin.de)  
[gerd.westermayer@bgf-berlin.de](mailto:gerd.westermayer@bgf-berlin.de)  
Web-Adresse: [www.bgf-berlin.de](http://www.bgf-berlin.de)  
Datum: im März 2006

## INHALTSVERZEICHNIS

1	ZUR STRUKTUR DES EVALUATIONSBERICHTS .....	5
2	HINTERGRUND UND ZEITLICHER ABLAUF DES PROJEKTES.....	6
3	ZIELE DES PROJEKTES ZUM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT .....	8
	<b>3.1 Theoretische Evaluationskriterien: Theoretisches Modell und Durchführungsstandards entsprechend der Leitlinien der GKV .....</b>	<b>8</b>
3.1.1	Theoretisches Modell .....	8
3.1.2	Leitlinien der gesetzlichen Krankenversicherungen.....	9
	<b>3.2 Empirische Evaluationskriterien: Ziele der Projektbeteiligten .....</b>	<b>11</b>
4	STRUKTUREN DES PROJEKTES „FUNDAMENT GESUNDHEIT“ .....	12
4.1	Neu etablierte Strukturen.....	12
4.2	Integration bestehender Strukturen .....	13
5	ANALYSEN.....	14
5.1	Ergebnisse des integrierten Gesundheitsberichts von fünf Krankenkassen zu den Daten von 2004.....	16
5.2	Auswertung der Unfallmeldungen 2000 – 2004.....	18
5.3	Krankenstandsanalyse: Auswahl der Pilotbereiche nach Datenlage .....	18
5.4	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im Überblick.....	20
5.5	Zusatzberechnungen.....	24
5.5.1	FB VetMed: Lohnempfänger im Vergleich mit „sonstigen“ Mitarbeitern .....	24
5.5.2	Zusatzauswertungen nach Altersgruppen: Skalenvergleiche und Einflussfaktoren.....	26
5.5.3	Zusatzauswertungen nach Geschlecht: Skalenvergleiche und Einflussfaktoren .....	29
6	AKTIVITÄTEN DES GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKTS .....	32
6.1	Öffentlichkeitsarbeit.....	32
6.2	Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	33
6.3	Nichtraucherschutz .....	33
6.4	Rückmeldung der Befragungsergebnisse .....	34
6.5	Ableitung von Themenschwerpunkten und ersten Maßnahmen aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung .....	35
6.6	Aufbau eines Controllingsystems .....	36
6.7	Kostenerstattung für gesundheitsförderliche Kurse der ZE Hochschulsport .....	37
7	ERFOLG / NUTZEN DES BISHERIGEN PROJEKTES .....	38
7.1	Einschätzung des Projektes nach den Leitlinien der GKV .....	38
7.2	Einschätzung des Projektes nach Bearbeitung bzw. Erreichung der Ziele der Projektbeteiligten .....	40
8	FAZIT UND VORSCHLÄGE FÜR DIE ZWEITE PROJEKTPHASE.....	43
8.1	Zusammenfassende Einschätzung des Projekterfolgs .....	43
8.2	Vorschläge für die zweite Projektphase.....	43

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Prozesssteuerungscontrolling zur Reduzierung von Zielabweichungen .....	5
Abbildung 2: FUNDament Gesundheit: Zeitplan 2005 .....	7
Abbildung 3: FUNDament Gesundheit: Zeitplan bis März 2006 .....	7
Abbildung 4: Systematische Einflussgrößen auf die Gesundheit .....	8
Abbildung 5: Übersicht über die Zielfelder von „FUNDament Gesundheit“ an der Freien Universität Berlin.....	11
Abbildung 6: Überblick über die gegenseitige Ergänzung von Datenquellen .....	15
Abbildung 7: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 1 .....	17
Abbildung 8: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 2 .....	17
Abbildung 9: Krankenstandsverlauf der Zentralen Universitätsverwaltung von Jan 2003 bis Mai 2005.....	19
Abbildung 10: Krankenstände der Fachbereiche/Einrichtungen der Freie Universität Berlin im Vergleich.....	20
Abbildung 11: Rückläufe der Mitarbeiterbefragung .....	21
Abbildung 12: Überblick über die Befragungsergebnisse eingeordnet ins Analysemodell.....	22
Abbildung 13: Einflussgrößen auf die Gesundheit (FU Berlin gesamt).....	23
Abbildung 14: Gesundheitsindikatoren Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“ .....	25
Abbildung 15: Gesundheitspotenziale Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“ .....	25
Abbildung 16: Gesundheitsgefährdungen Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“ .....	26
Abbildung 17: Vergleichende Analyse der Altersgruppen auf allen Skalen vor dem Hintergrund der Streuung über die Variable Alter .....	27
Abbildung 18: Übersicht über die vergleichende Auswertung nach Altersgruppen auf Skalenebene .....	27
Abbildung 19: Übersicht über die Auswertung der Einflussfaktoren nach Altersgruppen .....	28
Abbildung 20: Gesundheitspotenziale von Männern und Frauen im Vergleich (Gesamtbefragung) .....	30
Abbildung 21: Gesundheitspotenziale von Männern und Frauen im Vergleich (FB VetMed)	30
Abbildung 22: Übersicht über die Auswertung der Einflussfaktoren nach Geschlecht.....	31
Abbildung 23: Themenschwerpunkte aus der Mitarbeiterbefragung - Gesamtprojekt .....	35
Abbildung 24: Themenschwerpunkte aus der Mitarbeiterbefragung - Pilotprojekte.....	36
Abbildung 25: Einschätzung der Zielerreichung bezüglich der Qualitätskriterien der Leitlinien der GKV .....	40
Abbildung 26: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Prozesse) .....	40
Abbildung 27: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Strukturen).....	41
Abbildung 28: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Ergebnisse - Arbeitsorganisation) .....	41
Abbildung 29: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Ergebnisse -Führung u. Spezial) .....	42
Abbildung 30: Projektplanung für die zweite Projektphase 2006.....	44

## 1 Zur Struktur des Evaluationsberichts

Evaluation oder auch Erfolgsmessung ist eine wichtige Maßnahme, um im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagementprojektes die Orientierung zu behalten bzw. 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).

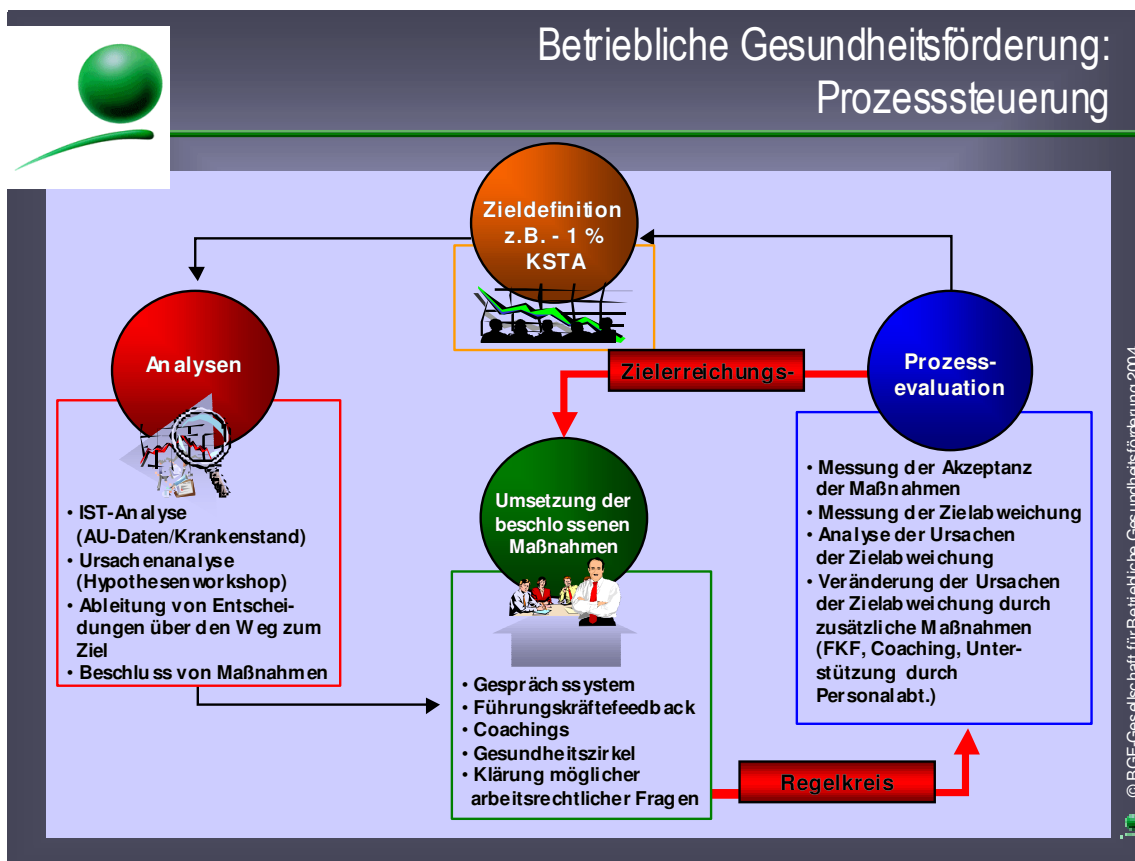


Abbildung 1: Prozesssteuerungscontrolling zur Reduzierung von Zielabweichungen

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: 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 auch die theoretische Evaluationskriterien bilden die Grundlage für die *Abschätzung* des bisherigen Erfolges. Eine *Sichtbarmachung/Messung* des Erfolges mit Hilfe von Controllinginstrumenten (Kurzfragebogen, Krankenstandscontrolling) ist für die zukünftige Bewertung des Projektes unbedingt erforderlich. 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 2006.

## **2 Hintergrund und zeitlicher Ablauf des Projektes**

Auf der Grundlage einer Präsentation der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH 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 Jan. 2005 – März 2006.

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 Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH (BGF) durchgeführt wird. Die BGF ist seit mehr als 10 Jahren Kooperationspartner der AOK Berlin für diesen Bereich.

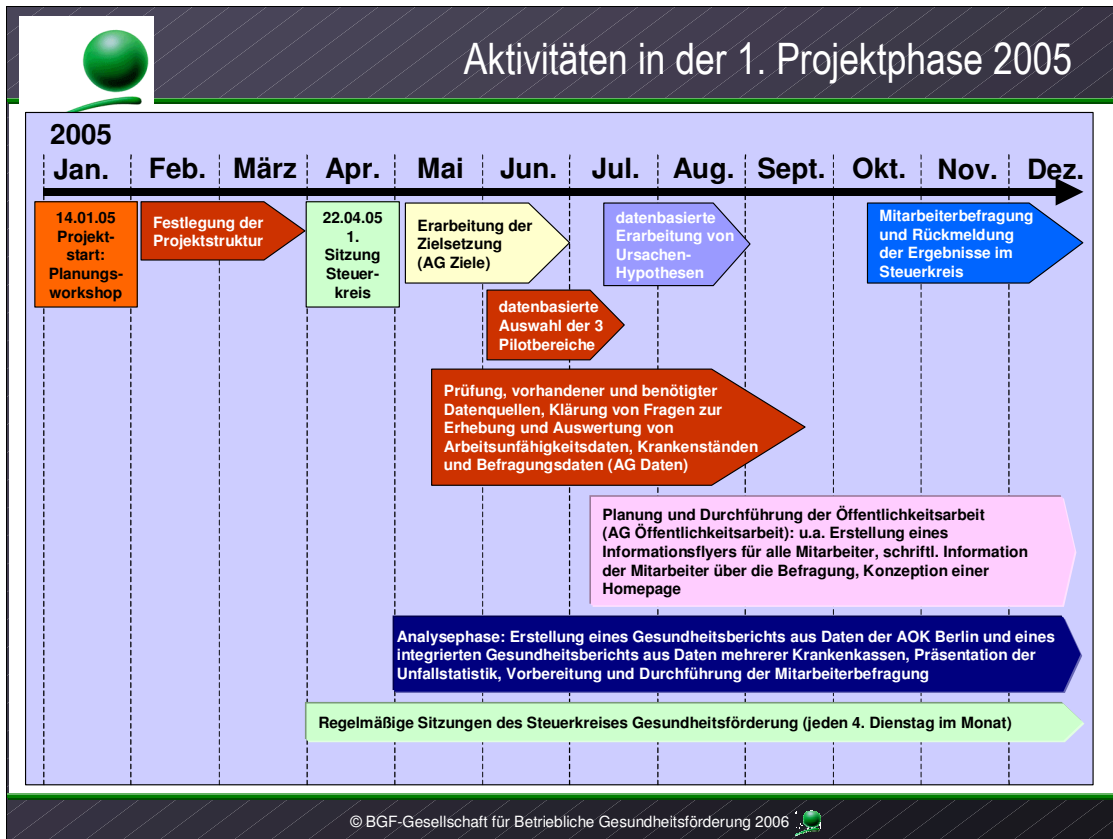


Abbildung 2: Fundament Gesundheit: Zeitplan 2005

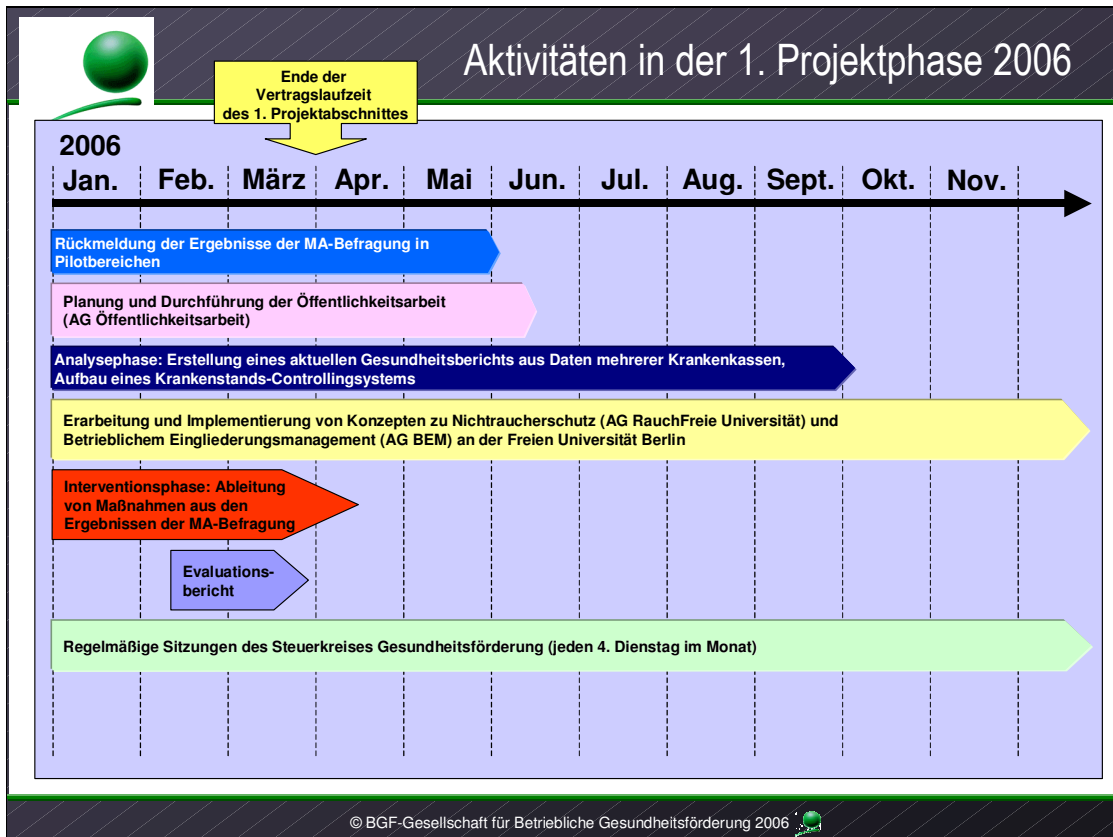


Abbildung 3: Fundament Gesundheit: Zeitplan bis März 2006

### 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 Mitarbeiter 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 Grund liegt, wird zwischen Positiv- und Negativindikatoren der Gesundheit unterschieden. Die Positivindikatoren (Arbeitszufriedenheit/-freude 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.

