

Gesundheit sbericht

KiTa Bremen - Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen



Gesundheit sbericht

KiTa Bremen - Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen



Gesundheit sbericht

- S. 7 < Teil I
Einleitung
- S. 15 < Teil II
Arbeitsplatzanforderungen, Ressourcen und Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen
- S. 31 < Teil III
Maßnahmen und Projekte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- S. 51 < Teil IV
Fazit und Ausblick
- S. 55 < Teil V
Literatur, Impressum

Vorwort

Vorwort der Geschäftsführung

Über 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen bilden, erziehen und betreuen über 8.000 Kinder in Bremen und steuern die zugehörigen Verwaltungsprozesse. Sie sorgen für ein gesundes Umfeld, gute Zusammenarbeit mit Eltern und Institutionen im Stadtteil und organisieren die Abläufe in über 80 Kinder- und Familienzentren und in der Zentrale.

Dabei stehen die Kinder und ihre Familien immer im Mittelpunkt ihrer Arbeit. Eine Grundlage für diese Arbeit ist eine gute Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die entscheidend ist für ihr eigenes Wohlbefinden und ihre Arbeitszufriedenheit, die sie in ihre tägliche Arbeit einbringen.

Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource für KiTa Bremen. Dies gilt umso mehr, als der Betrieb durch verschiedene Veränderungsprozesse neue Herausforderungen zu bewältigen hat. Durch die neu zugezogenen Familien, die Flexibilisierung der Betreuungsangebote und die Öffnung der Einrichtungen in die Stadtteile sind vielfältige Aufgaben hinzugekommen. Der Anfang der 2000er-Jahre begonnene Organisations- und Qualitätsentwicklungsprozess¹ wird kontinuierlich weitergeführt und die Eingliederung in eine umgestaltete politische Landschaft mit dem neuen Ressort „Kinder und Bildung“ fortgesetzt.

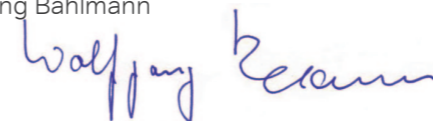
Die Förderung der Ressource „Gesundheit“ ist auch ein perspektivisch wichtiger Faktor für den Betrieb KiTa Bremen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es immer bedeutsamer, durch Angebote zum Erhalt und zur aktiven Förderung der Gesundheit attraktiv für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bleiben.

Im Jahr 2011 wurde die „Betriebliche Kommission Gesundheit“ gebildet, die erste Initiativen zur Gesundheitsförderung auf den Weg brachte. Seit 2015 werden die gesundheitsbezogenen Aktivitäten in ein strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)² überführt. Somit hat KiTa Bremen seinen Qualitätsentwicklungsprozess um den Baustein BGM erweitert. Die Herausforderung dabei ist es, der dezentralen Struktur des Betriebs Rechnung zu tragen und „Gesundheit“ in Strukturen und Prozesse von Kinder- und Familienzentren und Zentrale zu integrieren.

Die Gesundheit der Beschäftigten von KiTa Bremen steht im Zentrum dieses Berichts. Er soll den „Gesundheitszustand“ von KiTa Bremen beleuchten und anhand von Beispielen aus der Praxis zeigen, welche Erfolge durch Aktivitäten zur Gesundheitsförderung bereits erzielt wurden und wo noch Handlungsbedarf besteht. Er richtet sich gleichermaßen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen, Eltern, politische Akteure und die Öffentlichkeit.

Ich freue mich, Ihnen hiermit den ersten grundlegenden Gesundheitsbericht für KiTa Bremen vorstellen zu können. Zukünftig wird es jährlich einen solchen Bericht geben. Ich bedanke mich herzlich bei den Mitgliedern der Betrieblichen Kommission Gesundheit und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in den vielen gesundheitsfördernden Projekten mitgearbeitet haben für ihr Engagement. Ganz besonders bedanke ich mich bei unserer Gesundheitsmanagerin Frau Maren Bauknecht für die Erstellung dieses Berichtes und bei der Mediengestalterin Frau Andrea Künzel für die gelungene grafische Gestaltung. Ich wünsche viel Spaß beim Lesen und lebhaft Diskussionen in Ihren Teams und mit Ihren Vorgesetzten.

Wolfgang Bahlmann



¹ siehe Trägerkonzeption: Bildung – Erziehung – Betreuung von Anfang an; KiTa Bremen 2011
² Betriebliches Gesundheitsmanagement oder „BGM“ bezeichnet in diesem Bericht die Zusammenführung, Entwicklung und Steuerung aller gesundheitsbezogenen betrieblichen Aktivitäten, Gesundheitsförderung bezieht sich auf konkrete Maßnahmen der Verhältnis- oder Verhaltensprävention.

Gesundheitsbericht

Teil I

Einleitung

Teil I

Einleitung

Dieser Gesundheitsbericht soll als „Grundlagenbericht“ verstanden werden. Er soll in Teil I Begrifflichkeiten rund um Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement erläutern, Zahlen und Daten zum „Gesundheitszustand“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter³ von KiTa Bremen sowie Projekte zur Gesundheitsförderung vorstellen.

Die Auswertung der Zahlen und Daten in Teil II des Berichts macht eines deutlich: Der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen ist verbesserungswürdig. Die Fehlzeitenquote für das Jahr 2014⁴ liegt gemäß der Auswertungen des bremischen öffentlichen Dienstes bei 8,5% und damit im oberen Drittel in der Betrachtung aller Dienststellen. Eines muss bei der Interpretation von Zahlen zur Fehlzeitenquote (oder gleichbedeutend: „Krankenstand“) berücksichtigt werden: Sie vernachlässigen „weiche“ Faktoren wie Arbeitszufriedenheit oder auch das Phänomen des „Präsentismus“ (s.u.) und sind nur in Bezug auf entsprechende Vergleichswerte aus derselben Branche aussagekräftig.

Vergleiche für die Branche der „Sozial- und Erziehungsberufe“ sind auf Basis von Krankenkassendaten⁵ möglich. Hier relativiert sich das Bild: Die Fehlzeitenquote in Sozial- und Erziehungsberufen und speziell in Kindergärten und Vorschulen liegt für das Jahr 2014 im bundesweiten Vergleich bei 5,1%, im Land Bremen bei 6,5%. Der Krankenstand für KiTa Bremen beträgt 7,4% und liegt damit 0,9% über dem Vergleichswert für das Land Bremen.

Die Gründe für den erhöhten Krankenstand bei KiTa Bremen sind vielschichtig. Zum einen trägt das demographische Geschehen dazu bei, das Durchschnittsalter der Beschäftigten liegt 2014 mit knapp 46 Jahren fünf Jahre über dem Bundesdurchschnitt für Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung. Zum anderen sind die Beschäftigten in Verwaltung und in den Kinder- und Familienzentren besonderen Arbeitsanforderungen und Gesundheitsrisiken wie Infektionsrisiken oder hoher Lärmbelastung und muskuloskelettalen Arbeitsanforderungen (z.B. für den Rücken) ausgesetzt, die sich im Erkrankungsgeschehen widerspiegeln. Fast 30% aller Erkrankungsfälle im Jahr 2014 waren Erkrankungen des Atmungssystems, die meisten Ausfalltage wurden durch muskuloskelettale Erkrankungen verursacht. Damit zeigt sich ein „Kita-typisches“ Erkrankungsspektrum⁶. Darüber hinaus wird der Krankenstand bei KiTa Bremen durch den hohen Anteil von hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beeinflusst. Im Vergleich zu vielen anderen Trägern der Tagesbetreuung weist KiTa Bremen durch sein Konzept der eigenen Küchen und der Eigenreinigung einen hohen Anteil von Beschäftigten auf, deren Krankenstand allgemein als überdurchschnittlich zu bewerten ist⁷.

Auch psychische Erkrankungen spielen eine Rolle: Rund 13% aller Erkrankungstage wurden durch sie verursacht. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der Anteil der Ausfalltage durch psychische Erkrankungen an allen Fehltagen seit dem Jahr 2010 auf ähnlichem Niveau liegt, und 2014 im Vergleich zum Vorjahr sogar leicht gesunken ist.

Ursache dafür ist möglicherweise, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen trotz hoher psychischer Belastung/Erkrankung zur Arbeit kommen, z.B. aus Verantwortungsgefühl gegenüber den Kolleginnen und Kollegen („Präsentismus“). Möglicherweise sind aber auch Faktoren mitverantwortlich, die als „gesunderhaltende Ressourcen“ bezeichnet und dem Beruf der Erzieherin bzw. des Erziehers zugeschrieben werden⁸. Dennoch sind psychische Erkrankungen häufig Langzeiterkrankungen und damit in hohem Maße relevant für Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Nicht zuletzt befinden sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Betrieb KiTa Bremen in einer speziellen Situation. KiTa Bremen wächst beständig und festigt damit seine Position als größter Träger von Kindertageseinrichtungen in Bremen. Das bedeutet aber auch, dass die Anforderungen an das Personal in den Kinder- und Familienzentren und die Verwaltung sowie an die räumlichen Gegebenheiten mitwachsen. Neu zugezogene Familien und der politische Veränderungsprozess stellen zusätzliche Herausforderungen dar, die in der täglichen Arbeit bewältigt werden müssen.

Insgesamt gesehen stellt sich der „Gesundheitszustand“ des Betriebs KiTa Bremen nicht kritisch, aber förderungswürdig dar. Darauf reagierte bereits im Jahr 2011 die „Betriebliche Kommission Gesundheit“, die Projekte der Gesundheitsförderung auf den Weg brachte. Seit Mitte des Jahres 2015 wird ein strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt, das die gesundheitsbezogenen Aktivitäten bündelt und in einer Strategie zusammenführt. Einige dieser Aktivitäten und Projekte werden in Teil III des Berichts vorgestellt.

Gesundheit, Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement – was meint was?

Gesundheit bedeutet für die meisten Menschen in erster Linie physisches und psychisches Wohlbefinden, aber auch „arbeiten können“. Die persönliche Gesundheit beeinflusst in hohem Maße die Fähigkeit zur Arbeitsbewältigung und ist die wichtigste Ressource, um möglichst lange und bis zum Renteneintritt arbeiten zu können.

Die modernen gesundheitspolitischen und gesundheitswissenschaftlichen Diskussionen über Gesundheit und Gesundheitsförderung beruhen vielfach auf der Sichtweise des Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, der Gesundheit als Kontinuum sah, innerhalb dessen kein Mensch nur gesund oder krank ist, sondern in veränderlichen Anteilen immer beides in sich vereint⁹. Er stellt der risikoorientierten Betrachtungsweise „krankmachender“ (Arbeits-) Faktoren das Konzept der Salutogenese gegenüber, das davon ausgeht, dass jeder Mensch Widerstandsressourcen besitzt, die der Gesunderhaltung dienen und durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden können.

Es geht also in der Gesundheitsförderung nicht nur darum, Risiken auszuschalten, sondern persönliche oder betriebliche Ressourcen zu erhalten und zu fördern. Das können körperliche Faktoren sein, aber auch Bewältigungsstrategien, die dabei unterstützen, das „Koheränzgefühl“ zu stärken: Arbeit soll als verstehbar, zu bewältigen und sinnhaft verstanden werden („sense of coherence“)¹⁰.

Dabei ist Gesundheitsförderung nie „einseitig“. Sie soll, gemäß der Ottawa-Charta der World Health Organisation zur Gesundheitsförderung¹¹ die Menschen darin unterstützen, Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen. Betriebliche Gesundheitsförderung „macht nicht gesund“, sie gibt Hilfestellung, und will Ideen und Instrumente an die Hand geben, die eigene Gesundheit zu stärken. Das bedeutet für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Betriebs, Verantwortung zu übernehmen für die eigene Gesundheit und die der Kolleginnen und Kollegen. Im Sinne des Selbstverständnisses und Profils¹² von KiTa Bremen bedeutet das auch, Offenheit für Vielfalt auch als Toleranz gegenüber unterschiedlichen Ausprägungen von Gesundheit zu begreifen; Gesundheitsförderung bezieht unterschiedliche persönliche Ausgangsvoraussetzungen und Bedarfe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ein.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist das Steuerungsinstrument für alle gesundheitsbezogenen betrieblichen Aktivitäten. Es bezieht die organisationalen

³ In diesem Bericht werden entweder beide Geschlechter benannt oder die gebräuchlichen Darstellungsarten genutzt, die beide Geschlechter einbeziehen.