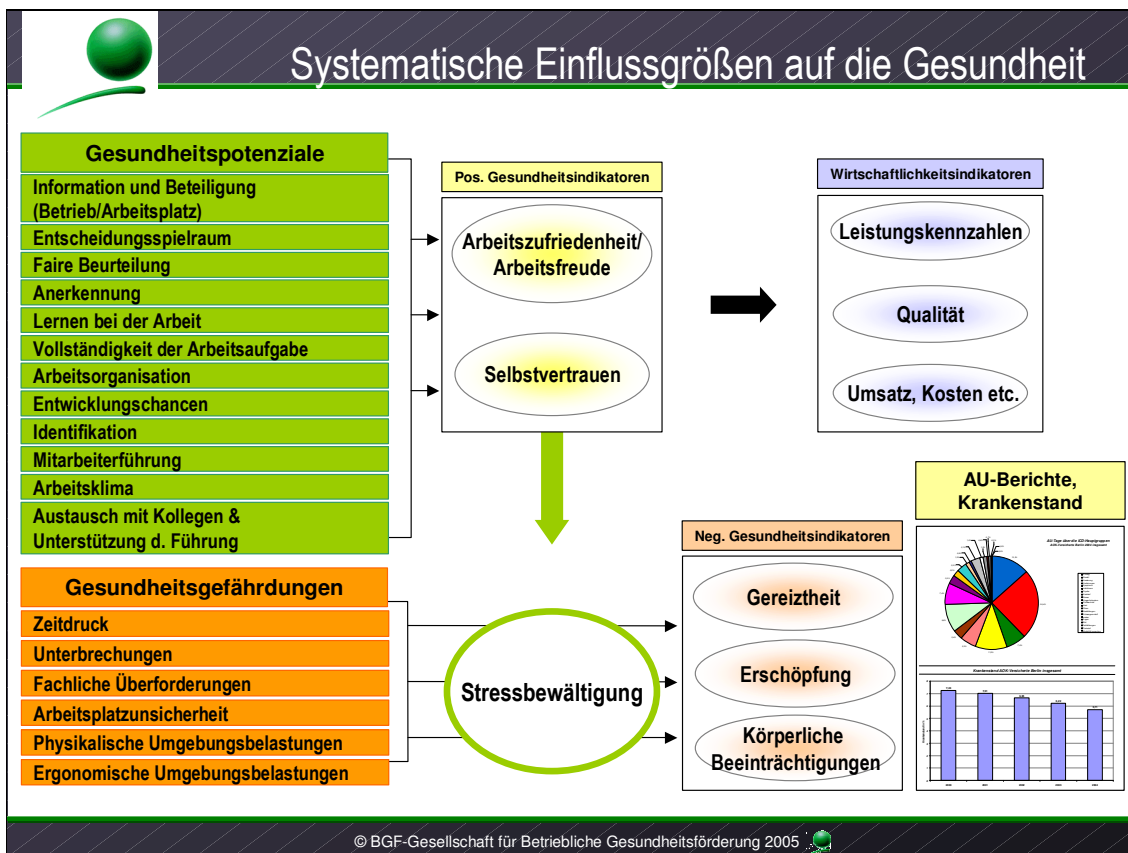


Abbildung 4: Systematische Einflussgrößen auf die Gesundheit

Die obige Abbildung 4 gibt das Wirkmodell der Gesundheitspotenziale und -gefährdungen auf die Gesundheitsindikatoren wieder. Mitarbeiter, die ein hohes Ausmaß an Gesundheitsgefährdungen wahrnehmen, entwickeln demnach mehr psychische und körperliche Gesundheitsbeeinträchtigungen als Mitarbeiter, die nur wenig Gefährdungen wahrnehmen. Der Fokus des Modells liegt jedoch auf den Gesundheitspotenzialen. Es wird angenommen, dass



Mitarbeiter, die in ihrer Arbeit ein hohes Ausmaß vorhandener Gesundheitspotenziale wahrnehmen, mit ihrer Arbeit zufriedener sind bzw. sich über ihre Arbeit mehr freuen und mehr Selbstvertrauen haben als Mitarbeiter, 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 Mitarbeiter sind außerdem in der Lage, sich stärker produktiv ins Unternehmen einzubringen, was positive Auswirkungen auf Wirtschaftsindikatoren wie Leistung und Qualität hat. Die positiven Gesundheitsindikatoren Arbeitsfreude und Selbstvertrauen ermöglichen ihnen eine bessere Stressbewältigung. Dadurch können sie mit Stress bei der Arbeit eher so umzugehen, dass dies nicht zu Beschwerden oder Krankheit führt.

Dieses Modell wurde auf der Basis der Salutogenese-Theorie von A. Antonovsky und weiteren Theorien sowie aus den praktisch-empirischen Erfahrungen der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 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 Mitarbeiter zu erhöhen (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 Krankenversicherungen

Im Leitfaden Prävention<sup>1</sup> haben die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung 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 Konsens hinsichtlich der für eine erfolgreiche Umsetzung notwendigen Bedingungen und Voraussetzungen in den Betrieben wieder und umfasst 6 Bereiche (S. 49/50 des Leitfadens):

---

<sup>1</sup> 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

### **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 an einer Reihe von kurz-, mittel- und langfristigen Indikatoren gemessen werden.

Als Konkretisierung werden im Leitfaden Prävention folgende organisationsseitige Bedingungen für die Förderung eines betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes durch die GKV formuliert, die entweder bereits erfüllt oder im Verlaufe des Projekts angegangen werden müssen: (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 drei prioritäre Handlungsfelder angegeben:

- 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). Aus Gründen der quantitativen Bedeutung fokussieren die GKV-Präventionsansätze im betrieblichen Setting auf die Suchtmittel 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. In der folgenden Abbildung 5 auf wurden die Ziele nach den etablierten **Evaluationsbereichen Ergebnis, Prozess** und **Struktur** unterteilt.

 Zielfelder FUNDament Gesundheit zu Projektbeginn			
	Ergebnis (abgestimmt)	Prozess	Struktur
Verbesserung der Lebensqualität am Arbeitsplatz (AG Ziele)	Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (MA) in verdichteten Arbeitsprozessen unterstützen u. motivieren	Klärung von <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis BGM</li> <li>• Zielen und Vorgehen</li> </ul>	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 Fehlzeiteauswertung
	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)		
	Stärkere Partizipation der MA (AG Ziele)		


© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006 

Abbildung 5: 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 Lebensqualität 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 Engage-

ment 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 beiden Spezialthemen (rot) „verbesserte Reintegration von Langzeitabwesenden“ sowie „Sensibilisierung für sexuelle Belästigung und Mobbing“ 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. Der Steuerkreis wird von Frau Riese als externer Expertin der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 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. Darüber hinaus wurde eine Geschäftsstelle „Betriebliches

Gesundheitsmanagement – BGM“ gegründet, die im Fachreferat I A bei Frau Adolphi ansiedelt ist, welche das Projekt koordiniert und leitet.

Die Freie Universität Berlin strebt eine möglichst weitgehende Einbindung externer Akteure an, insbesondere von Krankenkassen mit einem nennenswerten Versichertenanteil sowie der Unfallkasse Berlin als gesetzlicher Unfallversicherungsträgerin. Im Verlauf des Berichts wird deutlich, an welchen Stellen dies bereits gelungen ist (u.a. unter Kapitel 5 ab S.14).

## 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 über diese erstellt.

Vorhaben/Projekt	Start	Abgeschlossen	Ergebnis / Stand
<b>Suchtprävention</b>	Anlaufphase		- Konstituierung des Suchtarbeitskreises - Schulung von Führungskräften
<b>Organisationsentwicklung in der Abt. II (Drittmittel- und Studentenverwaltung)</b>	seit 2003	lfd. (zunächst bis 2006)	- Stärken- /Schwächenanalyse - Aufbau- und Ablaufanalyse - Sollerarbeitung (noch nicht abgeschlossen) - Implementierung von Umstrukturierungsmaßnahmen (derzeit im Immatrikulationsbüro)
<b>Mitarbeiterbefragung in der UB</b>	6.11.2003	15.1.2004	- Abschlusspräsentation - Einzelauswertungen für Zugangsbearbeitung, EDV, Direktion/Verwaltung - geplanter Maßnahmenkatalog
<b>Mitarbeiterbefragung im Botanischen Garten im Rahmen des Projektes „Beteiligungsorientierte Reorganisation der Arbeitsorganisation“</b>	07/2004	08/2005	- Rückmeldung der Ergebnisse in Workshops - Diskussionsanregung zur Identifikation von Handlungsbedarf - Eingeflossen in Vorschlägen zur Aufbau- und Ablauforganisation
<b>Hochschulmanagementprogramm – Seminare für Führungskräfte</b>		lfd.	- u.a. Förderung der sozialen Kompetenzen
<b>Weiterbildung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung</b>	WS 2004/2005	lfd.	- Sonderprogramm der Weiterbildung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention
<b>Informationsveranstaltungen u.a. zur gesunden Ernährung</b>	zu Beginn jedes Ausbildungsjahres		
<b>AG Mobbing</b>	1996	1999	- Dienstvereinbarungsentwurf

Um die Integration und Koordination zu fördern, wurden bisher folgende Aktivitäten ergriffen:

- Das aktuelle Sonderprogramm der Weiterbildung zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention des Weiterbildungszentrums wurde dem Steuerkreis vor der Veröffentlichung mit der Bitte um Stellungnahme und Anregungen vorgelegt


- Einladung von Herrn Prof. Dr. Naumann in die 3. Steuerkreissitzung zwecks Präsentation und Diskussion seiner Erfahrungen aus der Befragung in der Universitätsbibliothek
- 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“
- Die Weiterbildung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird von einigen Teilnehmern des Steuerkreises besucht, so dass auch von dieser Seite Know-how in die Arbeit einfließen wird.

Darüber hinaus werden folgende Möglichkeiten zur Integration gesehen:

- Die Schulung der Führungskräfte zur Suchtprävention bietet die Möglichkeit die Thematik bzw. die Inhalte der Schulung in möglichen Schulungen zur gesundheitsförderlichen Mitarbeitergesprächsführung aufzugreifen und zu ergänzen.
- Die Projektleiterin(nen) der Organisationsentwicklung in der Abteilung II haben sich als sehr interessiert am Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung gezeigt und werden bei Bedarf Informationen zu ihrem Prozess zur Verfügung stellen.
- Herr Prof. Naumann könnte ggf. auch über die Erarbeitung der Belastungs- und Gefährdungsanalyse für die Universitätsbibliothek mit der TU Dresden berichten.
- Ggf. können die laufenden Seminare für Führungskräfte um (Teil-)Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung angereichert werden, so dass die Relevanz bestimmter Themen deutlicher wird.
- Die Informationsveranstaltungen laufen bislang nur für die Auszubildenden, unterstützen aber in diesem Bereich das Bewusstsein für die Wichtigkeit von Gesundheit.
- Die Arbeitsgruppe Mobbing hat mit vielen Experten einen Dienstvereinbarungsentwurf erstellt, der jedoch nicht verabschiedet wurde. Sollte das Thema im Projekt relevant werden, besteht aber die Möglichkeit auf Vorhandenes zurückzugreifen.


## 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 unten stehenden Abbildung 6 zu entnehmen ist.



## Gegenseitige Ergänzung von Datenquellen

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

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2005 

**Abbildung 6: Überblick über die gegenseitige Ergänzung von Datenquellen**

Bereits zu Beginn des Projektes wurde auf Basis der Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-Versicherten anhand des Diagnosemusters (vergleichsweise viele psychische Erkrankungen) die Hypothese aufgestellt, dass die tiefgreifenden Veränderungen an der Freien Universität Berlin wahrscheinlich überdurchschnittlich häufig als belastend von den Beschäftigten wahrgenommen werden. Um die Ergebnisse dieser ersten Analyse auf eine breitere Basis zu stellen, gelang es erstmals, einen AU-Bericht auf der Datenbasis von 5 gesetzlichen Krankenkassen zu erstellen. (Die wichtigsten Ergebnisse sind unter 5.1 ab S. 16 dargestellt.) Um genaueren Aufschluss über arbeitsbezogene Ursachen dieser Ergebnisse und eine Grundlage für ein zielgerichtetes Gesundheitsmanagement zu erhalten, wurden alle Beschäftigten entsprechend dem unter 3.1.1 skizzierten Modell zu ihrem Gesundheitszustand, gesundheitsförderlichen Potenzialen und gesundheitsschädlichen Gefährdungen bei der Arbeit befragt. Dies hatte auch den Vorteil, dass gleich zu Beginn des Projektes alle Beschäftigten in das Projekt eingebunden und informiert wurden und sich mit der Thematik Arbeit und Gesundheit auseinandergesetzt haben. Dadurch sowie durch die begonnenen Ergebnismeldungen wurde ein Bewusstsein und Motivation geschaffen, um Veränderungen nachhaltig einzuführen. Darüber hinaus wurden neben einer Beschreibung der Ergebnisse für jeden Bereich berechnet, welche Potenziale und Gefährdungen den größten Einfluss auf die Gesundheit haben, so dass die Bereiche geeignete Ansatzpunkte für eigene Verbesserungsmaßnahmen haben. Dadurch wurde sichergestellt, dass auch in den Bereichen, in denen zunächst keine weiterführenden Maßnahmen vom betrieblichen Gesundheitsmanagement durchgeführt werden, Veränderungen aufgrund der Befragung durch bereichsinterne Maßnahmen zielgerichtet stattfinden können. (Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung sind unter 5.4 ab S. 20 beschrieben.) Auf der Grundlage interner Auswertun-

gen sowie der Daten der Unfallkasse Berlin wurde darüber hinaus das Unfallgeschehen untersucht (5.2 S. 18). Schließlich wurden zur Ermittlung der Pilotbereiche zu Beginn des Projektes einmalig die Krankenstände von Jan. 2003 bis Mai 2005 der einzelnen Organisationseinheiten ausgewertet, sofern sie nicht weniger als 20 Beschäftigte umfassen. Eine Zusammenfassung dieser Auswertung und die weiteren Kriterien zur Auswahl der Pilotbereiche wird unter 5.3 ab S. 18 dargestellt.

### **5.1 Ergebnisse des integrierten Gesundheitsberichts von fünf Krankenkassen zu den Daten von 2004**

Zwischen April und Juli 2005 gelang es, einen sog. integrierten Gesundheitsbericht zu erstellen, in dem die Arbeitsunfähigkeitsdaten von fünf Krankenkassen mit hohem Mitgliederanteil an der FU Berlin (AOK Berlin, Barmer, BKK, DAK, KKH) zusammenfassend ausgewertet wurden. Es ist das erste Mal, dass es gelungen ist, für ein Unternehmen einen solchen Bericht mit den Daten mehrerer Krankenkassen zu erstellen und insofern eine kleine Sensation. Er ermöglicht es der FU Berlin, anonymisierte Informationen über das Krankheitsgeschehen von 1.955 bei diesen Krankenkassen versicherten Mitarbeitern zu erhalten und auf dieser breiten Datenbasis Hypothesen über die Ursachen abzuleiten. Die folgenden Abbildungen 7 und 8 auf den nächsten Seiten geben einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse. Insgesamt ist festzuhalten, dass der in diesem Bericht ermittelte Krankenstand positiv einzuschätzen ist. Die Ergebnisse wurden genutzt zur Ableitung von Hypothesen insbesondere zu den wichtigsten Hauptdiagnosegruppen Muskel-Skeletterkrankungen (die trotz ihres hohen Anteils im Vergleich zu anderen Unternehmen gering ausgeprägt sind) und psychische und Verhaltensstörungen (die vergleichsweise stark ausgeprägt sind) sowie zu möglichen Gründen des im Altersvergleich deutlich höheren Krankenstandes der 50-59jährigen Beschäftigten, um diese im Verlauf des Projektes weiterverfolgen und bei Bestätigung als Ansatzpunkte für Maßnahmen nutzen zu können.

Zu den **Muskel-Skeletterkrankungen** gab es im Wesentlichen folgende **Hypothesen**:

- Arbeitsbedingungen: gute Ergonomie und Mischarbeit an vielen Arbeitsplätzen
- Problem ist im Kommen: es gibt Anzeichen für eine zukünftig deutliche Zunahme der Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Es liegt an den Beschäftigten: viele Teilzeitbeschäftigte und viel sportliche Betätigung


Die **Hypothesen** zu der recht hohen Ausprägung von **psychischen und Verhaltensstörungen** fokussierten auf eine Kombination aus:

- Weglassen von Führung
- Ansteigendem Arbeitsdruck
- Fehlender Orientierung

Als **Hypothesen** für den im Altersvergleich **deutlich höheren Krankenstandes der 50-59jährigen Beschäftigten** wurden genannt:

- Lange Betriebszugehörigkeit in Kombination mit hohem Einsatz
- Verstärkte Betroffenheit dieser Altersgruppe durch Verdichtungsprozesse, die Überhangproblematik, Veränderungen






**Freie Universität Berlin – Gesundheitsbericht mit integrierten Daten:  
Die wichtigsten Ergebnisse 2004 (Teil 1)**

- Im Jahr 2004 waren 1.955 Mitarbeiter der FU Berlin bei einer der beteiligten Krankenkassen versichert.
- Der Krankenstand lag bei 3,1%.
- Ein ganzjährig Versicherter war 2004 durchschnittlich 0,9 mal arbeitsunfähig und eine Arbeitsunfähigkeit dauerte im Schnitt 11,5 Tage pro Fall.
- Einen erhöhten Krankenstand im Altersgruppenvergleich haben die 50-54jährigen Beschäftigten (5,0%), was durch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen von 14,1 Tagen pro AU-Fall bedingt ist. Auch die 55-59jährigen Versicherten weisen mit 4,7% einen erhöhten Krankenstand auf, der durch häufigere (1,2 Fälle/VJ) und längere Krankschreibungen (12,8 Tage pro Fall) hervorgerufen wird.
- Die größere Gruppe der Frauen (61,0% Versichertenjahrannteil) weist mit 4,0% einen etwas höheren Krankenstand auf als die Männer (3,4%). Dieser Unterschied ist auf die häufigeren Krankschreibungen zurückzuführen (1,1 Fälle/VJ vs. 0,8 Fälle/VJ).
- Bezogen auf die Tätigkeiten weisen die beiden kleinen Gruppen der Kindergärtner und Kinderpfleger (11,2%) und Betriebs- und Reparaturschlosser (10,6%) die höchsten Krankenstände auf. Diese sind bei beiden sowohl auf häufige als auch lange Krankschreibungen zurückzuführen.

© BGF - Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2004

Abbildung 7: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 1



**Freie Universität Berlin – Gesundheitsbericht mit integrierten Daten:  
Die wichtigsten Ergebnisse 2004 (Teil 2)**

- Drei weitere Tätigkeitsgruppen weisen Krankenstände von über 8,0% auf: die Raum- und Hausratsreiner (9,0%), die Datenverarbeitungsfachleute (8,7%) und die Gärtner und Gartenarbeiter (8,6%). Am häufigsten fallen die Elektroinstallateure und -monteure aus (2,5 Fälle/VJ), am längsten die Kindergärtner und -pfleger (19,0 Tage/Fall). Die Geisteswissenschaftler hingegen sind in 2004 kein einziges Mal krankheitsbedingt ausgefallen (0,0% Krankenstand).
- Erhöhte Krankenstände weisen darüber hinaus die Arbeiter (8,4%), die Facharbeiter (7,1%) sowie die Beschäftigten ohne Ausbildung (9,2%) und die Versicherten mit Berufsausbildung (6,5%) auf. Alle diese Gruppen waren in 2004 überdurchschnittlich häufig, die Arbeiter darüber hinaus überdurchschnittlich lang krankgeschrieben.
- Bezüglich des Diagnosespektrums spielen Atemwegserkrankungen die größte Rolle. Der Anteil dieser Hauptgruppe am Gesamt Krankenstand liegt bei 19,5%. Ebenfalls von großer Bedeutung sind die Muskel-Skeletterkrankungen und die psychischen und Verhaltensstörungen (v.a. Störungen durch Alkohol, depressive Episoden), die anteilig 18,7% und 15,2% ausmachen. Damit sind diese drei Hauptgruppen bereits für 53,4% des Gesamt Krankenstandes der Versicherten bei der FU Berlin verantwortlich. Die häufigste Einzeldiagnose sind die Rückenschmerzen.

© BGF - Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2004

Abbildung 8: Die wichtigsten Ergebnisse des Gesundheitsberichts mit integrierten Daten – Teil 2

Die Darstellung des ungewöhnlich hohen Anteils an psychischen und Verhaltensstörungen in Kombination mit den Muskel-Skeletterkrankungen, die neben ergonomischen stark mit weichen stresserzeugenden Faktoren (wie Zeitdruck in Verbindung mit Verantwortungsdruck, schlechtes Verhältnis mit Vorgesetzten/Kollegen etc.) in Verbindung gebracht werden, gibt einen ersten deutlichen Hinweis, dass den „weichen“ Faktoren eine Schlüsselrolle in der Freien Universität Berlin zukommt. Die unter 5.4 ab S. 20 beschriebenen Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung geben hierzu weitere Hinweise.

## 5.2 Auswertung der Unfallmeldungen 2000 – 2004

Herr Dr. Bornkessel hat die Daten zum Unfallgeschehen an der Freien Universität ausgewertet und dem Steuerkreis präsentiert. Grundlage waren die Daten der Unfallkasse zu den Jahren 2000 bis 2004 sowie intern erhobene Daten für 2004. Leider erlauben die Daten der Unfallkasse keine Zuordnung zu Bereichen bzw. Tätigkeiten, so dass man keinen Hinweis auf Unfallschwerpunkte bekommt. In den Zahlen der Unfallkasse sind nur die der Beschäftigten der Freien Universität, nicht aber die der Studenten enthalten.

Der Anteil der Wegeunfälle war mit 25% – 30% branchenüblich. Die Anzahl der Unfälle lag in drei der fünf Jahre zwischen 210 und 221, in den Jahren 2002 mit 178 und 2004 mit 154 allerdings deutlich darunter. Gründe für diese Schwankungen waren zunächst nicht ersichtlich. Der Anteil der nicht meldepflichtigen Unfälle (AU < 3 Tagen) lag zwischen 55% und 63%.

Die internen Daten zeigten, dass die Unfallschwerpunkte in 2004 in den folgenden Bereichen lagen, wobei die Unfälle in der ZE Hochschulsport bis auf einen alle Sportunfälle waren:

	Häufigkeit absolut	Häufigkeit in %
Veterinärmedizin (vor allem Pathologie)	37	25,00
Biologie, Chemie, Pharmazie	35	23,65
ZE Hochschulsport	32	21,62

Von den 17 Unfällen in der Pathologie der Veterinärmedizin betrafen 16 Studenten im Sektionssaal und im Labor.

Unfallschwerpunkte sind FU-weit:

	Häufigkeit absolut	Häufigkeit in %
Labor	27	31,40
Verkehrswegeunfall	18	20,93
Sektionssaal	15	17,44
Stallbereich, Behandlungsraum etc	14	16,28

Zur Vermeidung von Arbeitsunfällen finden insb. in den unfallgefährdeten Bereichen Begehungen und die Ableitung von Maßnahmen statt (technisch/baulich bzw. in Bezug auf das Mitarbeiterverhalten). Eine wichtige Rolle spielt hierbei die Offenheit des jeweiligen Hochschullehrers für den Arbeitsschutz.

## 5.3 Krankenstandsanalyse: Auswahl der Pilotbereiche nach Datenlage

Im Planungsworkshop am 14.01.05 war angeregt worden, das Gesundheitsförderungsprojekt zunächst in drei Pilotbereichen zu starten. Zur Auswahl dieser Bereiche wurden bis zur 2. Steuerkreissitzung folgende Kriterien erarbeitet: (1) in Bezug auf den Krankenstand positiver vs. durchschnittlicher vs. problematischer Bereich, (2) anderweitige Belastungen im Be-

reich, (3) Vergleichbarkeit der Bereiche sowie (4) Motivation der Führungskräfte und des Personalrates der Bereiche für eine aktive Teilnahme als Pilotbereich im Projekt.

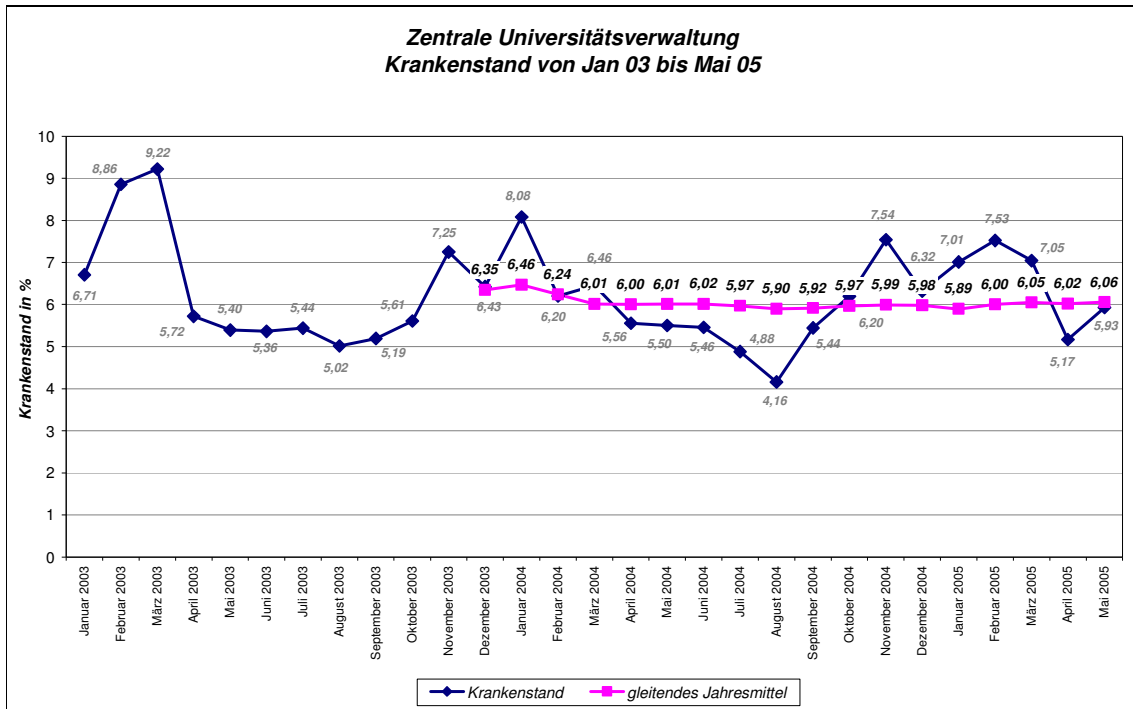



Abbildung 9: Krankenstandsverlauf der Zentralen Universitätsverwaltung von Jan 2003 bis Mai 2005

Zur Ermittlung des 1. Kriteriums wurden die Krankenstände von Jan. 2003 bis Mai 2005 der einzelnen Organisationseinheiten in einer Form ausgewertet, die den gängigen Qualitätsanforderungen an die Darstellung von Krankenstandsverläufen genügt. Es wurden nur solche Organisationseinheiten ausgewertet, die mindestens 20 Beschäftigte umfassen. Kleinere Bereiche wurden zusammengefasst. Beispielhaft zeigt die vorhergehende Abbildung 9 die Krankenstände der ZUV. Der Krankenstand wurde durch den Quotienten aus Krankheitstagen und Solltagen ermittelt. Das gleitende Jahresmittel errechnet sich, indem zum Krankenstand des aktuellen Monats die Krankenstände der elf vorangegangenen Monate addiert werden und der Gesamtwert durch zwölf geteilt wird. Auf diese Weise erhält man den Durchschnittswert für jeweils zwölf Monate und hat saisonale Schwankungen (im Winter höherer Krankenstand als im Sommer) herausgerechnet. Ein steigender oder fallender Trend wird dadurch deutlich erkennbar.


Eine Zusammenfassung der Krankenstandsauswertung ist in der unten stehenden Abbildung 10 dargestellt. Hierbei sind die ausgewerteten Organisationseinheiten hinsichtlich des Krankenstandsniveaus (gleitendes Jahresmittel im Mai 2005) in absteigender Reihenfolge aufgelistet sowie der Trend angegeben (+ steigender Trend, = gleichbleibender Trend, - sinkender Trend).

Auf der Grundlage dieser Auswertung und unter Berücksichtigung der weiteren o.g. Kriterien und dem Ergebnis von Gesprächen mit den jeweiligen Bereichsleitungen wurden die Bereiche Philosophie und Geisteswissenschaften, Veterinärmedizin, sowie die Zentrale Universitätsverwaltung als Pilotprojekte ausgewählt.



## Krankenstände FU Berlin im Vergleich

Fachbereich/Einrichtung	Ausgangswert Dez 03 gleitendes Jahresmittel	Aktueller Wert Mai 05 gleitendes Jahresmittel	Trend
Zentraleinrichtungen	4,52	6,57	+
Botanischer Garten, Botanisches Museum	7,37	6,21	-
Zentrale Universitätsverwaltung	6,35	6,06	=
Universitätsbibliothek	8,97	5,71	-
ZE Datenverarbeitung	4,73	5,17	+
Veterinärmedizin	6,25	5,02	-
Wirtschaftswissenschaft	3,70	4,14	+
Politik- und Sozialwissenschaften	4,45	3,98	-
Mathematik und Informatik	2,58	3,71	+
Geowissenschaften	2,83	3,14	+
Zentralinstitute	4,75	3,08	-
Erziehungswissenschaft und Psychologie	3,71	2,99	-
Rechtswissenschaft	2,12	2,96	+
Geschichts- und Kulturwissenschaften	2,38	2,67	+
Biologie, Chemie, Pharmazie	3,28	2,64	-
Physik	2,96	2,64	-
Philosophie und Geisteswissenschaften	2,00	2,00	=

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2005 

**Abbildung 10: Krankenstände der Fachbereiche/Einrichtungen der Freie Universität Berlin im Vergleich**

Die Einführung eines Krankenstandscontrollings zunächst für die drei o.g. Pilotbereiche ist unter dem Label „Einführung eines Fehlzeitenmanagements“ Gegenstand von Verhandlungen zwischen der Verwaltungsleitung und dem Personalrat Dahlem. Daher können aktuelle Krankenstandsdaten in diesem Bericht nicht zu Evaluationszwecken herangezogen werden.

#### 5.4 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im Überblick

Die Mitarbeiter/innen der o.g. Pilotbereiche FB Philosophie und Geisteswissenschaften und Veterinärmedizin sowie der Zentralen Universitätsverwaltung wurden zwischen dem 17.10. und 11.11.2005 mit dem Fragebogen zur „Diagnose Betrieblicher Gesundheit“ befragt (Phil-Geist: 27.10. – 11.11.2005, VetMed: 17.10. – 04.11.2005 und ZUV 21.10. – 09.11.2005).

Die in diesem Fragebogen enthaltenen Fragen stellen einen auf vieljährigen Erfahrungen beruhenden Standardkatalog der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter entsprechend des unter 3.1.1 S. 8f. skizzierten Modells dar. Um diesen Fragenkatalog auf die spezifischen Umstände an der FU Berlin anzupassen, wurden die Fragen zu Beginn in einer aus dem Steuerkreis gebildeten Arbeitsgruppe auf ihre Anwendbarkeit bei der FU überprüft und leicht überarbeitet. So wurden zum einen einige der bereits vorhandenen Fragen leicht umformuliert und zum anderen Themen wie sexuelle Belästigung und Mobbing (zwei bzw. vier Fragen), Fragen zum Rauchen (sieben Fragen) sowie Fragen zum Arbeitsschutz (vier Fragen) mit in den Fragebogen integriert.

An der Befragung haben sich 40,3 % aller Beschäftigten der drei Pilotbereiche beteiligt. Im Verhältnis zu Rücklaufquoten von ca. 70 %, die die BGF sonst häufig in Befragung erhält, ist dies zwar ein geringer Wert, im Verhältnis zu Befragungen in großen Verwaltungen jedoch

ein üblicher und im Verhältnis zu Befragungen an anderen Universitäten ein sehr guter Wert. Auch in Anbetracht der Tatsache, dass die Datenschutzthematik a) im Projekt einen ungewöhnlich großen Raum eingenommen hat und b) vor Beginn der Befragung nicht so geklärt werden konnte, dass alle Interessensvertreter und die Datenschutzbeauftragte eine Sichtweise und Sprachregelung hierzu gefunden haben, ist der Rücklauf letztendlich positiv zu bewerten. Durch die hohen absoluten Rücklaufzahlen sind die Ergebnisse auch im Hinblick auf die Berechnungen von Einflussfaktoren belastbar. Abbildung 11 zeigt die Rückläufe (gesamt und Pilotprojekte).

<b>Rücklauf insgesamt</b>			
<b>Bereich</b>	<b>ausgegeben</b>	<b>zurückerhalten</b>	<b>Rücklauf</b>
PhilGeist	528	179	33,9%
VetMed	443	207	46,7%
ZUV	658	270	41,0%
<b>Gesamtbefragung</b>	<b>1629</b>	<b>656</b>	<b>40,3%</b>

**Abbildung 11: Rückläufe der Mitarbeiterbefragung**

Die Ergebnisse der Befragung sind ausführlich im Befragungsbericht aufgeführt und für die Gesamtbefragung im Überblick in Abbildung 12 auf der folgenden Seite dargestellt.

Insgesamt sind die Ergebnisse der drei ausgewerteten Pilotbereiche der Freien Universität Berlin positiver ausgefallen als der Durchschnitt einer großen Anzahl bisher von der BGF durchgeführter Befragungen. Dies gilt bei den Gesundheitsindikatoren vor allem für die positiven Indikatoren ‚Arbeitsfreude‘ und ‚Selbstvertrauen‘ aber auch für ‚Erschöpfung‘ und bei den Gesundheitspotenzialen am stärksten für ‚Entscheidungsspielraum‘, ‚Lernen bei der Arbeit‘, ‚fachliche Unterstützung durch Führung‘, ‚fachlicher Austausch mit Kollegen‘ und ‚Anerkennung der Leistung‘. Bei den Gesundheitsgefährdungen wurden insbesondere bei der ‚Arbeitsplatzunsicherheit‘ deutlich positivere Werte angegeben, aber auch bei den ‚physikalischen‘ und den ‚ergonomischen Umgebungsbedingungen‘. Ausnahmen bilden bei den Gesundheitspotenzialen die ‚Identifikation‘, und bei den Gesundheitsgefährdungen die ‚fachlichen Überforderungen‘.