⁴ Zum Zeitpunkt der Auswertung lagen nur bis einschließlich des Jahres 2014 vollständige Daten für ein vollendetes Kalenderjahr vor.

⁵ Zur Aussagekraft dieser und anderer verwendeter Daten sowie der verwendeten Datenquellen siehe Teil II.

⁶ Viernickel 2012 („STEGE“)

⁷ AOK Nordwest 2015

⁸ Mehr zu „Ressourcen“ des Berufs der Erzieherin/des Erziehers siehe Teil II des Berichts, Unterpunkt „Arbeitsanforderungen und Ressourcen“.

⁹ Antonovsky 1979

¹⁰ Antonovsky 1987

¹¹ World Health Organisation (WHO) 1986

¹² Siehe Trägerkonzeption KiTa Bremen 2011

Strukturen mit ein und lenkt „alle [...] betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten und der Gestaltung salutogener Arbeit“¹³.

Die Entwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements geht zurück auf frühe betriebliche Präventions- und Arbeitsschutzaktivitäten, die in das seit Beginn der 1990er-Jahre entwickelte Konzept des BGM einfließen. Das heutige BGM wird als Disziplin verstanden, die alle gesundheitsbezogenen Aktivitäten im Betrieb bündelt und in einer gemeinsamen Strategie zusammenführt. Es richtet sich nach festen Qualitätskriterien, die den Erfolg eines BGM sichern¹⁴.

- Einbindung der Aktivitäten in die Unternehmensstrategie und Verankerung in Strukturen und Prozesse des Betriebs
- Vermeidung einer reinen „Projektlandschaft“
- Vorgehen entsprechend der Regelkreise zur Qualitätssicherung (z.B. pdca-Zyklus¹⁵ oder Public Health Action Cycle) mit Evaluation und Evidenzbasierung¹⁶ der durchgeführten Maßnahmen
- Sicherung der Nachhaltigkeit
- Partizipative Orientierung von Analysen und Maßnahmen
- Beteiligung von Gremien (Betriebliche Kommission Gesundheit, Arbeitssicherheitsausschuss, AG Sucht, AG Sport)
- Einbezug von Kennzahlen (Fehlzeiten, Daten zur MitarbeiterInnenstruktur, aus MitarbeiterInnenbefragung, Begehungen, Gefährdungsanalysen etc.)
- Externe Kooperationen, z.B. mit Krankenkassen, Sportvereinen etc.

Die Effekte von Betrieblichem Gesundheitsmanagement sind vielschichtig. An erster Stelle stehen der Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten und ihre Sensibilisierung für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Kolleginnen und Kollegen. Studien belegen, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention positive Effekte auf die Gesundheit von Beschäftigten haben:

- Verbesserung der körperlichen bzw. psychischen Verfassung
- positive Beeinflussung der arbeitsorganisatorischen und arbeitsplatzbezogenen Zielgrößen
- Reduktion von krankheitsverursachten Fehlzeiten und Gesundheitskosten¹⁷.

Auch der ökonomische Nutzen ist bemerkenswert: Laut neuerer Studien ist ein „Return on Investment“ von 1:3 möglich¹⁸.

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei KiTa Bremen

Die Dienstvereinbarung „Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst“ bildet den Rahmen und war im Jahr 2009 die Initiative für die strukturierte Umsetzung von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in den bremischen Dienststellen¹⁹. KiTa Bremen setzte 2011 den „Tarifvertrag Betriebliche Gesundheitsförderung“²⁰ um und rief eine Betriebliche Kommission Gesundheit ins Leben, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf den Weg brachte. Seit 2015 wird ein strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt und implementiert.

Für das Gesundheitsmanagement bei KiTa Bremen müssen mehrere Arbeitsbereiche und deren Beschäftigte in den Blick genommen und in ihren individuellen Anforderungen berücksichtigt werden: Verwaltungsebene, pädagogischer und hauswirtschaftlicher Bereich.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen haben sich in den öffentlichen Verwaltungen in den letzten Jahren etabliert, beschränken sich aber oft noch auf einzelne Maßnahmen der Verhältnisprävention²¹. Dabei sind die Anforderungen in den Verwaltungen vielfältig, typische körperliche Probleme sind Rückenbeschwerden oder Beschwerden in Schulter- oder Ellenbogengelenk.

Eine aktuelle Studie zu Arbeitsanforderungen in kommunalen Verwaltungen weist in den letzten Jahren vor allem eine Zunahme psychischer Erkrankungen nach, was dem gesamtdeutschen Trend entspricht²². Die Ursachen dafür werden einer Arbeitsverdichtung zugeschrieben, die Zeitdruck, Überforderung empfinden und damit erhöhten negativen Stress zur Folge hat. Vorgänge in der Verwaltung müssten heute schneller und mit weniger Personal abgearbeitet, außerdem häufig mehrere Vorgänge gleichzeitig erledigt werden. Auch werden die Anforderungen an die Kommunikation als sehr hoch empfunden.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen im pädagogischen Bereich haben in den letzten Jahren eine deutliche Ausweitung erfahren. Im Jahr 2003 formulierte die Bundesregierung „Nationale Gesundheitsziele“, um u.a. „Gesund Aufwachsen“ im Setting (=Lebenswelt) Kindertagesstätte zu gestalten. Die Kindergesundheit stand im Mittelpunkt, Erzieherinnen und Erzieher waren nur als MultiplikatorInnen angesprochen. 2010 erhielten die Ziele die längst fällige Überarbeitung, und die Förderung der ErzieherInnengesundheit wurde explizit als Ziel aufgenommen.

Die gesundheitswissenschaftliche Forschung weist ebenfalls auf die Tatsache hin, dass sich der überwiegende Teil der gesundheitsfördernden Aktivitäten in Kitas zunächst auf die Kinder konzentrierte²³. Neuere Studien widmen sich der ErzieherInnengesundheit allgemein oder greifen vor dem Hintergrund epidemiologischer Erkenntnisse spezielle Schwerpunkte heraus, wie die Evaluation berufsbezogenen Stressbelastungen bei ErzieherInnen²⁴.

Die Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich der Hauptbelastungen für Erzieherinnen und Erzieher: Lärm, strukturelle (räumliche) Bedingungen, Infektionsgefahr und Belastungen im muskuloskeletalen Bereich (hauptsächlich für die Wirbelsäule) stellen die größten körperlichen und physikalischen Arbeitsanforderungen dar. Vielfältig sind auch die Anforderungen, die dem psychosozialen Bereich zuzurechnen sind bzw. sich auf das entsprechende Belastungsempfinden auswirken: Arbeitsdichte, Arbeiten unter Zeitdruck, die Lohnsituation und das Empfinden zu geringer gesellschaftlicher Wertschätzung für erzieherische Berufe werden hier genannt.

Das Anforderungsgeschehen im Küchenbereich weist ein größeres Spektrum an Gefährdungen auf, als es im Verwaltungs- oder pädagogischen Bereich der Fall ist. Darunter fallen beispielsweise Verbrennungen, Schnittverletzungen und Sturzgefahr. Körperliche Belastungen entstehen durch langes Stehen und das Heben und Tragen von Lasten wie schwerer Töpfe, das in erster Linie Beschwerden des Rückens zur Folge hat. Aber auch psychische Belastungen treten auf wie das Arbeiten unter Zeitdruck²⁵.

Für die Reinigungskräfte entstehen in erster Linie Belastungen für Schultern, Wirbelsäule, Knie und Handgelenke. Heben und Tragen von Lasten, Schieben und Ziehen der benötigten Reinigungsgeräte und –materialien sind dafür verantwortlich. Auch das Arbeiten im Schichtdienst und unter Zeitdruck werden im Bereich der psychosozialen Anforderungen oft als belastend empfunden²⁶.

Fasst man die oben beschriebenen Erkenntnisse zum modernen Verständnis von Gesundheit und Betrieblichem Gesundheitsmanagement zusammen, muss BGM als

13 Wienemann 2014

14 Rimbach 2013

15 „pdca“ = plan – do – check – act; Vorgehen im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zur wiederkehrenden Anpassung z.B. von Maßnahmen im BGM

16 Evaluation = Erhebung, Messung und Überprüfung, z.B. von Bedarf im BGM oder der Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen; Evidenzbasierung = Einsatz von Maßnahmen und Methoden, deren Effekte in wissenschaftlichen Studien nachgewiesen sind.

17 Pieper 2012

18 Der Return on Investment (ROI) liegt hier für Einsparungen medizinischer Kosten bei 1:3,27 Dollar und für die Senkung krankheitsbedingter Fehlzeiten bei 1:2,73 Dollar (Pieper 2012, INQA 2015).

19 Die Senatorin für Finanzen Bremen 2009

20 GEW 2009

21 Badura 2009

22 Schmid/Wilke 2016, Badura 2015

23 Kliche 2007

24 Jungbauer 2013, Rudow 2005, Viernickel 2012 („STEGE“)

25 BGW 2006

26 Reiber-Gamp

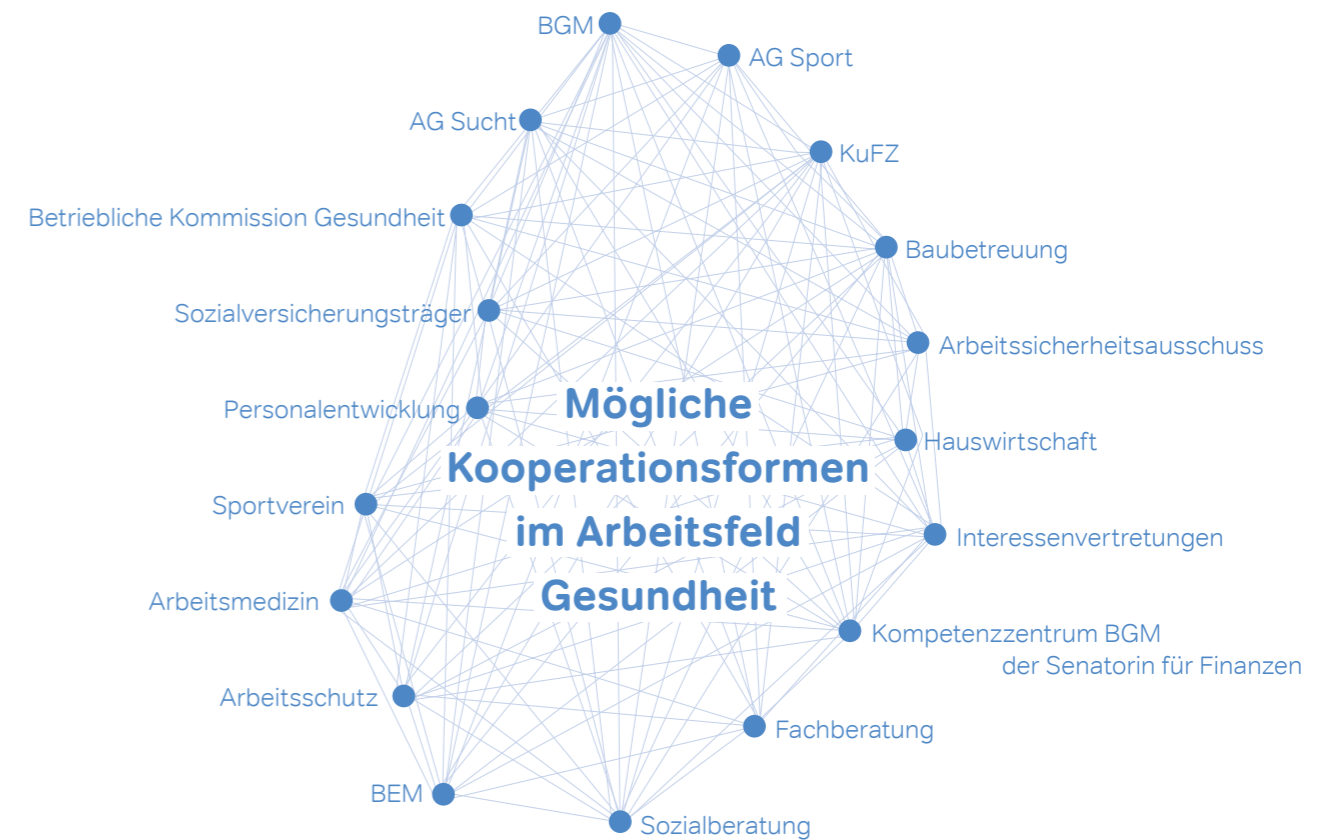
Entwicklungsaufgabe für die gesamte Organisation betrachtet werden. Die Beschäftigten aus Verwaltung, Pädagogischem Bereich, Küche und Reinigungsdienst müssen als Einheit betrachtet werden, die gemeinsam eine „gesunde Unternehmenskultur“ entwickeln sollen und gleichzeitig unterschiedliche Bedarfe an Gesundheitsförderung haben, die das BGM berücksichtigen muss.

Für KiTa Bremen ergibt sich daraus eine BGM-Strategie, die ihre Schwerpunkte auf verbindende Elemente und die Integration von „Gesundheit“ in betriebliche Strukturen und Prozesse legt:

Gesundheitsmanagement KiTa Bremen



BGM soll alle gesundheitsbezogenen Aktivitäten im Betrieb bündeln und ist eine Querschnittsaufgabe (s.o.). Dabei entstehen thematische Schnittmengen, innerhalb derer die betreffenden betrieblichen Bereiche mit dem BGM kooperieren können (z.B. zum Thema Lärmschutz, Infektionsschutz, Hygiene, Personalentwicklung, Qualitätsmanagement etc.).



Um Maßnahmen des Gesundheitsmanagements bedarfsgerecht planen zu können, müssen Arbeitsanforderungen und konkret formulierter Bedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt werden. Zudem trägt die Auswertung von Kennzahlen dazu bei, ein Bild vom „Gesundheitszustand“ der Beschäftigten zu gewinnen und entsprechende Maßnahmen planen zu können. Teil II des Gesundheitsberichts stellt quantitative und qualitative Analysen und deren Ergebnisse vor.

Gesundheitsbericht Teil II

Arbeitsplatzanforderungen, Ressourcen und Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen

Zentrale Ergebnisse:

- KiTa Bremen übertrifft im Jahr 2015 erstmals die Anzahl von 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- Der Männeranteil beträgt etwa 10%, damit liegt er über dem Bundesdurchschnitt für Beschäftigte in Kitas in öffentlicher Trägerschaft (4%).
- Das Durchschnittsalter der Beschäftigten liegt mit 45,9 Jahren über dem Bundesdurchschnitt für Beschäftigte in Kitas (40,6 Jahre).
- Der Krankenstand bei KiTa Bremen liegt im Jahr 2014 0,9% über dem Branchenvergleichswert für das Land Bremen.
- Der Krankenstand der Frauen bei KiTa Bremen ist 2014 auf demselben Niveau wie im Vorjahr, der Krankenstand der Männer ist gestiegen.
- Für beide Geschlechter ist eine Steigerung im kommenden Auswertungszeitraum zu erwarten.
- Die Entwicklung des Krankenstands bei KiTa Bremen entspricht dem Trend im gesamten bremischen öffentlichen Dienst.
- Erkrankungen des Atmungssystems kommen am häufigsten vor, die muskuloskelettalen Erkrankungen verursachen die meisten Ausfalltage.
- Psychische Erkrankungen befinden sich nicht unter den fünf häufigsten Krankheitsarten. Sie verursachen aber viele Krankheitstage.

>> Die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am häufigsten genannten Arbeitsplatzanforderungen/ Belastungen sind bzw. entstehen durch

- Lautstärkepegel in der direkten Arbeitsumgebung
- Infektionserkrankungen
- Räumliche Bedingungen
- Arbeitsdichte und „Multitasking“
- Heben und Tragen sowie bodennahes Arbeiten
- Ergonomische Anforderungen am Bildschirmarbeitsplatz
- Kommunikation und Konfliktbewältigung

>> Die am häufigsten genannten Ressourcen zur Gesunderhaltung sind:

- Eigenverantwortliche Arbeit
- Kreative Arbeit
- Wertschätzung der Kolleginnen und Kollegen untereinander
- Aufgabenteilung und Teamwork
- Förderung der Entwicklung der Lernprozesse der Kinder
- „Kinderlob“
- Fortbildungsmöglichkeiten

Inhalt Teil II:

1. Welchen Bedarf an Gesundheitsförderung hat KiTa Bremen? > S. 18
2. Arbeitsanforderungen und Ressourcen - qualitative Analysen > S. 18
3. MitarbeiterInnenstruktur und Krankenstand - quantitative Analysen > S. 19
4. Fazit > S. 28

Teil II

1

Welchen Bedarf an Gesundheitsförderung hat KiTa Bremen?

Wesentliches Element zur Qualitätssicherung des BGM ist die Analyse von Arbeitsbedingungen zur Aufdeckung des konkreten Bedarfs an Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Seit dem Beschluss der „Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement“ durch den Bremer Senat im Jahr 2009 und der Bildung der „Betrieblichen Kommission Gesundheit“ bei KiTa Bremen im Jahr 2011 hat KiTa Bremen verschiedene quantitative und qualitative Analysen durchgeführt, um das Spektrum von Belastungen und Ressourcen in Kinder- und Familienzentren und Zentrale aufzudecken. Dabei kamen neben der statistischen Analyse von Fehlzeiten u.a. Interviews, Workshops, teilnehmende Beobachtungen, Arbeitsplatzanalysen, Arbeitsplatzbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen zum Einsatz.

Qualitative Analysen wie Interviews und Workshops erfassen meist nur eine kleine Personengruppe, haben aber den Vorteil, Belastungen und Anforderungen im persönlichen Kontakt zu erfragen, auf Rückfragen reagieren und Ressourcen herausarbeiten zu können. Quantitative Analysen beruhen auf Zahlen unterschiedlicher Quellen, die größere Personengruppen abbilden, deren Aussagekraft unter Umständen aber begrenzt ist (Näheres dazu unter 3).

Um ein umfassendes Bild des Belastungs- und Ressourcenspektrums der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen zu bekommen und bedarfsgerechte Maßnahmen planen zu können, müssen die Ergebnisse beider Evaluationsformen einfließen.

2

Arbeitsanforderungen und Ressourcen - qualitative Analysen

Im Zeitraum 2011 bis 2015 sind verschiedene qualitative Erhebungsverfahren zum Einsatz gekommen. Die hier dargestellten Ergebnisse beruhen auf Analysen, die im Rahmen der Betrieblichen Kommission Gesundheit und in Kooperationsprojekten mit der Universität Bremen zur Identifikation von Belastungen und Ressourcen durchgeführt wurden²⁷.

Die gefunden Hauptbelastungsbereiche²⁸ entsprechen den in neueren Studien gefundenen Ergebnissen (s.o.).

Folgende **Anforderungen** wurden am häufigsten genannt:

- Lautstärkepegel in der direkten Arbeitsumgebung
- Infektionserkrankungen
- räumliche Bedingungen
- Arbeitsdichte und „Multitasking“
- physiologische Anforderungen wie Heben und Tragen sowie bodennahes Arbeiten
- ergonomische Anforderungen am Bildschirmarbeitsplatz
- Kommunikation und Konfliktbewältigung.

In den Workshops wurde erarbeitet, dass einige dieser Anforderungen nicht nur als Gesundheitsrisiko, sondern auch als Ressource (zur Gesunderhaltung) wirken können, beispielsweise wurde Kommunikation als Mittel genannt, um ein gutes Arbeitsklima zu festigen und Verbundenheit im Team zu fördern.

Folgende **Ressourcen** wurden am häufigsten genannt:

- Eigenverantwortliche Arbeit
- Kreative Arbeit
- Wahrnehmung und Wertschätzung der Kolleginnen untereinander
- Aufgabenteilung und Teamwork
- Entwicklung der Lernprozesse der Kinder
- „Kinderlob“
- Fortbildungen.

Es wird deutlich, dass die Belastungsformen sehr heterogenen ursächlichen Bereichen entstammen. Ihnen stehen ebenso unterschiedliche positive Faktoren entgegen, die der eigenen Arbeitstätigkeit zugeschrieben werden und die helfen können, den Belastungen zu begegnen bzw. resilienzfördernd²⁹ wirken.

Die genannten Anforderungen können auf den ersten Blick dem physikalischen (Lautstärke, räumliche Voraussetzungen), physiologischen (Heben, Tragen, Rückenschmerzen) oder psychosozialen Belastungsbereich (Arbeitsdichte, Multitasking) zugeordnet werden. In der Bewertung der Anforderungen und der Planung von gesundheitsfördernden Maßnahmen muss aber davon ausgegangen werden, dass das Belastungsempfinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht eindimensional wirkt. Beispielsweise wirkt sich große Lautstärke zunächst auf das Gehör aus, hat aber bei fortwährender Dauer Auswirkungen auf den mentalen und psychischen Bereich z.B. in Form von Konzentrationsstörungen.

Für das Gesundheitsmanagement bei KiTa Bremen bedeutet dies, dass die Maßnahmen der Gesundheitsförderung mehrdimensional angelegt sein müssen. Diese Notwendigkeit bestätigt auch die Forschung: Interventionen, die gleichermaßen verhältnis- und verhaltenspräventiv wirken, haben sich in der Praxis am besten bewährt³⁰.

Die Anforderungen und Ressourcen unterstreichen zudem die Definition des Gesundheitsmanagements als Querschnitts- und Organisationsentwicklungsaufgabe und zeigen die Relevanz der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit im BGM, wie sie KiTa Bremen umsetzt (s.o.).

3

Mitarbeiterinnenstruktur und Krankenstand - quantitative Analysen

Der durchschnittliche Krankenstand in Deutschland insgesamt ist im Jahr 2014 mit 5,2% auf dem höchsten Niveau seit dem Jahr 2006. Nach Jahren des Rückgangs steigt die Fehlzeitenquote³¹ seit einigen Jahren in der Tendenz, was in erster Linie auf die Zunahme von muskuloskelettalen und psychischen Erkrankungen zurückgeht³².

Der „Krankenstand“ oder die „Fehlzeitenquote“ ist eine Zahl mit begrenzter Aussagekraft. Sie kann als punktuell erhobene Zahl nicht abbilden, welche Entwicklungen innerhalb eines Jahres in einem Betrieb stattfanden, außerdem vernachlässigt sie wichtige weitere Informationen zum Gesundheitszustand einer Belegschaft wie Zufriedenheit, Motivation, oder auch die Zahl derer, die trotz Krankheit zur Arbeit kommen („Präsentismus“). Darum kann dieser Wert nur als Orientierung dienen und ist besonders in der Betrachtung des Verlaufs über mehrere Jahre aussagefähig.

²⁹ Resilienz = die Fähigkeit, Krisen zu meistern, „Widerstandsfähigkeit“.

³⁰ Pieper/Schröer 2013

³¹ Die Begriffe „Krankenstand“ und „Fehlzeitenquote“ werden hier synonym verwendet und beziehen sich hier auf die Quote aus der am häufigsten angewendeten Berechnungsformel auf Basis von Kalendertagen.

³² Stat. Bundesamt 2014, Fehlzeitenreport 2015

²⁷ Projekt „Gesunde KiTa“ (Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen 2015), Projekt „Prima-Kita“ (iaw 2013), Workshop der „Betrieblichen Kommission Gesundheit“ (KiTa Bremen 2011).

²⁸ Die Auflistung bezieht pädagogisches Personal, hauswirtschaftliches Personal und in der Verwaltung tätiges Personal mit ein.