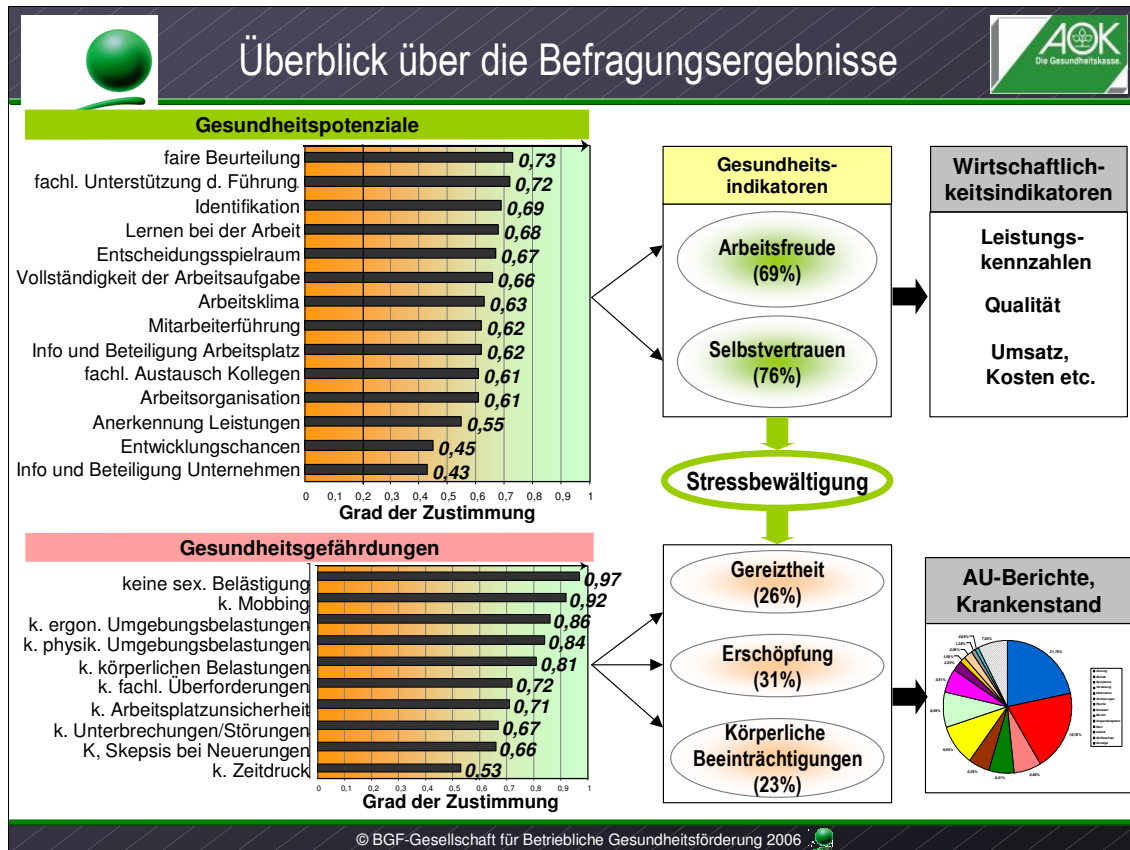


Abbildung 12: Überblick über die Befragungsergebnisse eingeordnet ins Analysemodell

Die Ergebnisse des Pilotbereiches PhilGeist liegen im Schnitt bei allen abgefragten Themenbereichen über oder sehr nah an den Durchschnittsergebnissen aller drei an der Befragung beteiligten Bereiche. Dagegen liegen die allermeisten Ergebnisse des Pilotbereiches VetMed leicht bis mäßig unter den Durchschnittsergebnissen. Dies gilt auch in geringerem Ausmaß für die meisten Ergebnisse der ZUV. Die auswertbaren Oberbereiche der Pilotbereiche VetMed und ZUV weisen z.T. recht starke Unterschiede auf.

Die statistische Ermittlung der tatsächlichen Haupteinflussfaktoren unter den Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen auf die Gesundheitsindikatoren mittels multipler Regression hat für die Gesamtbefragung folgende Ergebnisse erbracht (vgl. Abbildung 13 auf der folgenden Seite):

Einflussfaktoren Gesundheits- indikatoren	1. Einflussfaktor	2. Einflussfaktor	3. Einflussfaktor
<b>Arbeitsfreude</b> (45,4% Varianzaufklärung)	Lernen bei der Arbeit	Identifikation	fachl. Unterstützung durch Vorgesetzte
<b>Selbstvertrauen</b> (11,6% Varianzaufklärung)	Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe	Identifikation	<i>keine</i> fachlichen Überforderungen
<b>Erschöpfung</b> (28,9% Varianzaufklärung)	<i>unfaire</i> Beurteilung	fachliche Überforderungen	physikalische Umgebungsbelastungen
<b>Körperliche Beeinträchtigungen</b> (25,8% Varianzaufklärung)	physikalische Umgebungsbelastungen	<i>problematischer</i> fachlicher Austausch zwischen Kollegen	Zeitdruck
<b>Gereiztheit</b> (28,6% Varianzaufklärung)	Zeitdruck	fachliche Überforderungen	ergonomische Umgebungsbelastungen

Abbildung 13: Einflussgrößen auf die Gesundheit (FU Berlin gesamt)

Die **Ergebnisse der Befragung bestätigen das positive Gesamtergebnis des Gesundheitsberichts** mit integrierten Arbeitsunfähigkeitsdaten von fünf Krankenkassen, **zeigen allerdings ebenso wie dieser an einigen Stellen Handlungsbedarf auf**. Sie bestätigen die Zielrichtung der zu den Ergebnissen des integrierten Gesundheitsberichts geäußerten Hypothesen, nach denen den „**weichen**“ **Faktoren eine Schlüsselrolle** in der Freien Universität Berlin zukommt und konkretisieren diese.

Besonders fallen folgende Faktoren auf Ebene der Gesamtbefragung ins Auge:

- 1. Information und Beteiligung**
- 2. Entwicklungschancen**
- 3. Fachliche Überforderungen**

Es handelt sich um die beiden am geringsten ausgeprägten Gesundheitspotenziale sowie um die Gesundheitsgefährdung, bei der die drei Pilotbereiche insgesamt weniger gute Ergebnisse erreicht haben als der Durchschnitt einer Reihe von Vergleichsbefragungen durch die BGF. Darüber hinaus taucht diese Gesundheitsgefährdung bei den Einflussfaktoren sehr häufig in Bezug auf verschiedene Gesundheitsindikatoren auf. Die Analyse der Einzelfragen zeigt, dass es hierbei in erster Linie um die unzureichende Einarbeitung der Mitarbeiter geht und nicht um die grundlegende Qualifikation oder Weiterbildung.

Die drei Themenbereiche können und sollten auch im Zusammenhang gesehen werden mit der Einordnung des Projektes Fundament Gesundheit als Unterstützung der Mitarbeiter im Lichte der raschen Entwicklung der Organisation. Gerade in solchen Prozessen kommt der Information und Beteiligung eine besondere Rolle zu und gerade in solchen Prozessen gilt es zu klären und transparent zu machen, welches Maß an Beteiligung gemeint ist. Veränderungen können Chancen zur Entwicklung bieten, auch wenn diese nicht immer mit einem Aufstieg zu tun haben, sie bergen aber auch die Gefahr fachlicher Überforderungen, wenn die Einarbeitung nicht hinreichend erfolgt. Nicht nur in Bezug auf Information und Beteiligung, sondern auch hinsichtlich der Entwicklungschancen und der Einarbeitung der Mitarbeiter kommt der Kommunikation durch die Leitungsebene eine hervorgehobene Rolle zu.

Darüber hinaus fallen Einzelergebnisse ins Auge, insbesondere das von Mitarbeiterseite gesehene **Verbesserungspotenzial bei Arbeitsabläufen und hinsichtlich der Regelung von Zuständigkeiten**, das wiederum im Zusammenhang mit den tiefgreifenden Veränderungen an der Freien Universität Berlin gesehen werden kann. Zum einen haben Veränderungen häufig auch zur Folge, dass neue Arbeitsabläufe nicht von Anfang an optimal gestaltet sind und zum anderen ziehen strukturell verursachte Reibungsprobleme häufig weitere Probleme nach sich und können damit negative Auswirkungen auf verschiedenste Gesundheitspotenziale haben. Das Ergebnis, nachdem die Befragten zu 41% der Ansicht sind, dass es keinen Sinn hat sich aufzuregen und zu 44% häufig müde und erschöpft sind, kann als Ansatz zur Resignation interpretiert und im Zusammenhang mit dem verhältnismäßig hohen Anteil an Depressionen gesehen werden, der sich im integrierten Gesundheitsbericht gezeigt hat.

## **5.5 Zusatzberechnungen**

Hypothesengeleitet sind unter Berücksichtigung der Datenschutzvereinbarungen Zusatzberechnungen durchgeführt worden, die im Folgenden summarisch und illustriert mit Beispielen dargestellt werden.

### **5.5.1 FB VetMed: Lohnempfänger im Vergleich mit „sonstigen“ Mitarbeitern**

Die in Abbildungen 14, 15 und 16 dargestellten vergleichenden Auswertungen auf Skalenebene zeigen, dass sowohl die Gesundheitsindikatoren als auch die Gesundheitspotenziale – mit Ausnahme der Entwicklungschancen – bei den Lohnempfängern weniger ausgeprägt sind als bei den sonstigen Mitarbeitern im Bereich. Bezüglich der Gesundheitsgefährdungen werden vor allem körperliche Belastungen von den Lohnempfängern erheblich mehr wahrgenommen als von den sonstigen Mitarbeitern. Auch physikalische Umgebungsbelastungen spielen eine deutlich größere Rolle. Der Anteil der Lohnempfänger an allen Mitarbeitern bei VetMed beträgt 20,3%, der Anteil der Lohnempfänger, die sich an der Befragung beteiligt haben, hingegen nur 11,6%. Der Rücklauf in dieser Beschäftigtengruppe beträgt 26,7%, im Vergleich mit 51,8% bei den „sonstigen“ Mitarbeitern und 46,7% bei VetMed insgesamt.



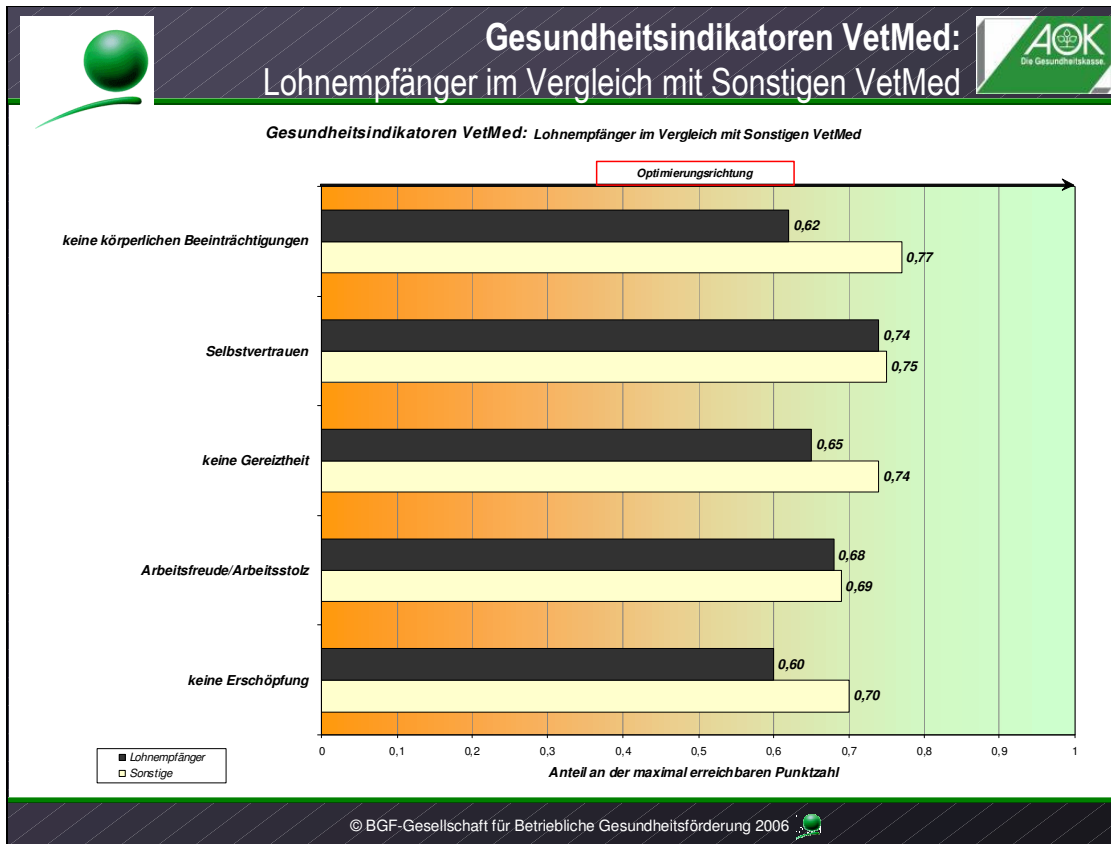


Abbildung 14: Gesundheitsindikatoren Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“

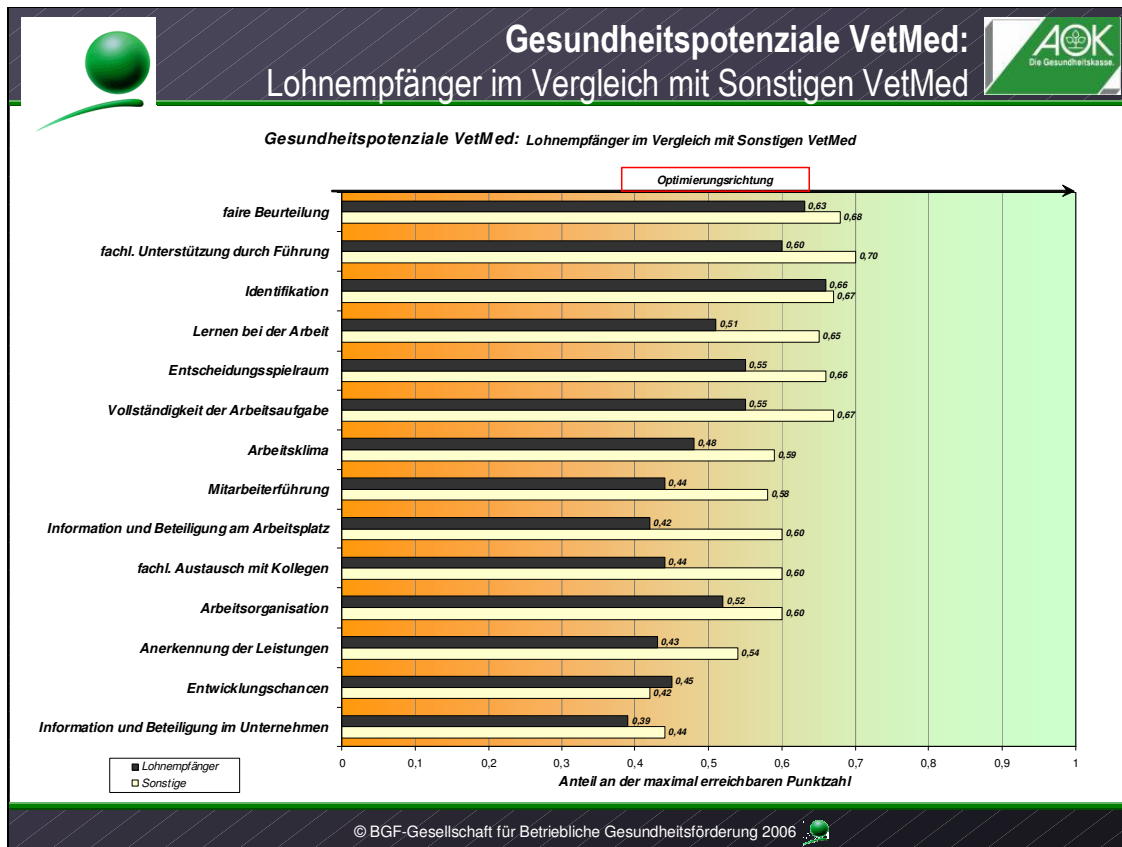


Abbildung 15: Gesundheitspotenziale Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“

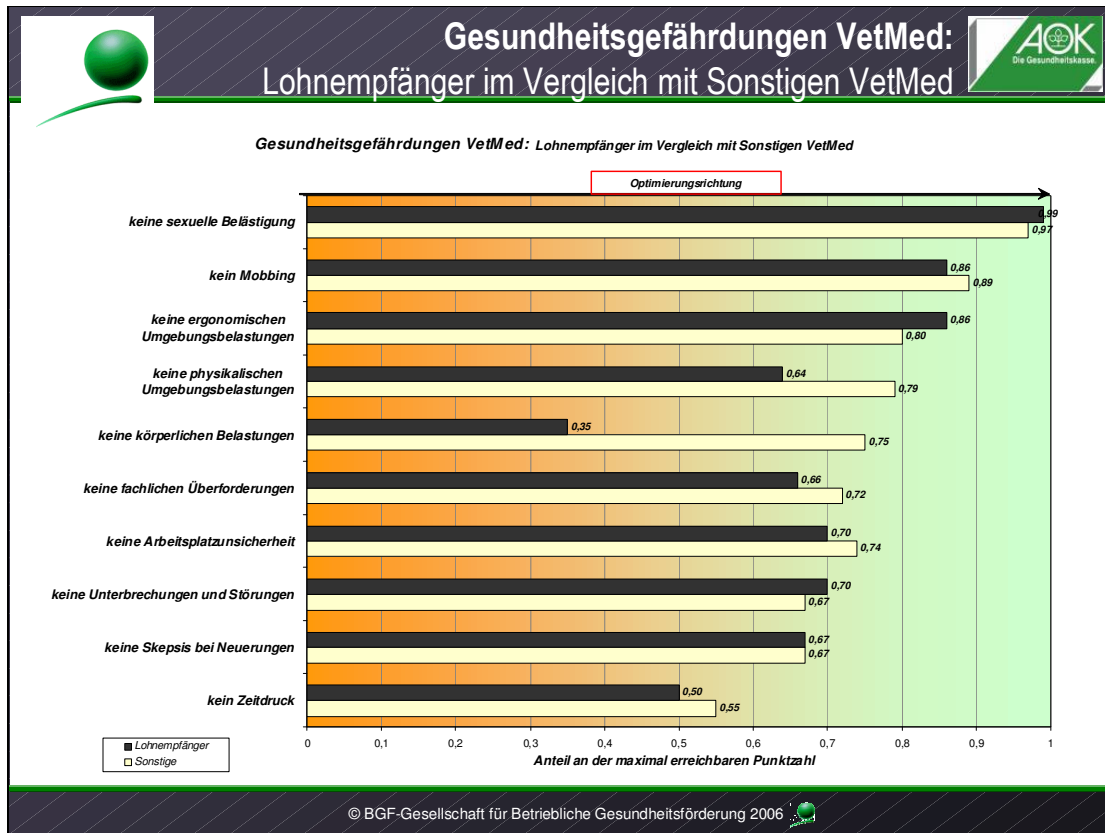


Abbildung 16: Gesundheitsgefährdungen Lohnempfänger VetMed im Vergleich mit „sonstigen Mitarbeitern“

Aus den Ergebnissen wird geschlussfolgert, dass die Situation der Lohnempfänger im Hinblick auf das weitere Vorgehen ernst genommen und berücksichtigt werden sollte, dass diese Ergebnisse jedoch nicht allein für die geringeren Werte des FB VetMed im Vergleich zu den anderen Projektbereichen verantwortlich sind.