Die quantitativen Analysen für KiTa Bremen stützen sich auf folgende Datenquellen:

- Soziodemographische Daten von KiTa Bremen
- Daten zu Fehlzeiten der Senatorin für Finanzen Bremen, Referat 32
- Gesundheitsberichte KiTa Bremen der HKK
- Arbeitsunfähigkeitsprofile KiTa Bremen der AOK Bremen/Bremerhaven
- Daten des Statistischen Bundesamts
- Daten des Statistischen Landesamts Bremen.

Anmerkungen zur Datenqualität

Für diesen Gesundheitsbericht kamen Sekundärdaten oder bereits aufbereitete Daten zur Auswertung, die keine eigenen statistischen Berechnungen erlauben. Das bedeutet, dass bestimmte Zusammenhänge nicht tiefergehend statistisch überprüfbar waren. Dennoch sind deutliche Entwicklungen im Erkrankungsgeschehen abzulesen, besonders in der Verlaufsanalyse.

Die genannten Daten beruhen auf unterschiedlichen Erhebungssystematiken, die in der Interpretation berücksichtigt werden müssen. Wenn möglich, wurden Vergleichswerte herangezogen, deren Erhebungssystematik gleich war oder angeglichen werden konnte.

Krankenkassendaten bilden üblicherweise nur Erkrankungszeiträume oberhalb von drei Tagen ab. Vergleiche mit Daten der Bremischen Behörden sind -nach entsprechender Anpassung- dennoch aussagekräftig, weil Kurzeiterkrankungen durch ihre Häufigkeit zwar für die betrieblichen Prozesse relevant sind, sich auf den Krankenstand insgesamt aber deutlich geringer auswirken als längere Erkrankungszeiten (Badura 2015).

Daten der Krankenkassen beziehen sich außerdem auf ihre jeweilige Versichertenpopulation, deren Struktur sich z.B. hinsichtlich soziodemographischer Variablen unterscheiden kann. Soweit aus den verfügbaren Daten möglich, wurden die Versichertenpopulationen der beiden zitierten Kassen auf ihre Vergleichbarkeit mit der Beschäftigtenpopulation von KiTa Bremen überprüft.

Die angewandten Methoden zur Angleichung der Daten erzielen eine gute, wenn auch keine vollständige Vergleichbarkeit bzw. Repräsentativität. Dies ist bei Interpretation zu berücksichtigen.

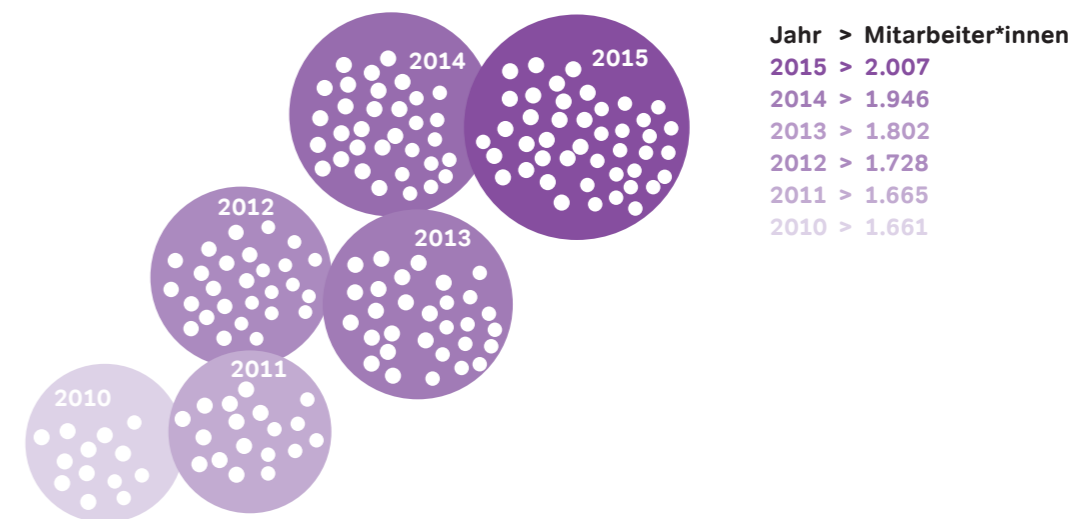
Aktueller Bezugszeitraum ist überwiegend das Jahr 2014, da hier die Daten vollständig, d.h. für ein vollständiges Kalenderjahr, vorlagen.

3.1 Daten zur Sozialstruktur

Die Darstellung der Sozialstruktur erfolgt durch Auswertung von Daten zu Beschäftigtenzahl, Geschlechts- und Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen.

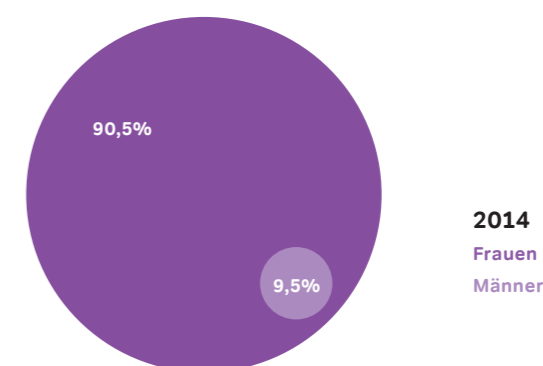
3.1.1 Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Das Kollegium von KiTa Bremen vergrößert sich konstant. Ende des Jahres 2014 umfasste es 1.946 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ende des Jahres 2015 waren es 2.007 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



3.1.2 Geschlechterverhältnis

Das Geschlechterverhältnis des Kollegiums bei KiTa Bremen hat sich über die Jahre kaum verändert. Der Männeranteil ist seit 2010 leicht gestiegen. Es arbeiten mehr Männer bei KiTa Bremen als im Bundesdurchschnitt für Beschäftigte in Kitas (5%) bzw. für Beschäftigte in Kitas in öffentlicher Trägerschaft in Deutschland (4%; Stat. Bundesamt 2015).



3.1.3 Altersverteilung

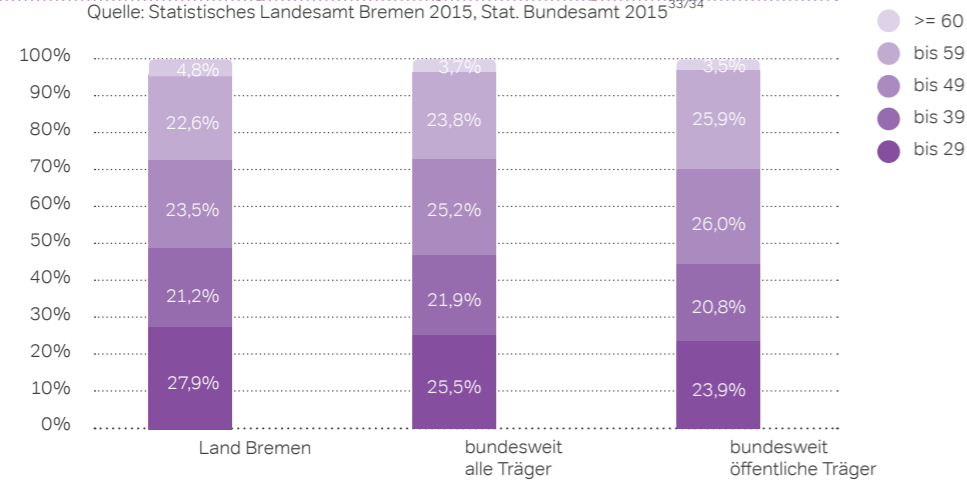
Bundesweit und im Land Bremen verteilen sich die Altersgruppen in Tageseinrichtungen weitgehend gleich.

Bei KiTa Bremen arbeiten mehr Kolleginnen und Kollegen über 60 Jahre als im landes- und bundesweiten Vergleich, der Anteil der Jüngeren ist geringer, vergrößert sich aber kontinuierlich. Das Durchschnittsalter der im Jahr 2014 in Tageseinrichtungen Beschäftigten beträgt bundesweit 40,6 Jahre, bei KiTa Bremen 45,9 Jahre.

33 Hauswirtschaftliches und technisches Personal sind nicht erfasst.
34 Unterschiedliche Altersklassifizierungen in den Quellen sind zur besseren Vergleichbarkeit vereinheitlicht.

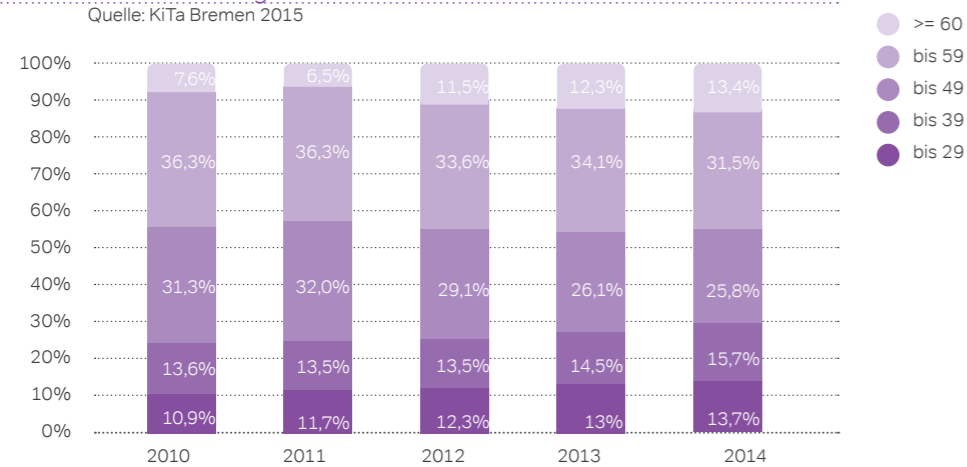
Altersverteilung Personal in Tageseinrichtungen 2014

Quelle: Statistisches Landesamt Bremen 2015, Stat. Bundesamt 2015^{33/34}



Altersverteilung KiTa Bremen

Quelle: KiTa Bremen 2015



3.2 Krankenstand

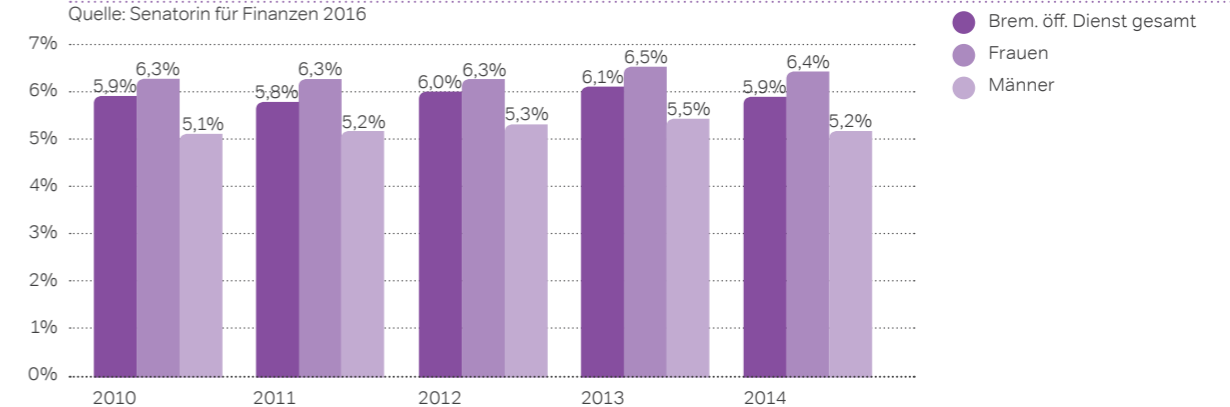
Die Interpretation der folgenden Darstellungen muss unter Berücksichtigung der oben ausgeführten Anmerkungen zur Datenqualität erfolgen (siehe 3).

3.2.1 Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

Im bremischen öffentlichen Dienst weist die Fehlzeitenquote inklusive Kurzzeiterkrankungen im Jahr 2014 einen leichten Rückgang im Vergleich zum Vorjahr auf (5,9% gegenüber 6,1%). Die Betrachtung unter Einbezug der Zahlen für das erste Halbjahr lassen für das Jahr 2015 wieder einen Anstieg erwarten (Senatorin für Finanzen 2016)³⁵.

Krankenstand im bremischen öffentlichen Dienst

Quelle: Senatorin für Finanzen 2016



3.2.2 Krankenstand bei KiTa Bremen

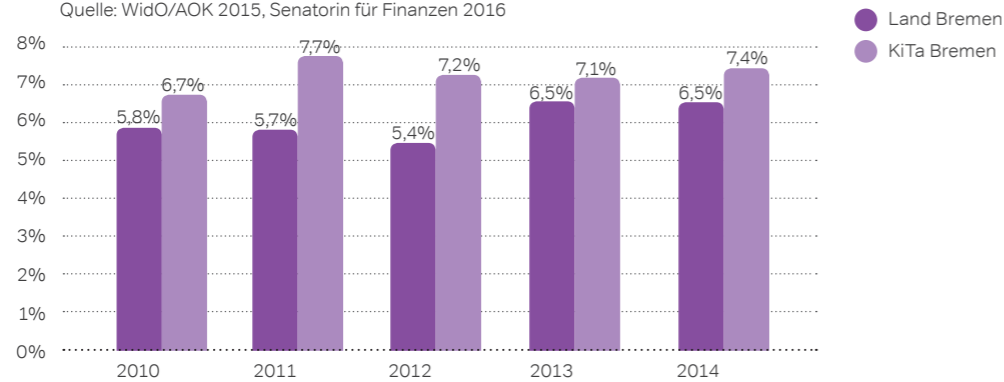
Die Fehlzeitenquote in Sozial- und Erziehungsberufen und speziell in Kindergärten und Vorschulen in Deutschland (Branche 85.1) liegt im Jahr 2014 im bundesweiten Vergleich mit 5,1% im Mittelfeld, im Land Bremen bei 6,5% (ohne Kurzzeiterkrankungen, auf Basis von Kalendertagen; AOK/WIdO 2015). Der Vergleichswert für KiTa Bremen beträgt 7,4% und liegt damit 0,9% über dem Wert für das Land Bremen³⁶. Dies ist aller Wahrscheinlichkeit nach auf die demographische Struktur bei KiTa Bremen zurückzuführen (s.o.).

35 Die Daten für 2015 sind hier nicht grafisch erfasst, weil zum Zeitpunkt der Berichterstellung nur Daten für das erste Halbjahr 2015 vorlagen.

36 Der Vergleichswert berechnet sich aus den Zahlen der Senatorin für Finanzen abzüglich Kurzzeiterkrankungen. Diese Berechnung ist aussagekräftig, weil Kurzzeiterkrankungen durch ihre Häufigkeit zwar für die betrieblichen Prozesse relevant sind, sich auf den Krankenstand insgesamt aber deutlich geringer auswirken als längere Erkrankungszeiten (Badura 2015).

Krankenstand bei KiTa Bremen

Quelle: WidO/AOK 2015, Senatorin für Finanzen 2016



Die Fehlzeitenquote **inklusive Kurzeiterkrankungen** beträgt 8,5% für KiTa Bremen im Jahr 2014, was einen geringen Anstieg zum Vorjahr bedeutet. Damit liegt KiTa Bremen im Vergleich mit allen anderen bremischen Dienststellen im oberen Drittel. Auch hier lässt der Einbezug des ersten Halbjahres 2015 einen weiteren Anstieg des Krankenstands erwarten. Damit entspricht der Trend bei KiTa Bremen dem Geschehen in allen Dienststellen des bremischen öffentlichen Dienstes.

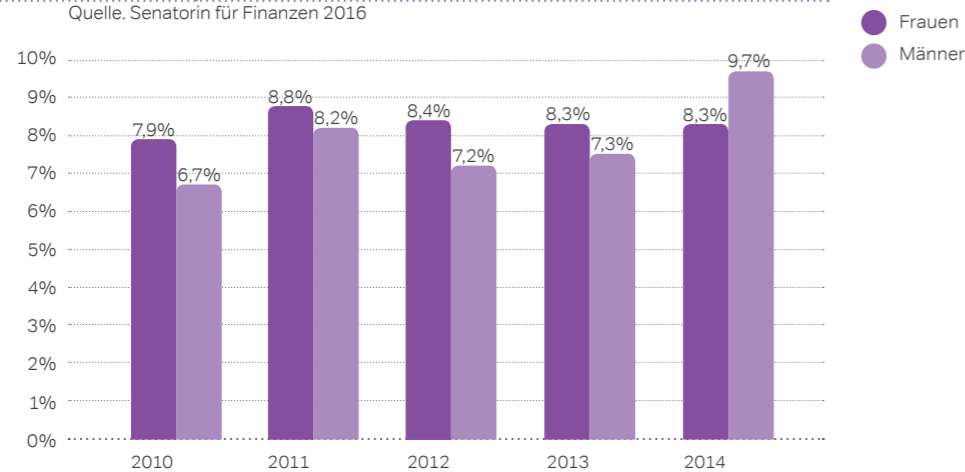
3.2.3 Krankenstand nach Geschlecht

37 inklusive Kurzeiterkrankungen

Die geschlechtsspezifische Betrachtung des Krankenstands³⁷ zeigt, dass sich die Fehlzeitenquote der Männer in 2014 im Vergleich zum Vorjahr stärker verändert hat als die der Frauen, die seit dem Jahr 2011 gesunken und von 2013 auf 2014 gleich geblieben ist. Bei beiden Geschlechtern ist für das Jahr 2015 mit einem Anstieg zu rechnen.

Fehlzeitenquote KiTa Bremen nach Geschlecht

Quelle: Senatorin für Finanzen 2016



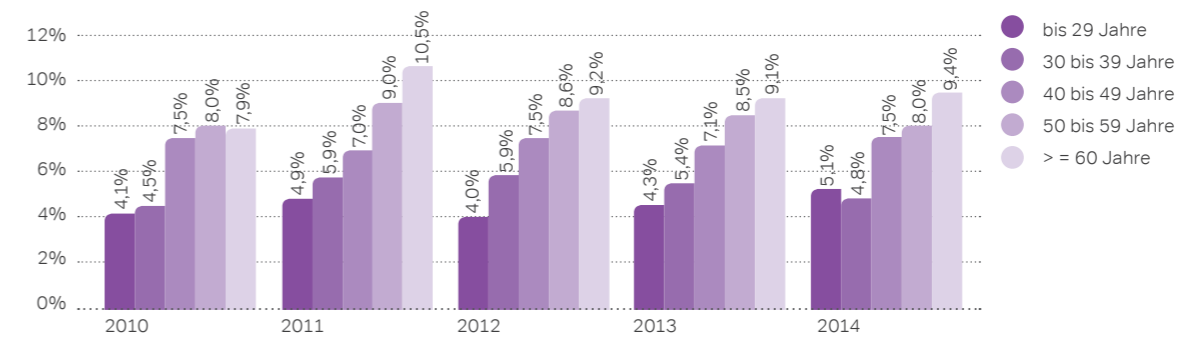
3.2.4 Krankenstand nach Alter

Der Krankenstand des Erziehungs- und Betreuungspersonals im bremischen öffentlichen Dienst³⁸ steigt erwartungsgemäß mit dem Alter. Die Altersgruppe über 60 Jahre weist seit 2011 die höchste Fehlzeitenquote auf.

38 inkl. Kurzeiterkrankungen. Die Personalgruppe „Erziehungs- und Betreuungspersonal“ wird zu 85% durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen gestellt.

Krankenstand nach Altersgruppen des Erziehungs- und Betreuungspersonals

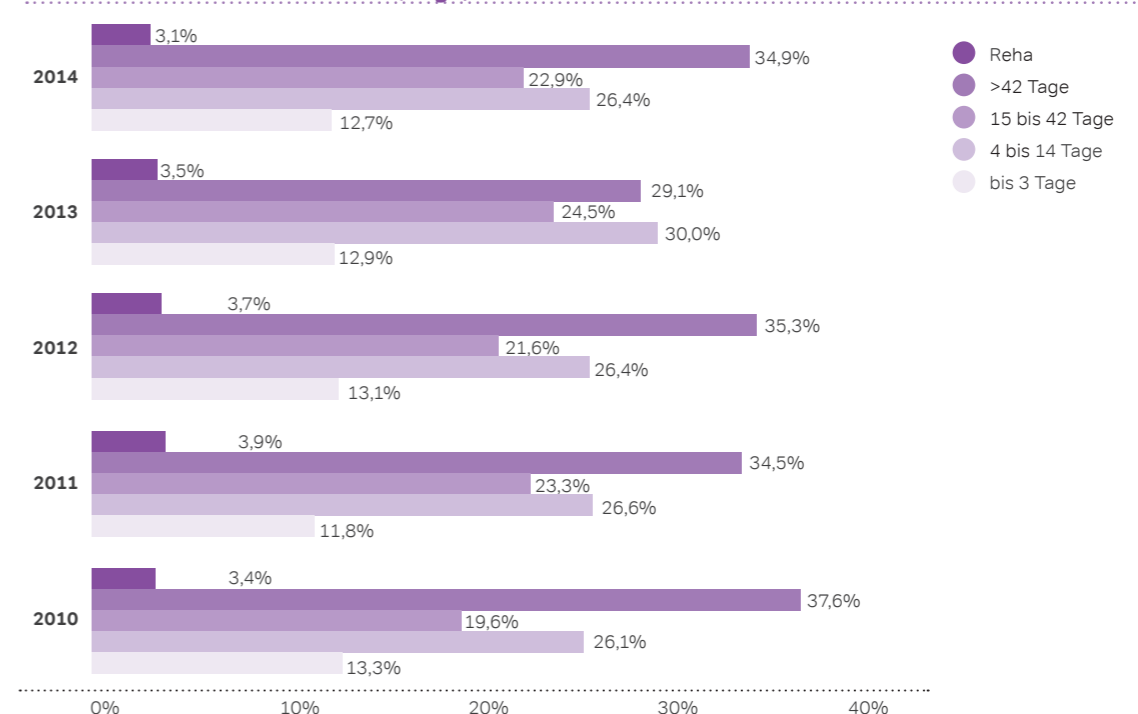
Quelle: Senatorin für Finanzen 2016



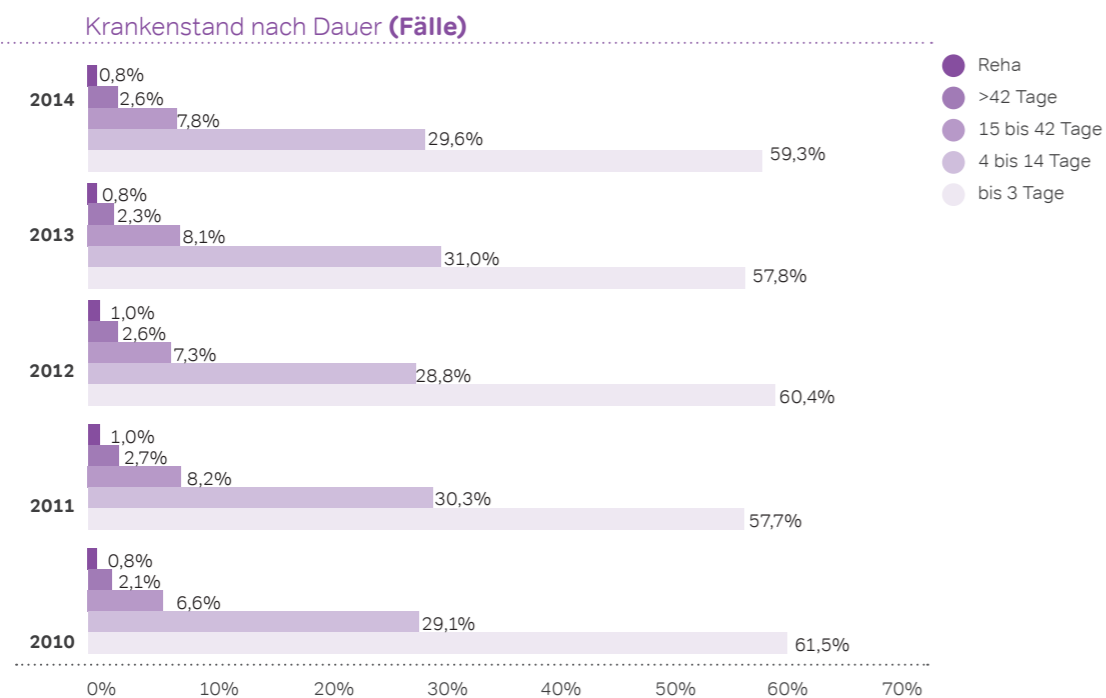
3.2.5 Krankenstand nach Dauer

Langzeiterkrankungen verursachen die meisten Ausfalltage bei KiTa Bremen, im Jahr 2014 wurden knapp 35% aller Ausfalltage von Erkrankungen mit einer Dauer über 42 Tagen verursacht.