### 5.5.2 Zusatzauswertungen nach Altersgruppen: Skalenvergleiche und Einflussfaktoren

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um die demografische Entwicklung und die Chronifizierung von Erkrankungen mit steigendem Alter sowie den Ergebnissen zu dieser Thematik im integrierten Gesundheitsbericht wurden die Daten der Mitarbeiterbefragung für drei Altersgruppen sowohl vergleichend auf Skalenebene als auch hinsichtlich der Einflussfaktoren für die Gesamtbefragung sowie für die einzelnen Pilotbereiche ausgewertet. Die Ergebnisse auf Skalenebene sind für die Gesamtbefragung in Abbildung 17 auf der folgenden Seite dargestellt.

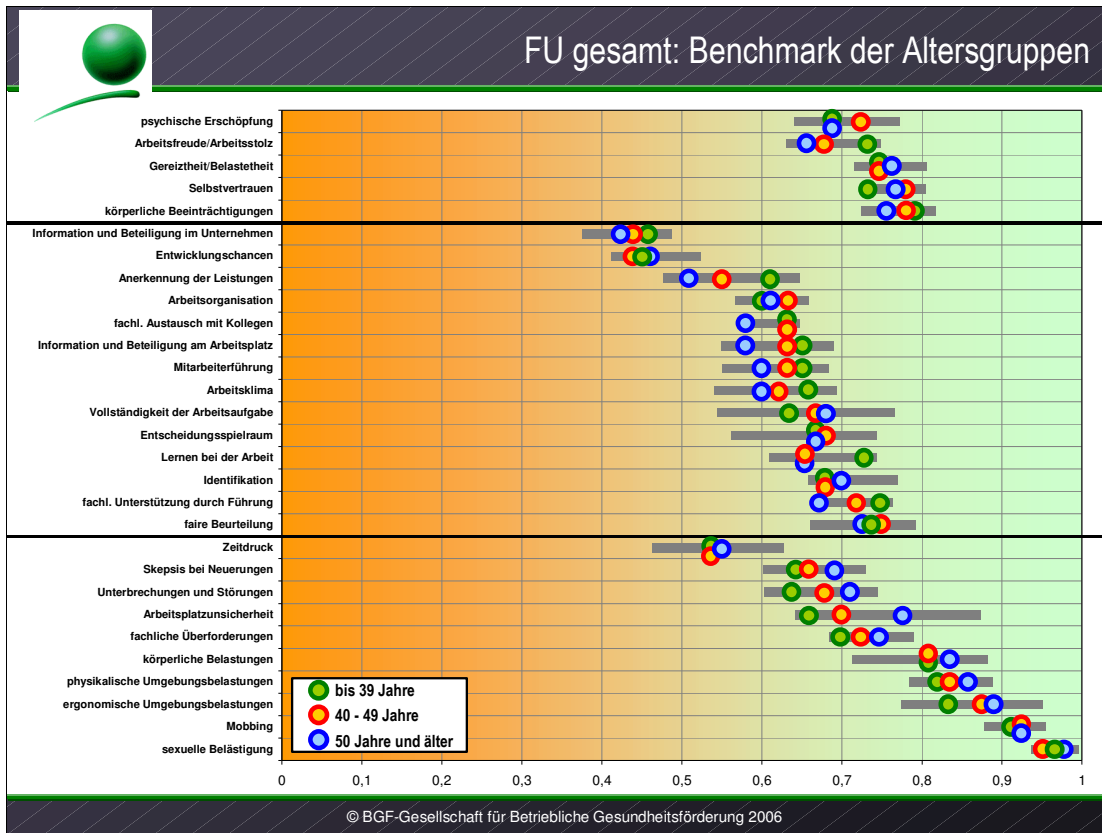


Abbildung 17: Vergleichende Analyse der Altersgruppen auf allen Skalen vor dem Hintergrund der Streuung über die Variable Alter

	Gesundheitsindikatoren	Gesundheitspotenziale	Gesundheitsgefährdungen
<b>Gesamt</b>	<p><b>J:</b> mehr Arbeitsfreude, weniger Selbstvertrauen u. körperliche Beeinträcht.</p> <p><b>M:</b> mehr Selbstvertrauen, sonst Durchschnitt</p> <p><b>A:</b> weniger Arbeitsfreude, mehr körperl. Beeinträcht.</p>	<p><b>J:</b> insg. Die meisten GP, v.a. Anerkennung, Lernen, fachl. Unterstützung</p> <p><b>M:</b> eher Durchschnitt</p> <p><b>A:</b> geringste GP, v.a. Anerkenn., fachl. Unterstützung VG/Koll., Info &amp; Beteilig. AP</p>	<p><b>J:</b> am höchsten</p> <p><b>M:</b> mittel</p> <p><b>A:</b> am geringsten</p>
<b>FB PhilGeist</b>	<p><b>J:</b> mehr Arbeitsfreude, weniger Selbstvertrauen mehr psych. Erschöpf.</p> <p><b>M:</b> weniger psych. Erschöpf., mehr Selbstvertrauen u. Arbeitsfreude</p> <p><b>A:</b> weniger Arbeitsfreude u. Selbstvertrauen</p>	<p><b>J:</b> Die meisten GP, v.a. Anerkenn., Lernen, fachl. Unterstützung, Info &amp; Bet. AP, Beurteilung</p> <p><b>M:</b> gemischt – bessere Arbeitsorg., Vollständ. Arbeitsaufgabe, Entsch.spielraum, sonst mitte</p> <p><b>A:</b> geringste GP, v.a. Anerken., fachl. Unterstützung VG/Koll., Info &amp; Beteilig. AP, MA-Führung, Beurteilung</p>	<p><b>J:</b> Durchschnitt</p> <p><b>M:</b> Durchschnitt</p> <p><b>A:</b> am geringsten, insb. Arbeitsplatzunsicherheit, fachl. Überforderungen</p>
<b>FB VetMed</b>	<p><b>J:</b> mehr Arbeitsfreude, weniger Selbstvertrauen körperliche Beeinträcht u. Gerechtigkeit, viel psych. Erschöpf.</p> <p><b>M:</b> weniger psych. Erschöpf., mehr Selbstvertrauen, wenig Arbeitsfreude u. körperl. Beeintr.</p> <p><b>A:</b> weniger Arbeitsfreude, mehr körperl. Beeinträcht., hohe Gerechtigkeit</p>	<p><b>J:</b> mehr fachl. Unterstütz. VG/Kollegen u. Lernen, besseres Arbeitsklima, weniger Entwicklung, Identifikation, Beurteil.</p> <p><b>M:</b> weniger Lernen, weniger Entwicklung sonst Durchschnitt</p> <p><b>A:</b> weniger fachl. Unterstützung VG/Koll., mehr Identifikation, bessere Entwicklungschancen</p>	<p><b>J:</b> am höchsten</p> <p><b>M:</b> mittel</p> <p><b>A:</b> am geringsten</p>
<b>ZUV</b>	<p><b>J:</b> weniger Selbstvertrauen, sonst Durchschnitt</p> <p><b>M:</b> weniger psych. Erschöpfung, sonst DS</p> <p><b>A:</b> mehr Selbstvertrauen, weniger Arbeitsfreude</p>	<p><b>J:</b> geringste GP, v.a. Entscheidungsspielraum, Beurteilung, Vollständigkeit Aufgabe, Arbeitsorgan.</p> <p><b>M:</b> die meisten GP, v.a. fachl. Unterstützung VG/Koll., Info/Beteil. Arbeitsklima, Beurteil. Anerkennung</p> <p><b>A:</b> gemischt: geringste Anerkennung, Info &amp; Bet. FU, Arbeitsklima, fachl. Unterstützung VG/Koll., hohe Vollständigkeit Aufgabe, mehr Entscheidungsspielraum</p>	<p><b>J:</b> am höchsten</p> <p><b>M:</b> mittel</p> <p><b>A:</b> am geringsten</p>

Abbildung 18: Übersicht über die vergleichende Auswertung nach Altersgruppen auf Skalenebene

Bei der zusammenfassenden Betrachtung der Auswertungen in Abbildung 18 auf der vorhergehenden Seite kristallisiert sich ein Muster über alle Auswertungsbereiche heraus:

- Bis 39jährige:**  
**Gesundheitsindikatoren:** mehr Arbeitsfreude, weniger Selbstvertrauen  
**Gesundheitspotenziale:** Die meisten GP, v.a. Anerkennung, Lernen, fachl. Unterstützung (außer bei ZUV, dort geringste GP)  
**Gesundheitsgefährdungen:** außer beim FB PhilGeist (mittel) am höchsten
- 40-49jähre:**  
**Gesundheitsindikatoren:** weniger psych. Erschöpf., mehr Selbstvertrauen  
**Gesundheitspotenziale:** gemischt, eher Durchschnitt, nur bei ZUV am höchsten  
**Gesundheitsgefährdungen:** überall mittel ausgeprägt
- Ab 50jährige:**  
**Gesundheitsindikatoren:** weniger Arbeitsfreude, mehr körperliche Beeinträchtigungen  
**Gesundheitspotenziale:** geringste GP, v.a. weniger Anerkennung, fachl. Unterstützung durch Führung und fachl. Austausch mit Kollegen, Info & Beteilig. Arbeitsplatz  
**Gesundheitsgefährdungen:** überall am geringsten

	Bis 39jährige	40-49jährige	Ab 50jährige
<b>Gesamt</b>	AF: Lernen, fachl. Austausch Kollegen SV: Entscheidungsspielraum, Identifikation E: <b>fachl. Überforderung</b> , Skepsis Neuer. KB: ergonom. Belastungen, <b>fachl. Überforder.</b> G: Zeitdruck, <b>fachl. überforderung</b>	AF: Lernen, <b>keine fachl. Überforderungen</b> SV: <b>keine AP-Unsicherheit</b> , Entscheidungsspielraum E: <b>fachl. Überforderung</b> , unfaire Beurteilung KB: physik. Belastungen, Zeitdruck G: Zeitdruck, physik. Belastungen	AF: Lernen, <b>Anerkennung</b> SV: Vollständigkeit, keine physik. Belast. E: <b>geringes Lernen</b> , unfaire Beurteilung KB: physik. Belastungen, geringe Info & Beteiligung Unternehmen G: Zeitdruck, <b>Arbeitsplatzunsicherheit</b>
<b>FB PhilGeist</b>	AF: Lernen SV: Identifikation, Lernen E: Skepsis Neuerungen, <b>fachl. Überforderung</b> , KB: Unterbrechungen. G: Zeitdruck, <b>keine Anerkennung</b>	AF: Entscheidungsspielraum, Lernen SV: keine physik. Belastungen E: keine Vollständigkeit, Skepsis Neuerungen, KB: keine Vollständigkeit, physik. Belastungen G: Zeitdruck, keine Vollständigkeit	AF: <b>Anerkennung</b> , keine <b>APUnsicherheit</b> SV: fachl. Austausch Kollegen, keine <b>APUnsicherheit</b> E: geringe Info und Beteiligung KB: physik. Belast., unfaire Beurteilung G: probl. MA-Führung, <b>APUnsicherheit</b>
<b>FB VetMed</b>	AF: Arbeitsklima, <b>keine fachl. Überforder.</b> SV: <b>keine fachl. Überforder.</b> E.: <b>fachl. Überforderung</b> , Unterbrechungen KB: ergonom. Belastungen, geringer Entscheidungsspielraum. G: Zeitdruck, <b>fachl. Überforderung</b>	AF: fachl. Unterstützung Führung SV: E: problem. Arbeitsorganisation, Skepsis Neuerungen KB: physik. Belastungen, kein fachl. Austausch Kollegen G: Zeitdruck, physik. Belastungen	AF: Lernen, Arbeitsorga. SV: keine physik. Belastungen, Vollständigkeit Arbeitsaufgabe E: <b>kein Lernen, fachl. Überforderungen</b> KB: physik. Belastungen, kein fachl. Austausch Kollegen G: fachl. Überford., <b>APUnsicherheit</b>
<b>ZUV</b>	AF: Lernen, Identifikation. SV: keine phys. Belastungen, Entscheidungsspielraum. E.: Mobbing, Unterbrechungen KB: physik. Belastungen, Skepsis Neuer. G: Skepsis Neuer., <b>fachl. Überforderung</b>	AF: Lernen, keine fachl. Unterstützung SV: <b>keine APUnsicherheit</b> , Identifikation E: unfaire Beurteilung, ergonom. Belastungen KB: ergo. Belastungen, problem. Arbeitsklima G: Zeitdruck, keine fachl. Unterstützung Führung	AF: Lernen, <b>Anerkennung</b> . SV: Lernen E: <b>kein Lernen</b> , Unterbrechungen KB: physik. Belastungen, unfaire Beurteilung G: Mobbing, Zeitdruck

Abbildung 19: Übersicht über die Auswertung der Einflussfaktoren nach Altersgruppen

Die statistische Ermittlung der tatsächlichen Haupteinflussfaktoren unter den Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen auf die Gesundheitsindikatoren mittels multipler Regression differenziert nach den drei Altersgruppen lässt sich aus der Übersicht der Ergebnisse in Abbildung 19 wie folgt zusammenfassen:

- Bis 39jährige: starker Einfluss **fachlicher Überforderung**
- 40-49jähre: wenig eindeutiges Bild
- Ab 50jährige: starker Einfluss von **Lernen bei der Arbeit, Arbeitsplatzunsicherheit und auch Anerkennung**

Die Ergebnisse auf Skalenebene und auf der Ebene der Einflussfaktoren zeichnen ein Bild, nach dem vor allem Faktoren eine Rolle spielen, die mit der Bewältigung der Arbeitsaufgabe und der beruflichen Entwicklung zu tun haben. Dagegen spielen Faktoren, die mit den Beziehungen am Arbeitsplatz zu tun haben, kaum eine Rolle.

Aus diesen Ergebnissen lassen sich folgende Ansatzpunkte für ein zielgruppenorientiertes Vorgehen insbesondere bei der Gruppe der über 50jährigen ableiten:

- **Lernen bei der Arbeit,**
- **Anerkennung**
- **Arbeitsplatzunsicherheit** (dort sind die Ergebnisse besser als bei den anderen Altersgruppen – Wirkung als Protektivfaktor)
- sowie **fachl. Unterstützung** und **fachl. Austausch mit Kollegen**

Dieses Ergebnis deckt sich hinsichtlich der Gesundheitspotenziale in Teilen (kursiv) mit einer Studie der BGF nach der folgende Faktoren bei dieser Altersgruppe eine besondere Rolle spielen: *fachliche Unterstützung, Anerkennung* und faire Beurteilung sowie Entscheidungsspielräume (Potenziale) bzw. fachliche Überforderungen, physikalische und ergonomische Belastungen sowie Unterbrechungen (Gefährdungen).

Darüber hinaus sollte die überaus große Bedeutung der fachlichen Überforderung als Einflussfaktor auf fast alle Gesundheitsindikatoren bei den bis 39jährigen Beschäftigten im FB VetMed gesondert beachtet werden.