Krankenstand nach Dauer (Tage)



Dabei machen die Langzeiterkrankungen zwischen 2% und 3% der Fälle aus:



Zusammenfassend bedeutet dies, dass Langzeiterkrankungen bei KiTa Bremen selten vorkommen, aber die meisten Ausfalltage verursachen, und damit für den Krankenstand am bedeutsamsten sind. Ein Zusammenhang mit der demographischen Struktur ist zu vermuten, da Langzeiterkrankungen mit steigendem Alter häufiger werden. Kurzzeiterkrankungen bis 3 Tage kommen am häufigsten vor, verursachen aber nur knapp 13% der Ausfalltage.

Diese Situation entspricht dem bundesweiten Trend und auch der Lage in den anderen Dienststellen in Bremen³⁹.

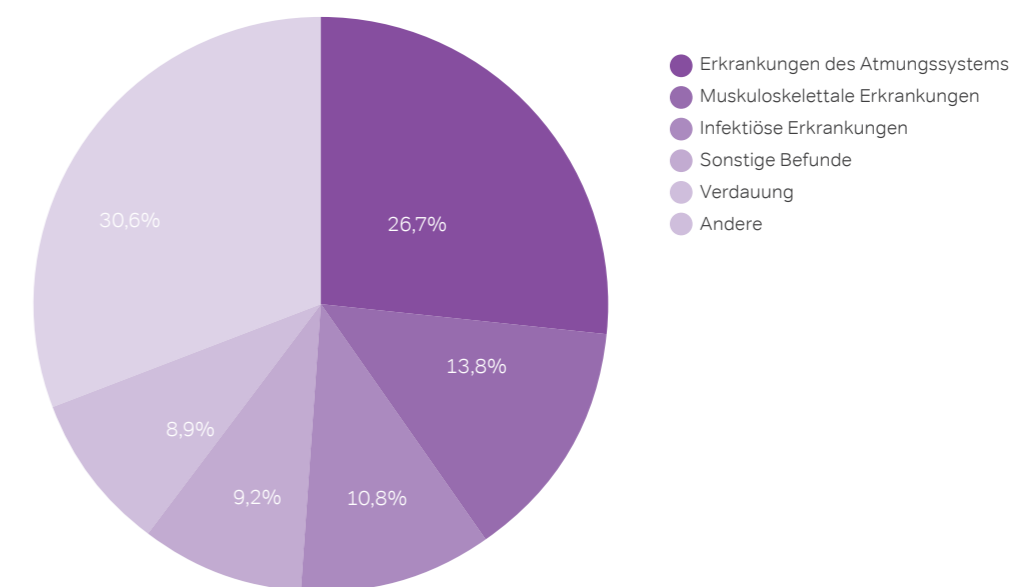
³⁹ Fehlzeitenreport 2015, Senatorin für Finanzen 2015

3.2.6 Krankenstand nach Krankheitsarten

Die häufigsten Krankheitsarten bei KiTa Bremen waren im Jahr 2014

1. Erkrankungen des Atmungssystems (26,7% aller Fälle)
2. Erkrankungen des Muskel- Skelettsystems (13,8% aller Fälle) und
3. Infektiöse Erkrankungen (10,8% aller Fälle).

Verteilung der Krankheitsarten nach Fällen



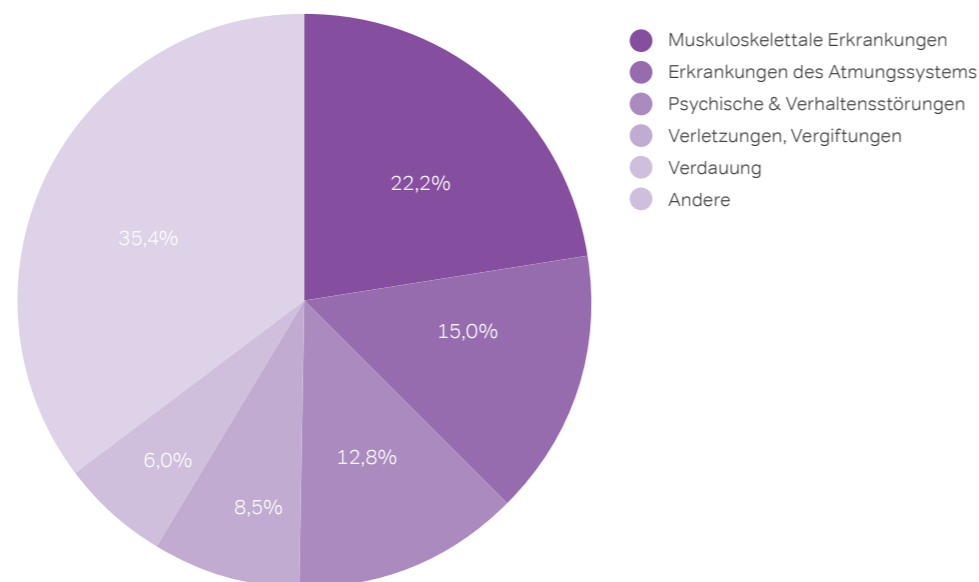
Dieses Bild hat sich in den vergangenen Jahren wenig verändert. Die Verteilung entspricht der Lage innerhalb der Branche „Kindergärten und Vorschulen“ im Land Bremen⁴⁰.

⁴⁰ WIdO 2015

Die meisten Ausfalltage verursachten im Jahr 2014

1. Muskuloskeletale Erkrankungen (22,2% aller Ausfalltage)
2. Erkrankungen des Atmungssystems (15,0% aller Ausfalltage) und
3. Psychische Erkrankungen (12,8% aller Ausfalltage).

Verteilung der Krankheitsarten nach Tagen



Auch dieser Trend ist in den Vorjahren ähnlich und findet sich so im gesamten Land Bremen wieder, während bundesweit die Erkrankungen des Atmungssystems die meisten Ausfalltage verursachen⁴¹.

Auch wenn Erkrankungen des Atmungssystems bei KiTa Bremen am häufigsten vorkommen, verursachen sie im Allgemeinen keine langen Ausfallzeiten. Psychische Erkrankungen jedoch sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden⁴².

4 Fazit

Die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Analysen machen deutlich, dass der „Gesundheitszustand“ von KiTa Bremen verbesserungswürdig, aber nicht kritisch ist. Der Betrieb KiTa Bremen wächst beständig und festigt damit seine Position als größter Träger von Kindertageseinrichtungen in Bremen. Das bedeutet aber auch, dass die Anforderungen an das Personal in den Kinder- und Familienzentren und die Verwaltung sowie an die räumlichen Gegebenheiten mitwachsen. KiTa Bremen befindet sich in einem ständigen Veränderungsprozess, der Chancen und Verbesserungen, aber auch Unsicherheiten und Anstrengungen mit sich bringt.

Unter Berücksichtigung aller Unwägbarkeiten der Größe „Krankenstand“ (s.o.) stellt man eine moderat höhere Fehlzeitenquote bei KiTa Bremen als in der Branche in Bremen bzw. in Deutschland fest. Die spezifischen Bedingungen bei KiTa Bremen hinsichtlich der demographischen Struktur und dem (zum großen Teil „Kita-typischen“) Erkrankungsspektrum erklären diese Tatsache.

Die Verteilung und Häufigkeit der Krankheitsarten bei KiTa Bremen entspricht der Situation im Land und hat sich über mehrere Jahre kaum verändert.

Der Anteil der Ausfalltage durch psychische Erkrankungen bewegt sich seit dem Jahr 2010 auf ähnlichem Niveau und ist 2014 im Vergleich zum Vorjahr sogar gesunken. Dieser Befund überrascht nur auf den ersten Blick. Die Tatsache, dass verschiedene psychosoziale Anforderungen vorhanden sind, bedeutet nicht zwangsläufig eine Steigerung der Erkrankungshäufigkeit.

Das kann zum einen darin begründet sein, dass Erzieherinnen und Erzieher trotz hoher psychischer Belastung (z.B. aus Verantwortungsgefühl gegenüber den Kolleginnen und Kollegen im Team) arbeiten. Dies kann aber auch an den vielfältigen gesunderhaltenden Ressourcen liegen, die den Belastungen gegenüber stehen und in der täglichen Arbeit eine Rolle spielen (s.o.).

Es bleibt allerdings eine Tatsache, dass psychische Erkrankungen häufig Langzeiterkrankungen darstellen, die einen großen Einfluss auf den Krankenstand haben und somit ein vordergründiges Thema im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei KiTa Bremen sein müssen.

Auch in der erkrankungsunabhängigen Betrachtung soll nicht vergessen sein, dass den vielfältigen Anforderungen in Kinder- und Familienzentren und in der Verwaltung ebenso vielfältige Ressourcen zur Bewältigung der Anforderungen und Belastungen entgegenstehen. Soziale Ressourcen wie die Wertschätzung der Arbeit, Freiräume für eigenverantwortliche und kreative Arbeit sowie die lobende Rückmeldung von Kindern und Eltern wirken unterstützend in der täglichen Arbeit.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement greift diese Erkenntnisse auf verschiedenen Wegen auf. Zum einen werden fortlaufend strukturelle und prozessbezogene Verbesserungen angestrebt, um eine Verantwortlichkeit für die Gesundheit des Einzelnen und des Betriebs als Ganzes und eine „gesunde Unternehmenskultur“ zu fördern.

Zum anderen haben die in den qualitativen und quantitativen Analysen aufgedeckten Problembereiche bereits zu verschiedenen Verbesserungs- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Projekten geführt, von denen einige in Teil II des Gesundheitsberichts vorgestellt werden. Die dargestellten Projekte greifen Themen aus den Bereichen Ergonomie, Infektionsprävention, Verbesserung räumlicher Bedingungen, Hygiene, Ernährung, Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin auf.

Die Erkenntnisse hinsichtlich psychischer Anforderungen und dem entsprechenden Langzeit-Erkrankungsgeschehen haben zur Folge, dass die „Psychosozialen Belastungen“ seit Beginn des Jahres 2016 einen Schwerpunkt im Betrieblichen Gesundheitsmanagement von KiTa Bremen bilden, der Maßnahmen in den Themenbereichen Führung, Kommunikation, Konfliktmanagement und das Angebot entsprechender Gesundheitskurse umfassen wird.

Gesundheitsbericht

Teil III

Maßnahmen und Projekte im Betrieb- lichen Gesundheits- management

Teil III

1 Maßnahmen und Projekte im BGM

Mit Beginn des Jahres 2015 wurden die Planungen zu einem Gesundheitstag bei KiTa Bremen durch die „Betriebliche Kommission Gesundheit“ aufgenommen.

Am 12.11.2015 fand der Gesundheitstag im Bremer Konsul Hackfeld-Haus statt, und gab einen Überblick für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen über Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die zu gesundheitsbezogenen Themen im Laufe der letzten Jahre bei KiTa Bremen stattgefunden haben bzw. fortgeführt werden sollen.

19 Stände und Aktionen luden zum Informieren und Mitmachen ein, zum Teil unter aktiver Mitwirkung externer Kooperationspartner wie HKK und AOK Bremen/Bremerhaven sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin und Sozialberatung der Performa Nord.

Ziel des Tages war nicht nur die Information über bereits durchgeführte Projekte, sondern auch die Motivation der Besucherinnen und Besucher, an zukünftigen Angeboten der Gesundheitsförderung bei KiTa Bremen teilzunehmen, beispielsweise dem Projekt zur Erprobung ergonomischer Stühle oder den verschiedenen Angeboten der AG KiTa Sport. Außerdem bot der Tag eine gute Möglichkeit, mit Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch und in den Kursen mit „Zumba“ in Bewegung zu kommen und gesundes Obst und Getränke zu probieren, die in Zusammenarbeit mit dem BIPS präsentiert wurden.

Die Angebote verteilten sich auf alle Etagen des Konsul-Hackfeld-Hauses:



Wegweiser zur Orientierung

| | | |
|---|--|---|
| <p>Obergeschoss - Saal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist die Betriebliche Kommission? • Ergebnisse des Projekts Prima-Kita • Posterpräsentation • Sitzgelegenheiten • Sports 4 a better Life • KiTa Sport • Tappa-Lauf • ADFC • Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) | <ul style="list-style-type: none"> • Sozialberatung • Arbeitssicherheit • Arbeitsmedizinischer Dienst • PsyBel-Fragebogen • Reinigungswagen <p>Foyer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obst und Getränke • Verpflegungskonzept BIPS | <p>Erdgeschoss - Kleiner Clubraum</p> <p>Anmeldung erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zumba • Business-Yoga <p>Erdgeschoss - Großer Clubraum</p> <ul style="list-style-type: none"> • HKK Vital-Check • Qualitrain |
|---|--|---|

Gestaltung: Michael Bugaj

Die Verteilung der Kinder- und Familienzentren auf ganz Bremen stellte eine Herausforderung an die Wahl des Veranstaltungsortes dar, darum wurde ein zentral gelegener Standort gewählt. Dadurch ergaben sich zum Teil lange Anfahrtswege, auch musste der Besuch der Veranstaltung in den Tagesablauf der Einrichtungen integriert werden, was z.B. durch spontan auftretende Krankheitsfälle nicht immer zu leisten war. Umso erfreulicher, dass u.a. Kolleginnen aus Bremen-Nord den Weg zum Gesundheitstag gefunden haben.

Knapp 10% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen haben den Gesundheitstag besucht. Die Besucherinnen und Besucher wurden im Sinne der Qualitätssicherung der Veranstaltung mit einem anonymen Kurzfragebogen zu ihren Eindrücken befragt und sollten drei Fragen beantworten:

Evaluation des Gesundheitstags

1. Wie zufrieden sind Sie mit den Stationen des Gesundheitstags?
2. Können Sie sich vorstellen, ein Angebot auch zukünftig zu nutzen/teilzunehmen?
3. Für einen (nächsten) Gesundheitstag wünsche ich mir:

Die Auswertung der abgegebenen Fragebögen (ca. 20% Rücklaufquote) ergab eine gute Zufriedenheit der Besucherinnen und Besucher mit den Angeboten, sie bewerteten den Tag im Durchschnitt mit der Schulnote 2 (1=sehr zufrieden, 6=sehr unzufrieden). Dabei ist erfreulich, dass die Noten 5 oder 6 gar nicht genannt wurden. Nur eine TeilnehmerIn konnte sich nicht vorstellen, auch zukünftig eines der Angebote zu nutzen. Alle anderen meldeten Interesse an der Fortführung eines oder mehrerer Angebote an, z.B. am Projekt zur Erprobung ergonomischer Sitzgelegenheiten, verschiedenen Angebote der AG Sport, einem Workshop aus „Prima Kita“ oder dem Fitnessangebot qualitrain. Die Bewegungskurse zum „Mitmachen“ waren ausgebucht und wurden sehr gut bewertet.

Dieses Ergebnis ist ein deutlicher Hinweis auf die Motivation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auch zukünftig selbstständig aktiv zu werden. Im Sinne der Verstärkung und der nachhaltigen Wirkung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist dies sehr positiv zu werten, und damit wurde dieses Ziel des Gesundheitstages erreicht.

Am häufigsten wurde Interesse an der Nutzung ergonomischer Sitzgelegenheiten und den verschiedenen Angeboten der AG KiTa-Sport vermerkt (34% bzw. 30%), für die Angebote aus Prima Kita und qualitrain interessierten sich 27% bzw. 10% der Antwortenden.

Die letzte Frage des Fragebogens bot die Möglichkeit, in einem Freitextfeld Wünsche für zukünftige Gesundheitsprojekte oder -veranstaltungen zu formulieren. Am häufigsten wurde der Wunsch nach einer verbesserten Erreichbarkeit von Angeboten der Gesundheitsförderung angeführt und der Wunsch, die Nutzung eines solchen Angebots besser in den Tagesablauf (besonders der KuFZ) integrieren zu können. Oft wurde diese Anmerkung verbunden mit dem Wunsch, noch mehr mit den Anbietern der Gesundheitsprojekte und den Kolleginnen und Kollegen aus den KuFZ und der Zentrale ins Gespräch und in den Austausch gehen zu können.

Zusammenfassend kann ein positives Fazit des Gesundheitstages gezogen werden. Die Anzahl der erreichten Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist ausbaufähig, die Ziele, übergreifend zu informieren und InteressentInnen für weiterführende Angebote zu gewinnen, wurden erreicht.

KiTa Bremen wird auf die Erfahrungen des Gesundheitstages und die Rückmeldungen aus der Evaluation mit verschiedenen Maßnahmen reagieren:

- Für die Veranstaltung selber wird eine Neuausrichtung geplant, die dem Bedarf an mehr Partizipation der Kolleginnen und Kollegen in den KuFZ und mehr Möglichkeiten zur direkten Kommunikation Rechnung trägt.
- Das Projekt zur Erprobung ergonomischer Stühle wird fortgeführt. KiTa Bremen hat jeweils 4 Modelle unterschiedlicher Stühle für den pädagogischen Bereich angeschafft, die von den KuFZ für eine Probezeit von ca. 3 Wochen ausgeliehen werden können. Für das hauswirtschaftliche Personal stehen 3 Modelle an Sitz- oder Stehhilfen zur Auswahl (siehe Punkt 8: „Ergonomische Stehhilfen und Stühle“).
- Die AG KiTa-Sport organisiert für das Jahr 2016 die Teilnahme an verschiedenen Bewegungs-, Entspannungs- und Sportangeboten, wie z.B.
 - > Drachenbootrennen auf dem Werdersee mit einem „Team KiTa Bremen“
 - > Kurse zu Stressabbau und Entspannung in der Neustadt im Rahmen des „Psychosozialen Themenschwerpunkts“ (s.o.)
 - > Freies Fußballspielen in Woltmershausen und „KiTa-Cup“
 - > Teilnahme eines Teams „KiTa Bremen“ am Bremer Firmenlauf (siehe dazu auch Punkt 2: „Angebote der „AG KiTa Sport““).

2 Angebote der „AG KiTa Sport“

Unter dem Namen „Sports for a better Life“ organisierten die heutigen Mitglieder der AG KiTa-Sport schon in früheren Jahren Rückenschulkkurse und regelmäßiges freies Fußballspielen sowie ein alljährliches Fußballturnier, den „KiTa-Cup“. Diese Angebote werden entsprechend den Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer neu ausgerichtet und im Jahr 2016 weitergeführt. Dabei wurde darauf Wert gelegt, dass alle Sport- und Bewegungslevel angesprochen werden und dass „für jeden etwas dabei ist“. Die Angebote verteilen sich auf Standorte in der Neustadt, Bremen-Nord und Bremen-Mitte.

1. Voraussichtlich im Sommer 2016 starten **Kurse für Stressabbau und Entspannung**. KiTa Bremen konnte für die Durchführung der Kurse eine wöchentliche Hallenzeit im Schulzentrum Neustadt in der Delmestraße erhalten. Die Kurse werden von ausgebildeten Übungsleitern betreut. Die Kurse sollen aufeinander aufbauen, bei entsprechender TeilnehmerInnenzahl wird es Fortgeschrittenenkurse geben.

2. Das **Fußballangebot** in Woltmershausen wird auch 2016 weitergeführt. Jeden ersten Mittwoch im Monat findet sich eine Gruppe zum freien Fußballspiel zusammen, neue Spielerinnen und Spieler sind jederzeit willkommen. Nach dem Spielen gibt es die Möglichkeit zum lockeren Beisammensein. Der nächste KiTa-Cup soll am Sa, 27.08.2016 stattfinden, voraussichtlich werden pro Team 5 FußballerInnen um den Wanderpokal spielen.

3. „**Laufen ohne zu Schnaufen**“: KiTa Bremen bietet ab Frühjahr 2016 Laufeinsteigerkurse an für Menschen, die mit dem Laufen noch keinerlei Vorerfahrungen haben. Wer gerne langsam und schrittweise an das Laufen herangeführt werden möchte, kann sich hier unter der Leitung von erfahrenen Trainern herantasten. Die Kurse finden im Bürgerpark und in Bremen-Nord statt.



4. Am 18.6.2016 ist der diesjährige **Drachenbootcup** auf dem Werdersee. KiTa Bremen wird mit einem Team aus 16 bis 25 Personen dabei sein. Auch hier sind keinerlei Vorerfahrungen notwendig; zwei Wochen vorher findet zum Eingewöhnen ein gemeinsames Training statt, dabei werden Boot, Paddel und ein(e) Steuerfrau/Steuermann vom Veranstalter gestellt.



Foto: Bremen Draggstars

5. Wer durch die Teilnahme am Laufeinsteigerkurs auf den Geschmack gekommen ist oder sowieso schon gerne läuft, kann Teil des KiTa-Bremen-Teams beim Bremer **Firmenlauf** am 20.06.2016 sein. Das Besondere: Alle laufen nach 5 Kilometern gemeinsam ins Ziel, es gibt keine Zeitmessung. Nach dem Lauf gibt es Live-Musik am Café Sand. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Firmenlaufs 2015:



Foto: Sport Ziel Bremen

6. Am 14.8.2016 findet der Bremer **Firmenstaffel-Triathlon** in der Bremer Überseestadt statt, und KiTa Bremen wird mit mehreren Staffeln dabei sein. Das Besondere: Drei Teilnehmer/innen teilen sich die drei Disziplinen Schwimmen, Radfahren und Laufen auf - jeder macht, was er mag und kann. Die Strecken haben viele schon im Alltag absolviert: 500m Schwimmen oder 20 Km Radfahren oder 5 Km Laufen. Es geht auch zu zweit: Bei 2 Teilnehmer/innen schwimmt und läuft ein Staffelmittglied, das zweite Staffelmittglied fährt nur Rad. Anmeldungen für alle Angebote sind beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement von KiTa Bremen möglich.



3 Infektionsschutz und Gripeschutzimpfung

Mit Beginn der Grippe- und Erkältungszeit hat KiTa Bremen im Jahr 2015 wieder Maßnahmen zum Infektionsschutz gefördert und -im inzwischen dritten Jahr- eine für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kostenfreie, freiwillige Gripeschutzimpfung angeboten.

Das Interesse an den Materialien zur Unterstützung der Prävention von Infektionskrankheiten in KuFZ und Zentrale war groß: Etwa 1.300 Aufkleber, Plakate und Flyer wurden von den Kinder- und Familienzentren angefordert und dort bzw. in der Zentrale verteilt. Darunter waren Tipps zur Händehygiene oder Plakate zum umsichtigen Umgang mit dem erkältungsbedingten Niesen und Husten. Die Materialien sind kind- oder erwachsenengerecht aufbereitet und haben häufige Verwendung in Waschräumen, Toiletten, Gruppenräumen oder anderen Gemeinschaftsbereichen gefunden. Auch speziell für Eltern gab es Flyer mit Hygienetipps in fünf Sprachen.