### **5.5.3 Zusatzauswertungen nach Geschlecht: Skalenvergleiche und Einflussfaktoren**

Um herauszufinden, ob sich Frauen und Männer in ihren Angaben unterscheiden, wurden die Daten der Mitarbeiterbefragung differenzierend nach Geschlecht sowohl vergleichend auf Skalenebene als auch hinsichtlich der Einflussfaktoren sowohl für die Gesamtbefragung als auch für die einzelnen Pilotbereiche ausgewertet.

Dabei zeigt sich, dass es bei den Gesundheitsindikatoren nur auf der Skala „körperliche Beeinträchtigungen“ Unterschiede gibt (zu Ungunsten der Frauen) und bei den Gesundheitsgefährdungen keinerlei signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern auftauchen.

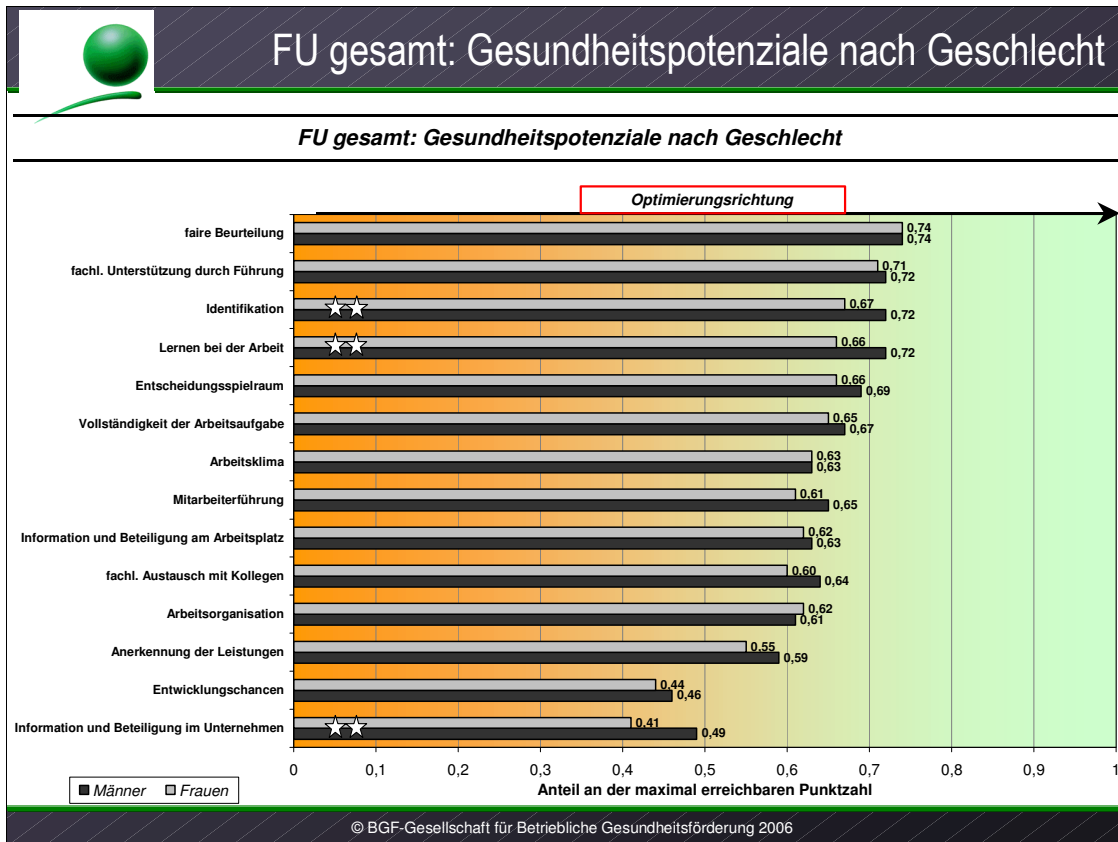


Abbildung 20: Gesundheitspotenziale von Männern und Frauen im Vergleich (Gesamtbefragung)

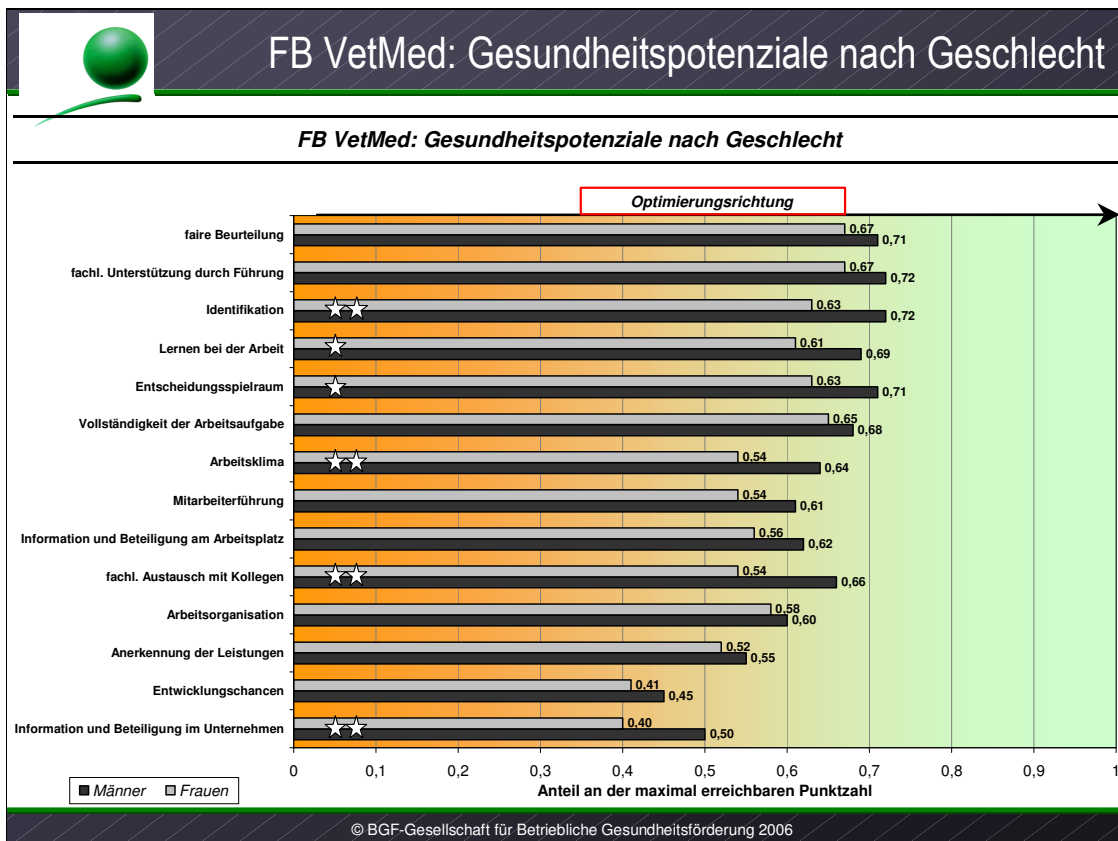


Abbildung 21: Gesundheitspotenziale von Männern und Frauen im Vergleich (FB VetMed)

Anders sieht das Ergebnis bei den Gesundheitspotenzialen aus. Die Gesundheitspotenziale sind bei den Frauen mit nur wenigen Ausnahmen durchgehend geringer ausgeprägt als bei den Männern. Wie Abbildung 20 zu entnehmen ist, gibt es zudem auf Ebene der Gesamtbefragung bei drei Skalen hochsignifikante Unterschiede: Identifikation, Lernen bei der Arbeit und Information und Beteiligung im Unternehmen. Im FB PhilGeist gibt es einen signifikant niedrigeren Wert bei den Frauen auf der Skala Anerkennung und bei der ZUV einen hochsignifikant geringeren Wert bei den Frauen auf der Skala Information und Beteiligung. Die Befragungsteilnehmerinnen bei VetMed geben auf vier Skalen hochsignifikant niedrigere Werte an (Identifikation, Arbeitsklima, fachlicher Austausch mit Kollegen und Information und Beteiligung im Unternehmen) und auf zwei weiteren Skalen signifikant niedrigere Werte (Lernen bei der Arbeit und Entscheidungsspielraum) (Abbildung 21).

	Frauen	Männer
<b>Gesamt</b>	AF: Lernen, Identifikation SV: Entscheidungsspielraum, Identifikation E: unfaire Beurteilung, physik. Belastungen. KB: physik. Belastungen, problem. fachl. Austausch. Kolleg. G: Zeitdruck, physik. Belastungen	AF: Anerkennung, Lernen SV: Entscheidungsspielraum, keine physik. Belastungen E: fachl. Überforderung, unfaire Beurteilung KB: physik. Belastungen, fachl. Überforderung G: Skepsis Neuerungen, Zeitdruck
<b>FB PhilGeist</b>	AF: Lernen, Arbeitsklima SV: Vollständigkeit Aufgabe, faire Beurteilung E: unfaire Beurteilung, physik. Belastungen, KB: physik. und ergonomische Belastungen. G: Zeitdruck, ergonomische Belastungen	AF: Anerkennung, Lernen SV: Identifikation, fachl. Austausch. Kollegen E: Skepsis Neuerungen KB: keine Vollständigkeit G: Zeitdruck, Arbeitsplatzunsicherheit
<b>FB VetMed</b>	AF: Lernen, fachl. Unterstützung Führung SV: keine fachl. Überforder. E: fachl. Überforderung, geringe Info & Beteil. Unternehmen KB: kein fachl. Austausch. Kollegen, körperl. Belastungen, G: Zeitdruck, fachl. Überforderung	AF: fachl. Austausch. Kollegen, faire Beurteilung SV: Vollständigkeit Arbeitsaufgabe E: geringer Entscheidungsspielraum, physik. Belastungen KB: physik. Belastungen, keine fachl. Unterstützung G: keine Vollständigkeit der Aufgabe, Zeitdruck
<b>ZUV</b>	AF: Lernen, Identifikation. SV: Identifikation, Entscheidungsspielraum. E: physik.. Belastungen, unfaire Beurteilung KB: physik. Belastungen, unfaire Beurteilung G: Zeitdruck, ergonomische Belastungen	AF: Anerkennung, Identifikation SV: Vollständigkeit Aufgabe, keine physik. Belastungen E: Unterbrechungen, geringe Info & Beteil. Unternehmen KB: Unterbrechungen, problem. Arbeitsklima G: Unterbrechungen, Skepsis Neuerungen

Abbildung 22: Übersicht über die Auswertung der Einflussfaktoren nach Geschlecht

Die statistische Ermittlung der tatsächlichen Haupteinflussfaktoren unter den Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen auf die Gesundheitsindikatoren mittels multipler Regression differenziert nach Männern und Frauen lässt sich aus der obigen Übersicht der Ergebnisse (Abbildung 22) wie folgt zusammenfassen:

- Bei den Frauen: starker Einfluss von **Lernen, Identifikation & (un-) fairer Beurteilung** (sowie bei VetMed fachlicher Überforderung)
- Bei den Männern: starker Einfluss von **Anerkennung** (sowie in der ZUV von Unterbrechungen)

Aus diesen Ergebnissen lassen sich folgende Ansatzpunkte für ein differenziertes Vorgehen nach Geschlecht ableiten:

- Frauen:
  - **Identifikation**
  - **Lernen bei der Arbeit**
  - **(un-) faire Beurteilung**
  - **FB VetMed: starke Unterschiede bei Gesundheitspotenzialen im FB thematisieren**
- Männer:
  - **Anerkennung**
  - **ZUV: Unterbrechungen**

## 6 Aktivitäten des Gesundheitsförderungsprojekts

In der ersten Projektphase lag der Schwerpunkt der Aktivitäten neben der **Herstellung eines gemeinsamen Projektverständnisses** und der **Etablierung funktionierender Projektstrukturen** auf der **Durchführung von Analysen**, um eine solide Grundlage für die Ableitung von Maßnahmen zur Erzielung nachhaltiger Ergebnisse zu erhalten (datenbasierte Auswahl von Pilotbereichen, Erstellung eines Gesundheitsberichtes aus Arbeitsunfähigkeitsdaten mehrerer Krankenkassen, Durchführung einer Mitarbeiterbefragung). Darüber hinaus wurden **Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit** entwickelt und durchgeführt, mit der **Erarbeitung von Konzepten** zu den Themen betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Nichtraucherschutz begonnen und die Kostenerstattung für gesundheitsförderliche Kurse der ZE Hochschulsport beschlossen. Auf der Basis einer weitgehenden inhaltlichen Klärung von Fragen und Bedenken wurden Verhandlungen zur regelmäßigen Auswertung von Krankenstandsdaten in den Pilotprojekten aufgenommen. Zum Ende der 1. Projektphase wurde mit der **Rückmeldung der Befragungsergebnisse** und dem **Ableiten von Maßnahmen** auf der Basis der Auswertungen begonnen.

Die Etablierung funktionierender Projektstrukturen und die erfolgten Analysen und ihre Ergebnisse sind bereits in den Kapiteln 4 und 5 beschrieben worden. Im Folgenden wird daher auf die weiteren o.g. Maßnahmen sowie Maßnahmen zum Aufbau eines Controllingystems eingegangen.

### 6.1 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist für jede Projektarbeit wichtig. Daher wurde auch im Projekt FUndament Gesundheit frühzeitig eine AG Öffentlichkeitsarbeit gegründet, deren Anliegen es ist, frühzeitig und umfassend über das Projekt und verschiedene Themen der Gesundheitsförderung zu informieren. Dabei wurden drei Ebenen berücksichtigt:

- die interne Information (der Beteiligten in den drei Pilotprojekten bzw. der gesamten Freien Universität Berlin)
- die Information der außeruniversitären Öffentlichkeit

Die AG Öffentlichkeitsarbeit hat sich bezüglich der internen Ebene die Information über folgende Inhalte über folgende Medien zum Ziel gesetzt:

Inhalt	Medien	Umsetzung
1. Grundinformation über das Projekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Faltsblatts und Verschickung an alle Mitarbeiter mit den Gehaltsnachweisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versand mit den Entgeltnachweisen im Sept. 2005</li> <li>• Freigeschaltet am</li> </ul>



Inhalt	Medien	Umsetzung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homepage zum Projekt</li> </ul>	24.01.06
2. Information zur Mitarbeiterbefragung <u>Zielgruppe:</u> Beschäftigte d. Pilotprojekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serienbrief (Faltblatt noch mal als Anlage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwischen 12.09. und 04.10.05</li> </ul>
3. Information über Projekte, die mit betrieblicher Gesundheitsförderung zu tun haben (z. B. Projekt in der UB u. BG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitszeitung „Gesunder Campus“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O.k. des Präsidenten steht aus</li> </ul>
4. Information über Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homepage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info über Homepage mit Entgeltnachweisen (Beamte: 01.03.; Ang.:15.02.06)</li> </ul>

Der Spalte Umsetzung kann entnommen werden, dass die interne Information mit Ausnahme der Etablierung der Gesundheitszeitung „Gesunder Campus“ erfolgt ist. Die Gesundheitszeitung soll 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. Die Zeitung soll den Mitarbeitern zudem eine weitere Möglichkeit eröffnen, die Freie Universität Berlin näher und besser kennen zu lernen (Corporate Identity). Eine Information der außeruniversitären Öffentlichkeit hat bisher nicht stattgefunden.

## 6.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Seit Mai 2004 sind Arbeitgeber in Deutschland aufgrund des §84 SGB 9 verpflichtet, ihren Arbeitnehmern, die mehr als 6 Wochen innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig sind, ein sogenanntes Eingliederungsmanagement anzubieten. Aus diesem Grund und auch vor dem Hintergrund der Ergebnisse des integrierten Gesundheitsberichts wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, deren Aufgabe es ist, ein Regularium zu entwickeln, in dem festgelegt ist, auf welche Art und Weise die FU gemäß den gesetzlichen Vorgaben die „Eingliederung“ in der Praxis umsetzt und betreibt. Das Eingliederungsmanagement soll sich nur auf die Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit beziehen. In der Arbeitsgruppe sind die Vertrauensperson der Schwerbehinderten, die Sozialberatung, der Personalrat Dahlem, der Betriebsärztlichen Dienst, die Dienststelle Arbeitssicherheit sowie die Personalabteilung vertreten. Sie wird extern von Herrn Wellendorf von der BGF moderiert und kann darüber hinaus auf Beratung durch die Techniker Krankenkasse zurückgreifen. Auf der Basis eines von Frau Schlink-Arnold verfassten Konzeptpapiers hat Herr Hauer als Koordinator der AG einen Entwurf für einen Handlungsleitfaden erarbeitet, der die Grundlage für die weitere Arbeit in der Arbeitsgruppe bildet.

## 6.3 Nichtraucherchutz

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 hat, eine rauchfreie Universität sowohl für die Mitarbeiter als auch für Studierende zu etablieren. Die AG möchte neben den Studierenden auch verschiedene Experten und Promotoren in die AG-Arbeit einbeziehen. Hierzu werden Kon-

takte zu Krankenkassen (AOK Berlin, Barmer, TK), der Unfallkasse, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Projekt „Berlin qualmfrei“ der Senatsverwaltung für Gesundheit, der Charité (die seit 2004 in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit ein Projekt zum Nichtrauchererschutz durchführt) sowie der Feuersozietät geknüpft.

Um zu klären, welche Regelungen zum Rauchen bzw. Nichtrauchen an der FU bereits in Kraft sind, wird momentan mit Hilfe eines Kurzfragebogens eine „Stuserhebung“ durchgeführt.

#### 6.4 Rückmeldung der Befragungsergebnisse

Diesem Teil der Befragung sollte großes Gewicht beigemessen werden, weil sie maßgeblich über den positiven Effekt entscheidet. Die Ergebnismrückmeldung hat mehrere Funktionen:

- Sie stellt eine vertrauensbildende Maßnahme dar im Sinne einer Demonstration, dass gut mit den Ergebnissen umgegangen wird
- Sie bietet die Möglichkeit einer tieferen Analyse und damit Anreicherung der Ergebnisse durch konkretere Informationen und ermöglicht dadurch die Ableitung passgenauer Maßnahmen, wenn Sie als Austausch mit den Mitarbeitern angelegt ist (Präsentation der Ergebnisse kombiniert mit einem Workshopteil)
- Sie ist eine wichtige Intervention insbesondere in Bezug auf den am kritischsten gesehenen Aspekt der Information und Beteiligung, indem sie den Mitarbeitern zeigt, dass sie ernst genommen werden, die Mitarbeiter auch in die Verantwortung nimmt sich konstruktiv einzubringen und einen Austausch zwischen Leitungsebenen und Mitarbeitern fördert

Die Rückmeldung erfolgt sowohl schriftlich als auch mündlich. Eine **schriftliche Information** ist über die Website des Projektes ([www.fu-berlin.de/gesundheit](http://www.fu-berlin.de/gesundheit)) bereits erfolgt. Die Mitarbeiter wurden über die Vergütungs- und Besoldungsnachweise (Beamte: 01.03.06; Angestellte:15.02.06) über die neue Intranet-Seite informiert.

Die Art der **mündlichen Rückmeldung** erfolgt angepasst an die jeweiligen Gegebenheiten, d.h. beim Vorgehen wird die jeweilige Situation der Bereiche inklusive möglicher Empfindsamkeiten oder Befürchtungen einbezogen. Aus diesem Grund wurden die Ergebnisse zunächst auf der Leitungsebene der Pilotprojekte vorgestellt und jeweils unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt.

- Im Fachbereich **PhilGeist**, der die besten Ergebnisse sowohl bei den Krankenstandsdaten als auch bei der Mitarbeiterbefragung erzielte, wird auf Wunsch des Dekanats und der Verwaltungsleitung eine Rückmeldeveranstaltung für Führungskräfte und Mitarbeiter gemeinsam durchgeführt, da aufgrund der Erfahrung in anderen Projekten von einem begrenzten Interesse der Mitarbeiter und Hochschullehrer an einer mündlichen Information ausgegangen wird.
- Im Fachbereich **VetMed** werden drei Rückmeldeveranstaltungen durchgeführt: eine Veranstaltung für die Führungskräfte sowie zwei Veranstaltungen für die Mitarbeiter, an denen in ihrer Funktion als Arbeitssicherheitsexperten auch Herr Dr. Bornkessel und Herr Dr. Hoyer sowie der Kanzler teilnehmen (eine Veranstaltung für die Mitarbeiter der Kliniken sowie eine weitere für die Mitarbeiter aller anderen Befragungsbereiche). Anschließend wird festgelegt, wie die Ergebnisse der drei Workshops zusammengeführt werden.

- In der **ZUV** findet die Rückmeldung in der Abt. I gesondert für Führungskräfte und Mitarbeiter pro Referat statt. Die Art der Rückmeldung für die anderen Abteilungen ist noch nicht festgelegt.

Alle Rückmeldeveranstaltungen sollen möglichst im April 2006 stattfinden.

Die Ergebnisse dieser Rückmeldeworkshops werden anschließend in geeignet anonymisierter Weise inkl. Hinweisen/Handlungsempfehlungen zur weiteren Bearbeitung übergeben

1. an den Steuerkreis (zwecks Ableitung von Maßnahmen und deren Priorisierung),
2. an die Führungskräfte (zwecks Umsetzung der Maßnahmen wo sinnvoll und möglich; Information über die Gründe, wenn Vorschläge der Mitarbeiter nicht umgesetzt werden können).

### **6.5 Ableitung von Themenschwerpunkten und ersten Maßnahmen aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung**

Der Steuerkreis hat beschlossen, auf Grund der Befragungsergebnisse die Themenfelder „**Information und Beteiligung**“, „**Entwicklungschancen**“ sowie „**fachliche Überforderungen**“ zu fokussieren (vgl. 5.4 S. 20f).

**Themenschwerpunkte aus Mitarbeiterbefragung**

**Themenschwerpunkte Gesamtbefragung**

- **Information und Beteiligung**
- **Entwicklungschancen**
- **fachliche Überforderung**

**Zusätzlich gezieltes Angehen von Einzelthemen, z.B.**

- **Verbesserungspotenzial bei Arbeitsabläufen (v.a. Regelung von Zuständigkeiten)**

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006

Abbildung 23: Themenschwerpunkte aus der Mitarbeiterbefragung - Gesamtprojekt

Für die einzelnen Pilotbereiche wurden folgende Themenschwerpunkte und erste Maßnahmen aus den Befragungsergebnissen abgeleitet:



**Themenschwerpunkte aus Mitarbeiterbefragung**

**Vorschlag für Themenschwerpunkte in den Pilotprojekten:**

- a) **PhilGeist:** Gesundheitspotenziale thematisieren  
→ **Intensivzirkel** (*Roman. Philologie*): durch welche Verhaltensweisen, Strukturen etc. werden positive Ergebnisse erreicht? Nutzbar machen  
→ **Intensivzirkel** (*Bibliothek PhilGeist*): *Gesundheitspotenziale bei Veränderungen erhalten und ausbauen*
- b) **VetMed:** Körperliche Belastungen in den *Kliniken* angehen  
→ **Bewegungsworkshops:** Zusammenhänge & praktische Hinweise gering ausgeprägte Gesundheitspotenziale (Führung, Arbeitsklima, Gestaltung der Arbeitsaufgabe) in den Kliniken  
→ **Schulungs- & Beratungsangebote** insb. zu Mitarbeitergesprächen, Teamentwicklung
- c) **ZUV:** erhebliche Ergebnisunterschiede zwischen Abt. nutzen  
→ **Intensivzirkel** (*Abt. III, Abt. I*): Ursachen für hohe und niedrige Ausprägungen von Potenzialen nutzbar machen, Rolle des Zeitdrucks klären  
*Abt. III:* Umgang mit dem Thema Arbeitsplatzunsicherheit  
→ **Schulungs- & Beratungsangebote** insb. zu Mitarbeitergesprächen  
*Rudeloffweg:* klimatische Mängel  
→ **Beseitigung** (falls nicht möglich: Begründung)  
Information und Kommunikation in der ZUV stärken  
→ **Schulungs- & Beratungsangebote** insb. zu Mitarbeitergesprächen

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006

Abbildung 24: Themenschwerpunkte aus der Mitarbeiterbefragung - Pilotprojekte

Es soll mit folgenden Maßnahmen begonnen werden:

- Durchführung eines Planungsworkshops für die Einführung von Mitarbeitergesprächen in der ZUV
- Durchführung von Intensivzirkeln
- Durchführung von Bewegungsworkshops im FB VetMed für alle Mitarbeiter insb. der Kliniken, die durch körperliche Arbeit belastet sind

Bezüglich der Bewegungsworkshops im FB VetMed sollen die Erfahrungen, die derzeit bei einem ähnlichen, gerade anlaufenden Projekt mit Gärtnern im Botanischen Garten gemacht werden, übertragen werden. In jedem Fall sollen die Angebote auf den Ergebnissen einer Arbeitsplatzanalyse aufbauen. Auch sollen zunächst die Rückmeldeveranstaltungen abgewartet werden, um etwaige Hinweise der Beschäftigten aufzunehmen.

## 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, braucht es systematische Vorgehensweisen, um datenbasiert feststellen zu können, wie sich die Dinge entwickeln und wo Handlungsbedarf besteht. Beim Aufbau eines Controllingsystems im betrieblichen Gesundheitsmanagement geht es darum, die wichtigsten und aussagekräftigsten Daten zum Gesundheitszustand Belegschaft und der beeinflussenden Organisationsfaktoren regelmäßig zu erheben, um in der Zusammenschau geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der gesund-

heitlichen Situation der Mitarbeiter ergreifen zu können. Krankenstandsdaten, Arbeitsunfähigkeitsdaten und Mitarbeiterbefragungsdaten, die unter Berücksichtigung des Datenschutzes auf der Ebene relevanter Gruppen ausgewertet werden sind hier in der Regel am aussagekräftigsten.

Der Aufbau eines Krankenstandscontrollings konnte im Jahr 2005 noch nicht realisiert werden, da auf der Grundlage der Mantel-Dienstvereinbarung SAP R/3 die Zustimmung der Personalvertretung zur Pflege und Auswertung des Infotyps Abwesenheiten für den Bereich der Beamten/innen erforderlich ist, der bisher nicht gepflegt wurde. Über diese Zustimmung wird verhandelt. Es wurden von der AG Daten und durch die BGF im Rahmen der einmaligen Auswertung der Krankenstände zur Auswahl der Pilotbereiche jedoch schon einiges an Vorarbeiten dazu geleistet.

Darüber hinaus bietet die Mitarbeiterbefragung, aus der auf der Basis der errechneten Haupteinflussfaktoren ein Kurzfragebogen abgeleitet werden kann, eine weitere Grundlage für den Aufbau eines Controllingsystems. 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 ist<sup>2</sup>. Er sollte in jedem Fall durch weitere Kennzahlen ergänzt werden. Die Aufbereitung der Krankenstandsdaten wird jedoch nach wie vor von der Universitätsleitung und Teilen des Steuerkreises angestrebt.

### **6.7 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 werden seit WS 2005/2006 allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Kosten folgender im Rahmen der Gesundheitsförderung an der FU angebotenen 11 Kurse auf Antrag erstattet:

- Anti-Stress Strategien
- Aqua-Fitness
- Autogenes Training
- Beckenboden-Training
- Entspannungstraining
- Feldenkrais
- Massage – Chinesische Entspannung

---

<sup>2</sup> 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.

- Mentales Aktivierungstraining
- Rückenschule
- Walking (Nordic)
- Wirbelsäulengymnastik

Diese von den Krankenkassen unterstützten Kurse werden nachgelagert 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 FU 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 pro Person können so finanziert werden. Zur Umsetzung dieses „subsidiären“ Finanzierungsmodells wird ein internes Antragsformular entwickelt und ins Netz gestellt. Die Kurse erfüllen die Qualitätskriterien der Krankenkassen. Für die Zukunft ist geplant, den bürokratischen Aufwand zur externen Kostenübernahme zu reduzieren, indem versucht wird Partner zu finden, die direkt die Kosten für die Dozenten dieser Kurse übernehmen. Im WS 2005/2006 wurde das Angebot von 125 Personen wahrgenommen, ohne dass dieses beworben wurde.

## 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. 12) als auch durch die Unterstützung des Projektes durch mehrere gesetzliche Krankenkassen unter der Federführung der AOK Berlin und der Unfallkasse Berlin als zuständiger Unfallversicherungsträgerin. In diesem Zusammenhang ist besonders hervorzuheben, dass es erstmals gelungen ist, einen Gesundheitsbericht auf der Basis der Arbeitsunfähigkeitsdaten von mehreren (fünf) Krankenkassen zu erstellen.

Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Unternehmenspolitik	Die Wahrnehmung von BGM als Führungsaufgabe und ihre Integration in bestehende Managementsysteme ist im Wachsen. Strukturell wurden dafür u.a. durch die Geschäftsstelle BGM und die Teilnahme des Kanzlers am Steuerkreis und z.B. an den Rückmeldeveranstaltungen zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung erste Grundlagen geschaffen. Die Schulungsangebote des Weiterbildungszentrums bilden gute Möglichkeiten einer noch stärkeren Integration in Personalentwicklungsmaßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entsprechende Wahrnehmung des Präsidenten</li> <li>• Leitbild zu BGM</li> </ul>


Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
2. Personalwesen und Arbeitsorganisation	Die Mitarbeitervertretungen sind alle im Steuerkreis vertreten. Das Vorgehen ist sowohl durch die Mitarbeiterbefragung als auch in den Maßnahmen von einer steten aktiven Einbeziehung der Mitarbeiter geprägt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung der Maßnahmen aus der Mitarbeiterbefragung</li> </ul>
3. Planung betrieblicher Gesundheitsförderung	Das Projekt wird nach einem klaren Konzept (vgl. 3.1.1 S. 8) durchgeführt, über das die Mitarbeiter durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit (vgl. 6.1 S. 32) mündlich (in Informationsveranstaltungen) und schriftlich (Flyer, Briefe, Homepage) informiert wurden und werden.	
4. Soziale Verantwortung	Hier finden momentan erste Schritte im Sinne einer Vernetzung mit und Unterstützung von anderen Projekten („Berlin qualmfrei“) statt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausweitung der Vernetzung</li> </ul>
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 FU Berlin und die datenbasierte Ableitung von Themen und Maßnahmen sowie deren strukturelle Verankerung (z.B. Handlungsleitfaden BEM).	
6. Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unternehmensleitlinie zur BGF oder Äquivalent</li> </ul>	Diese ist noch nicht erstellt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unternehmensleitlinie zur BGF</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiterbeteiligung bei Entscheidungen in Gesundheitsfragen</li> </ul>	Ist gegeben (s.o. Punkt 2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderungsmaßnahmen basierend auf einer regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse</li> </ul>	Ist gegeben (vgl. 5 ab S. 14). Der Aufbau eines Controllingsystems ist angegangen worden (vgl. 6.6, S. 36 ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgreiche Verhandlungen zum Krankenstandscontrolling</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steuerung der Maßnahmen durch internes Gremium</li> </ul>	Ist gegeben (vgl. 4.1 S. 12)	

Qualitätskriterien	Einschätzung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Einbindung aller Maßnahmen in eine regelmäßige Auswertung und Begleitung</li> </ul>	Die regelmäßige Auswertung und Begleitung der Maßnahmen findet durch den Steuerkreis statt. Der Aufbau eines Controlling-Systems ist angegangen worden (vgl. 6.6, S. 36).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionieren des Krankenstandscontrolling</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ergebnisse von Maßnahmen dokumentiert und zugänglich</li> </ul>	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 25: Einschätzung der Zielerreichung bezüglich der Qualitätskriterien der Leitlinien der GKV

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

Auf der 12. Steuerkreissitzung am 28.03.06 haben die anwesenden Steuerkreismitglieder eine Evaluierung der zu Beginn des Projektes aufgestellten Ziele vorgenommen, die den folgenden Abbildungen 26 bis 29 zu entnehmen ist. Darüber hinaus wurde als weiteres Ziel im Bereich der Spezialthemen der Nichtraucherchutz (vgl. Abbildung 29) aufgenommen.

 Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Prozessevaluation		
Zielfelder im Bereich Prozesse	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Klärung von                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Verständnis BGM</li> <li>Zielen und Vorgehen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausreichend geklärt</li> <li>Findet laufend statt</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Berücksichtigung der besonderen Struktur und Situation der FU (insb. Heterogenität)</li> <li>Analyse nach klaren Spielregeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durch Auswahl der 3 Pilotbereiche erfolgt</li> <li>Erfolgt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Übertragung auf FU gesamt steht aus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kleine Sichtbare Erfolge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Z.B. Aktivitäten mit Weiterbildung zu Hochschulsport, Homepage freigeschaltet</li> <li>Integrierter AU-Bericht</li> <li>TK liefert Daten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kleine sichtbare Erfolge nach außen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturierter Prozessplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja vorhanden</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gute Kommunikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Steuerkreis o.k.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klarere Rollenabgrenzung u.a. zwischen Steuerkreis und AGn</li> <li>Bessere Zusammenarbeit zw. Präsidium und Steuerkreis</li> <li>Bessere Akzeptanz und Unterstützung des Steuerkreises durch das Präsidium</li> </ul>



© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006 

Abbildung 26: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Prozesse)



 <b>Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Strukturevaluation</b>		
Zielfelder im Bereich Strukturen	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt
<ul style="list-style-type: none"> <li>Von FU Leitung und PR gemeinsam getragenes Projekt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja hinsichtlich der Struktur Steuerkreis (beide vertreten)</li> <li>Nein, weil von Präsidium durchgehende Akzeptanz/Verständnis bzw. Bemühen darum fehlt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thema wird nicht die gebührende Priorität eingeräumt</li> <li>Wie kann der Steuerkreis BGM im Sinne von Exzellenz platzieren?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordination/Integration von klass. Arbeitsschutz u. BGM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, da Arbeitsschutz im Steuerkreis vertreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maßnahmen (läuft in VetMed an)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordination/Integration bisheriger BGM-Einzelaktivitäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja, u.a. durch Einladen in den Steuerkreis und durch Teilnahme von Hr. Dr. Busch am Steuerkreis für die Weiterbildung (dort sind die bisherigen Aktivitäten zum BGM angesiedelt: Kursprogramm, Weiterbildung BGM...)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Einführung einer Fehlzeitauswertung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laufender Prozess</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung durch die Abt. Weiterbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exzellente durch Herrn Dr. Busch gegeben (s.o.)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilotprojekt(e)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gegeben</li> </ul>	



© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006 

Abbildung 27: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Strukturen)

 <b>Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Ergebnisevaluation</b>		
Zielfelder im Bereich Arbeitsorganisation	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen in verdichteten Arbeitsprozessen unterstützen und motivieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Schritt durch MA-Befragung getan</li> <li>Veranstaltungen im Rahmen des Hochschulsports und der Weiterbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rückmeldungen der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und daraus resultierenden Maßnahmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung von Strukturveränderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nein</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Transparenz von Veränderungsprozessen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Schritt durch MA-Befragung getan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rückmeldungen der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und daraus resultierenden Maßnahmen</li> <li>Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>Sammlung und Auflistung von Veränderungsprozessen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Situation für die Kollegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na klar ☺! Durch gesamte Arbeit des Steuerkreises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ableitung und Durchführung von Maßnahmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkere Partizipation der Mitarbeiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist erfolgt durch Mitarbeiterbefragung und die realisierte Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>weitere Rückmeldung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und Ableiten von Maßnahmen</li> </ul>




© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006 

Abbildung 28: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Ergebnisse - Arbeitsorganisation)

 Einschätzung der Zielerreichung im Bereich Ergebnisevaluation		
Zielfelder im Bereich Führung	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Positive Beeinflussung von Führungshandeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Schritt durch MA-Befragung getan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>weitere Rückmeldung der Ergebnisse und Ableiten von Maßnahmen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Führungskultur; klare Ziele für Führungskräfte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlt</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung der Führungskräfte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laufender Prozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Weitere Bedarfsanalyse</li> </ul>
Zielfelder im Bereich Spezialthemen	Beurteilung der Bearbeitung	Was fehlt?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserte Reintegration von Langzeitabwesenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laufender Prozess (AG BEM)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisierung für die Problembereiche sexuelle Belästigung und Mobbing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist erfolgt durch die Mitarbeiterbefragung und die Arbeit im Steuerkreis</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEU: Nichtraucherchutz für alle (28.03.06)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laufender Prozess (AG RauchFreie Universität)</li> </ul>	

© BGF-Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung 2006 

**Abbildung 29: Einschätzung der Zielerreichung durch den Steuerkreis (Ergebnisse - Führung u. Spezial)**

Die Einschätzung in den Bereichen Prozess- und Strukturevaluation (Abbildung 26 und Abbildung 27) zeigt, dass die meisten Ziele erreicht wurden. Verbesserungsbedarf wird allerdings beim Thema „gute Kommunikation“ gesehen. Es besteht aus Sicht der Sitzungsteilnehmer die Notwendigkeit einer klareren Rollenabgrenzung zwischen dem Steuerkreis und den Arbeitsgruppen, die bereits in der 11. Sitzung begonnen wurde. Vor allem aber wird eine stärkere Akzeptanz und Unterstützung des Steuerkreises durch das Präsidium für notwendig erachtet. Es besteht der Eindruck, dass dem Thema betriebliches Gesundheitsmanagement dort keine entsprechende Wichtigkeit eingeräumt wird. Dies zeigt sich aus Sicht des Steuerkreises u.a. darin, dass es bereits seit Monaten keine Rückmeldung zum Vorschlag der AG Öffentlichkeitsarbeit gibt, eine Gesundheitszeitung „Gesunder Campus“ ins Leben zu rufen und dass auch noch kein Termin zur Präsentation der Befragungsergebnisse gefunden werden konnte. Für den Steuerkreis stellt sich die Frage, wie er deutlich machen kann, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement ein wichtiger Baustein für die Exzellenz der Freien Universität ist, da Exzellenz nur erreicht werden kann, wenn die Mitarbeiter mit einem hohen Maß an Arbeitsfreude und Selbstvertrauen arbeiten können.

Auch mit der Erreichung der Ziele in Bezug auf die angestrebten Ergebnisse des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind die Steuerkreismitglieder überwiegend zufrieden. Aus den Einschätzungen wird deutlich, dass zur Erreichung der Ziele in den Zielfeldern Arbeitsorganisation und Führung jetzt die Rückmeldung der Befragungsergebnisse an die Mitarbeiter und die Umsetzung daraus resultierender Maßnahmen notwendig ist. Um angemessene Maßnahmen für die Führungskräfte angehen zu können, bedarf es aus Sicht des Steuerkreises darüber hinaus einer weiteren Bedarfsanalyse. Die Punkte „Unterstützung von Strukturveränderungen“ und „Führungskultur: klare Ziele für Führungskräfte“ werden als noch nicht angegangen eingeschätzt.

## 8 Fazit und Vorschläge für die zweite Projektphase

### 8.1 Zusammenfassende Einschätzung des Projekterfolgs

Insgesamt kann das Projekt FUNDament Gesundheit 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. Die Nachhaltigkeit wurde 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 begonnene Nutzung der internen Kompetenzen (DAS, BÄD, Weiterbildungszentrum) bei der Durchführung von Maßnahmen (im Bereich körperlicher Belastungen im FB VetMed) gesichert. In der zweiten Phase des Projektes wird die Nachhaltigkeit insbesondere durch eine weitere Einbindung interner Kompetenzen bei der Umsetzung von Maßnahmen weiter gestärkt werden.

Die überdurchschnittlich positiven Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in den drei Pilotbereichen zeigen, dass die Freie Universität Berlin über eine Vielzahl gut ausgeprägter Potenziale verfügt. Die ermittelten Haupteinflussfaktoren belegen, dass einige der hoch ausgeprägten Potenziale darüber hinaus sehr wirksam darin sind, die Gesundheitsindikatoren positiv zu beeinflussen (vgl. Abbildung 13 S. 23). Z.B. gehören die drei Einflussfaktoren auf Arbeitsfreude zu den vier am stärksten ausgeprägten Potenzialen. Entsprechend ist der Wert der Arbeitsfreude mit 69% gut ausgeprägt. Ebenso trägt das am stärksten ausgeprägte Potenzial der fairen Beurteilung zu dem vergleichsweise geringen Grad an Erschöpfung von 28,9% bei. In Anbetracht der vielen tief greifenden Veränderungen, die die Freie Universität in den letzten Jahren zu bewältigen hatte, sind das exzellente Ergebnisse. Insofern hat das Projekt auch für eine Entdeckung des „Potenzials der Potenziale“ gesorgt und sehr konkrete Hinweise gegeben, worauf bei weiteren Veränderungen und Herausforderungen gesetzt und geachtet werden muss. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch die positiv ausgeprägte Streitkultur an der Freien Universität Berlin, die sich im Steuerkreis zeigt, hieran einen Anteil hat.

### 8.2 Vorschläge für die zweite Projektphase

In der zweiten Projektphase sollte es darum gehen

1. **die vorhandenen gut ausgeprägten Potenziale im Blick zu behalten** und im Rahmen der anstehenden Maßnahmen weiter zu stärken
2. **die identifizierten Fokusthemen mittels entsprechender Maßnahmen anzugehen**
  - a. für das Gesamtprojekt (*Information und Beteiligung, Entwicklungschancen, Fachliche Überforderungen sowie Verbesserung bei Arbeitsabläufen und hinsichtlich der Regelung von Zuständigkeiten*) und
  - b. für die Pilotprojekte (gemäß Abbildung 24 S. 36)
3. **die Nachhaltigkeit weiter zu fördern** durch
  - a. eine Fortführung der Einbindung interner Kompetenzen bei der Umsetzung von Maßnahmen
  - b. eine Weiterführung der strukturellen Verankerung (Controllingsystem, weiter Integration mit Personal- und Organisationsentwicklung)

Die zweite Projektphase ist mit geplanten 9 Monaten relativ kurz, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle geplanten Maßnahmen in diesem Zeitraum auch zum Abschluss gebracht werden können. Zielstellung sollte es sein, sie auf den Weg zu bringen und darauf hinzuwirken, dass sie nach Abschluss der 2. Projektphase erfolgreich weitergeführt werden können.

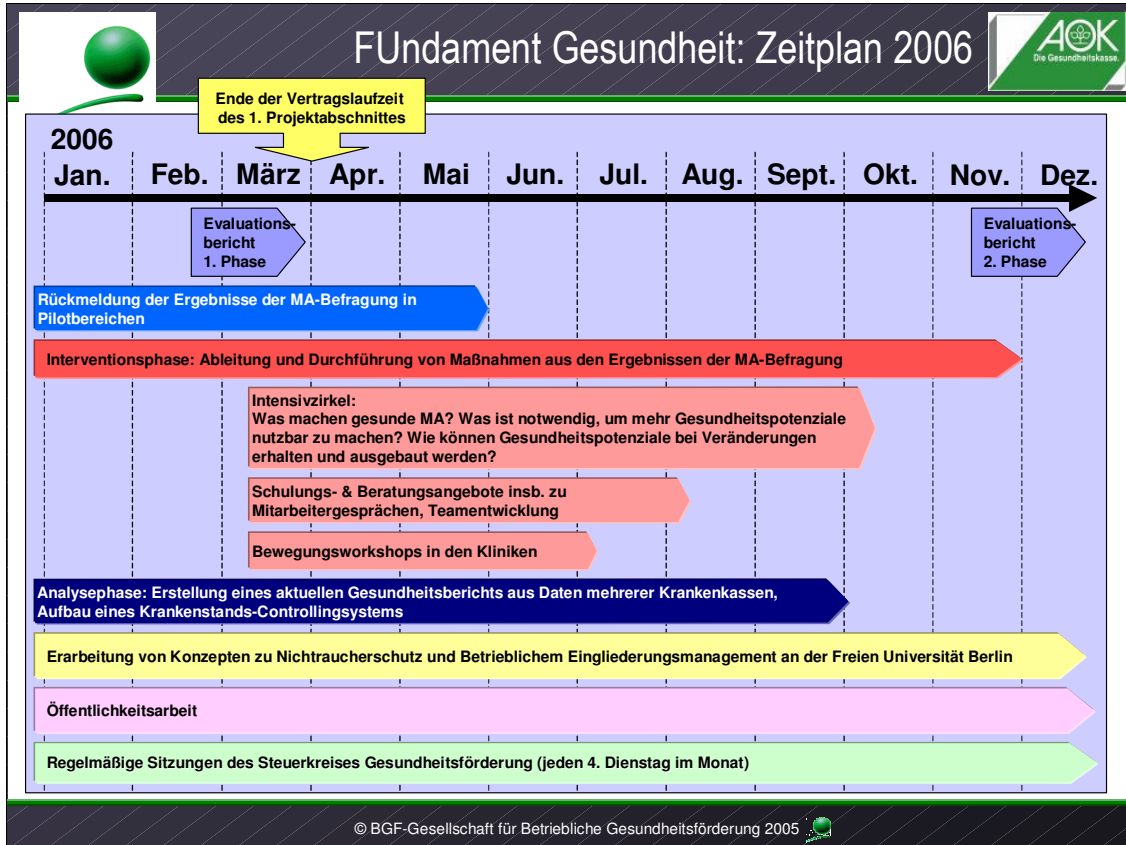


Abbildung 30: Projektplanung für die zweite Projektphase 2006

### Rückmeldung der Befragungsergebnisse und Umsetzung resultierender Maßnahmen

Für den Erfolg des Projektes ist es von wesentlicher Bedeutung, dass die Rückmeldung der Ergebnisse unter Einbeziehung der Mitarbeiter und Führungskräfte nunmehr möglichst zügig erfolgt und dass ebenso zügig mit der Umsetzung daraus resultierender Maßnahmen im Sinne der beschlossenen Fokusthemen für das Gesamtprojekt und für die Pilotprojekte (s.o.) begonnen wird. Durch die Mitarbeiterbefragung wurden eine Aktivierung und der Aufbau einer Erwartungshaltung bei den Mitarbeitern bewirkt, denen nun auch deutlich sichtbare Maßnahmen folgen müssen. Andernfalls besteht die Gefahr von Resignation und Rückzug auf Seiten der Mitarbeiter. Die Rückmeldeveranstaltungen bieten darüber hinaus eine sehr gute Möglichkeit, die vorhandenen Potenziale bewusst zu machen (s.o.). Eine Ausweitung auf weitere Bereiche sollte erst in einer dritten Projektphase und auf der Basis der gemachten Erfahrungen erfolgen.

### Einbindung der Mitarbeiter

In der zweiten Projektphase sollte die aktive Einbindung der Mitarbeiter und Führungskräfte über die Rückmeldung der Befragungsergebnisse hinaus eine sehr große Rolle spielen, um den Punkt Information und Beteiligung zu verbessern. Dies kann insbesondere durch sog.

„Intensivzirkel“ in den aufgrund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung vorgeschlagenen Bereichen geschehen. Die Intensivzirkel ermöglichen die Ableitung weiterer konkreter Maßnahmen und sog. Best-Practice-Vorgehensweisen zur Übertragung auf andere Bereiche, die dann mit den Führungskräften hinsichtlich ihrer Umsetzung besprochen werden sollten. Im Rahmen eines solchen Vorgehens können zeitnah konkrete und sichtbare Erfolge u.a. bei der Verbesserung von Arbeitsabläufen und der Regelung von Zuständigkeiten erreicht werden.

### **Unterstützende Begleitung von Veränderungsprozessen**

Ein übergreifendes Ziel des Projektes FUNDament Gesundheit wird vom Steuerkreis darin gesehen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Engagement zu unterstützen und dabei mitzuhelfen, Belastungssituationen besser zu bewältigen, die insbesondere in Zusammenhang mit den einschneidenden Veränderungen an der Freien Universität Berlin, z.B. durch Neuordnungen, Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen oder neue Arbeitstechnologien wie SAP entstehen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zeigen, dass in Bereichen, die aktuell von derartigen Prozessen betroffen sind, tatsächlich deutlich geringere Werte vornehmlich bei den Gesundheitspotenzialen auftreten. Es wird daher vorgeschlagen, die Veränderungsprozesse in diesen Bereichen durch flankierende Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu begleiten. Welche hier sinnvoll sind, sollte im Vorfeld mit der betreffenden Leitung besprochen werden.

### **Förderung der Nachhaltigkeit**

Bei der Umsetzung der Maßnahmen, insbesondere in Bezug auf die Mitarbeiterführung sollte im Sinne der Nachhaltigkeit (s.o.) eine Integration mit bestehenden Strukturen und Systemen der Personal- und Organisationsentwicklung angestrebt werden. Es bietet sich an, die bisher nicht bearbeiteten Ziele einer (expliziten) „Führungskultur“ und „klarer Ziele für Führungskräfte“ ebenso in diesem Zusammenhang anzugehen wie die „Unterstützung von Strukturveränderungen“. In einem ersten Schritt erscheint es notwendig, diese Ziele näher zu bestimmen. Im Steuerkreis sollte diskutiert werden, ob die Erarbeitung einer Unternehmensleitlinie zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der 2. Projektphase erfolgen soll.

Der bisherige Evaluationsbericht basiert auf einer *Einschätzung* des Erfolges. Eine *Sichtbarmachung/Messung* des Erfolges mit Hilfe von Controllinginstrumenten (Kurzfragebogen, Krankenstandscontrolling) wäre für die zukünftige Bewertung des Projektes unbedingt erforderlich. Der Aufbau eines Controllingsystems sollte im Sinne der Nachhaltigkeit daher fortgesetzt werden. Der Kurzfragebogen kann darüber hinaus in Zukunft als Steuerungsinstrument der Personal- und Organisationsentwicklung eingesetzt werden.

### **Information über die Erfolge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Betriebliches Gesundheitsmanagement kann auf Dauer nur dann erfolgreich sein, wenn es strukturell entsprechend eingebunden ist und wenn es von der Unternehmensleitung ausreichenden Rückhalt bekommt. Dieser Rückhalt ist um so eher gegeben, je besser deutlich und sichtbar gemacht werden kann, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement das Erreichen anderer wesentlicher Ziele der Organisation unterstützt. Aus diesem Grunde wird nahe gelegt, bei den Maßnahmen sowie im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit den Einfluss des betrieblichen Gesundheitsmanagements auf die Exzellenz der Freien Universität Berlin herauszustellen. Dieser Einfluss liegt sowohl im Sichtbarmachen der bereits vorhandenen gesundheitspotenziale und der damit verbundenen Exzellenz als auch in der Durchführung von

Maßnahmen zu deren weiterer Verbesserung. Darüber hinaus könnte hilfreich sein, dass sich das Projekt FUNDAMENT Gesundheit selbst auf dem Weg zur Exzellenz befindet. Ein Schritt um dies wahrnehmbar zu machen, könnte in weiterer Vernetzung, der Teilnahme an Wettbewerben und der Veröffentlichung auf entsprechenden wissenschaftlichen Tagungen etc. liegen.

Über das oben skizzierte hinaus sollten alle bisherigen und auch alle weiteren Maßnahmen in jedem Fall möglichst zeitnah den Beschäftigten der Freien Universität Berlin mitgeteilt werden, damit diese sehen, dass sich die Freie Universität Berlin um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter/innen kümmert und sich ein positiver Rückkoppelungseffekt im Sinne der Information und Beteiligung und der Identifikation ergibt.