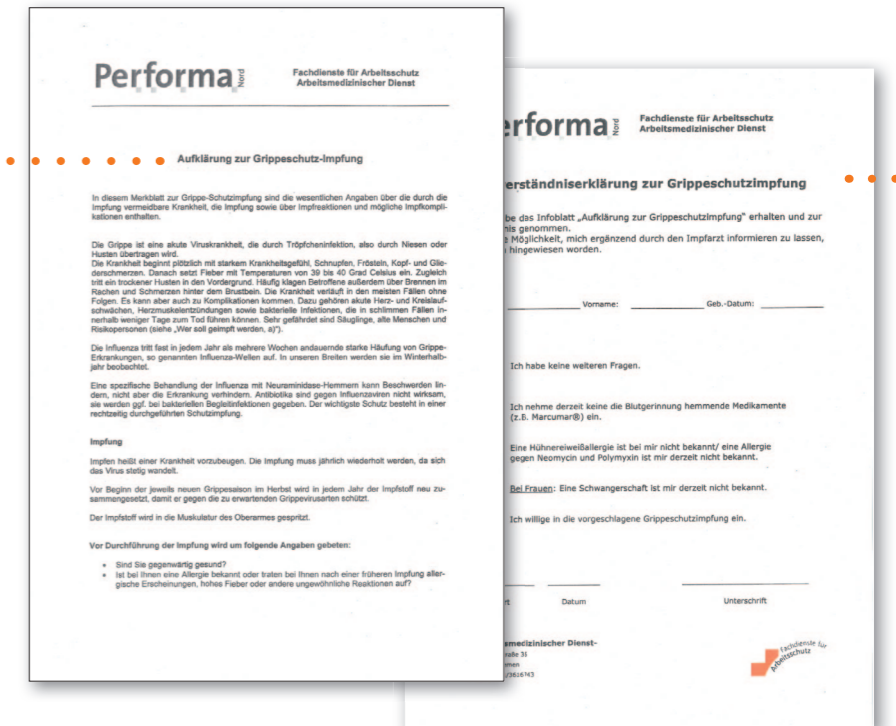
Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA)



Die Gripeschutzimpfung wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmedizinischen Dienst der Performa Nord an verschiedenen Standorten von KiTa Bremen durchgeführt. Eine Gripeschutz- oder Influenza-Impfung wird durch die Ständige Impfkommission (STIKO) für bestimmte Personenkreise empfohlen:

- alle Personen über 60 Jahre
- Schwangere
- Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens
- Personen mit erhöhter Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können (RKI 2015).

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen ist die Impfung relevant. Sie wurden umfangreich über Chancen und Risiken der Impfung aufgeklärt, und mussten ihr Einverständnis schriftlich erklären.



Quelle: Performa

Freundlicherweise stellten die KuFZ Curiestraße, Wasserturm, Halmerweg, Kornstraße und die Zentrale wieder ihre Räumlichkeiten zur Verfügung, so dass durch die Verteilung der Impfung auf mehrere Standorte in Bremen eine gute Erreichbarkeit für alle „Impfinge“ hergestellt werden konnte. In allen Häusern konnten Räumlichkeiten mit ausreichend Ruhe und Privatsphäre für Nachfragen und die Impfung selbst zur Verfügung gestellt werden.

Etwa 5% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzten das Angebot zur Impfung, die Beteiligung lag etwas unter der des Vorjahres. Es ist davon auszugehen, dass einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch die Möglichkeit nutzten, die Impfung (ebenefalls kostenfrei) durch den Hausarzt in Anspruch zu nehmen.

4 Visualtraining

„Augenblick mal! Bauch, Beine, Po für die Augen?“ hieß die Maßnahme zur Verbesserung der Sehkraft, die KiTa Bremen mit Unterstützung der HKK und einer Funktionaloptometristin und Augenoptikerin Ende 2015 durchgeführt hat. An zwei Tagen wurde Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Zentrale das Angebot eines „Trainings für die Augen“ gemacht.

Hintergrund ist die Tatsache, dass viele Bildschirmarbeiter über visuelle Befindlichkeitsstörungen am Arbeitsplatz klagen. Zu diesen sogenannten asthenopischen Beschwerden zählen

- trockene, müde und gerötete Augen
- nachlassende Sehleistungen
- eine stetige Zunahme der Kurzsichtigkeit.

Besonders die Arbeit am Bildschirm fordert die Augen einseitig, Augenfunktionsstörungen sind keine Seltenheit.

Über 50% der Kolleginnen und Kollegen aus der Zentrale nutzte das Angebot und ließ sich unter Anleitung der Augenoptikermeisterin von den sofort spürbaren Verbesserungen in der Lesefähigkeit beim Sehtest nach einem „Linsenjogging“ im Nah- und Fernbereich überraschen.

Das Feedback war sehr positiv, wenn auch die langfristige Umsetzung der Übungen eine Herausforderung darstellt, wie einige Kolleginnen anmerkten:

„Die gestrige Übungsstunde hat mir gut gefallen und war eine Bereicherung. Die Augenübungen sind leicht in den Alltag zu integrieren. Wie immer liegt die Schwierigkeit darin, dies auch regelmäßig beizubehalten aber der Anfang wenigstens ist heute schon mal gemacht Ich finde, dass Frau Römer die Stunde sehr kompetent und abwechslungsreich gestaltet hat, mit etwas Hintergrundinfos, Übungen und Lustigem, Raum für Fragen gab es auch, alles jeweils im richtigen Maß. Für mich war es eine rundum gelungene Zeit und dieses Angebot hier anzuschließen war eine super Idee ...“.

„Ich fand es sehr interessant, ein informativer und guter Vortrag! Ich kann mir gut vorstellen, die Übungen in meinen Alltag einzubauen. Eine Fragen- & Antwortrunde am Schluss wäre noch hilfreich gewesen.“

„Vielen Dank für diese gute Veranstaltung! Es hat mir sehr gefallen und ich werde sicherlich die Übungen ausführen und auch an Freunde weitergeben.“



5 Räumliche Verbesserungen: Küche im KuFZ Carl-Friedrich-Gauß-Str. und Eingangshalle im KuFZ Hardenbergstraße

Räumliche Bedingungen in den Kinder- und Familienzentren und in der Zentrale stellen eine entscheidende Einflussgröße für die Bewältigung der täglichen Arbeitsabläufe dar. Bedarfsgerechte Umbauten und Ausstattungsveränderungen sind nicht immer im wünschenswerten Maße möglich, z.B. durch vorgegebene Größe und Beschaffenheit eines Grundstücks oder die Beschaffenheit der Räume selbst. In den vergangenen Jahren wurden jedoch bereits in verschiedenen Kinder- und Familienzentren diverse Veränderungen in Kooperation der Abteilung „Bau“ von KiTa Bremen und Immobilien Bremen als zuständigem Gebäudeinhaber vorgenommen, die zu erheblich verbesserten Bedingungen und leichteren Arbeitsabläufen geführt haben.

Verbesserungsmaßnahmen können an verschiedenen Belastungsbereichen ansetzen, die vor einer Veränderung begutachtet werden müssen. Dabei sind körperliche Belastungen, physikalische Belastungen, Umgebungsbedingungen allgemein, Belastungen durch die Arbeitsorganisation und psychosoziale Belastungen zu analysieren.

In der Küche des **Kinder- und Familienzentrums Carl Friedrich-Gauß-Straße** bestand eine Ausgangssituation, die erheblichen Einfluss auf das ergonomische Arbeiten und die Organisation der Arbeitsabläufe hatte, und die von den Mitarbeiterinnen als sehr belastend empfunden wurde.

Um die Bedingungen vor Ort zu erfassen, wurden verschiedene Methoden angewendet:

- Begehung der Küche und des gesamten KuFZ zur Erfassung der räumlichen Bedingungen und der Zusammenhänge zwischen den Arbeitsabläufen
- Interviews mit der Einrichtungsleiterin Frau Papageorgiou und der Küchenleiterin Frau Ellerbusch
- Arbeitsplatzanalyse mit IMBA⁴³
- Begehungsprotokoll der Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Fotodokumentation durch die Kolleginnen in den KuFZ.

Die Auswertung der Dokumentationen ergab vielfältige Belastungen hinsichtlich ergonomischer Bedingungen insbesondere beim Spülen des Geschirrs, die sich auch auf damit zusammenhängende Arbeitsabläufe z.B. durch erhöhten Zeitdruck auswirkten. Die Situation verschärfte sich zusätzlich, als durch die Betreuung größerer Gruppen von Kindern die Bereitstellung einer größeren Anzahl an Essen notwendig wurde.

a. Ausgangssituation

Die Ausgangssituation brachte hohe Belastungen in Form von Arbeit in Zwangshaltungen und an das Heben und Tragen großer Gewichte mit sich. Das zum Vorspülen eingesetzte Becken befand sich auf ca. 50cm Arbeitshöhe und konnte nur unter tiefem Bücken und damit erheblichen ergonomischen Belastungen genutzt werden. Die Handbrause war schlecht zu handhaben. Nach dem Vorspülen mussten die mit bis zu 15 Kg bestückten Geschirrkörbe angehoben und zur Spülmaschine getragen werden; ein Vorgang, der sich bis zu 60x am Tag wiederholte.

Die Spülmaschine selbst benötigte verhältnismäßig viel Zeit für einen Waschgang, was die nachfolgenden Arbeitsabläufe verzögerte und zu Zeitdruck führte. Zudem erlaubte sie nur das Spülen kleiner Geschirrtteile und besaß keine Abzugshaube.

43 IMBA („Integration von Menschen mit Behinderungen in Arbeit“): Assessment zur ganzheitlichen Erfassung von Arbeitsplatzanforderungen und zum fähigkeitsgerechten Personaleinsatz (Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation IQPR, 2000).



Fotos: Annegret Ellerbusch

b. Veränderungen

Die bisherige Spülmaschine wurde durch eine Durchschubspülmaschine mit Dampf-abzug ersetzt. Die benötigte Zeit für einen Spülgang reduziert sich dadurch auf ein Drittel, was den Zeitaufwand insgesamt erheblich senkt und die vorbereitenden und nachfolgenden Arbeitsabläufe erleichtert.

Das Vorspülbecken wurde angehoben und mit einer schwenkbaren Handbrause und zusätzlichem Wasserhahn versehen. Daneben wurden ein Handwaschbecken und ein Abwasserbecken installiert.



Fotos: Annegret Ellerbusch



Die neue Installation ermöglicht deutlich verbessertes ergonomisches Arbeiten, indem das Geschirr direkt vom Vorspülen bis zum Trocknen auf einer Arbeitshöhe durchgeschoben werden kann. Das Vorspülen in gebückter Zwangshaltung sowie das Heben und Tragen der schweren Geschirrkörbe entfallen. Auch stört der beim Öffnen der Maschine nach dem Spülvorgang entstehende Dampf nicht mehr. Die Belastungen für Rücken und Schultern sind somit erheblich gemindert, auch Handgelenke und Knie sind entlastet. Die Arbeitsabläufe greifen nun besser ineinander, und der „Stressfaktor Spülen“ belastet die Arbeit in der Küche nicht mehr im bisherigen Maß.

Zusammenfassend wirken die beschriebenen Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen, es ergeben sich Verbesserungen in den Bereichen

- Körperhaltung (Zwangshaltung Bücken)
- Körperfortbewegung (Heben/Tragen/Schieben/Ziehen schwerer Lasten)
- Koordinative Belastungen (Aufrichten mit hohen Lasten, Rotation der Wirbelsäule)
- Physikalische Belastungen (heißer Dampf)
- Arbeitsorganisation (Dauer der einzelnen Arbeitsgänge, Einbettung der Arbeitsgänge „Vorspülen“ und „Spülen“ in die Gesamtabläufe in Küche/KuFZ) und
- Psychische Belastungen (weniger „Stress“ durch alte Geräte, geringerer Zeitdruck).

Die schönste Formulierung für den Effekt der Veränderungsmaßnahmen findet die Küchenleiterin Frau Ellerbusch selbst: „Die neue Spülmaschine ist zwar ein bisschen lauter als die alte, aber das ist zu verschmerzen. Die Situation ist ein Unterschied wie Tag und Nacht. Wir haben die Verbesserung wirklich am meisten an unserer Gesundheit gemerkt!“

Im **Kinder- und Familienzentrum Hardenbergstraße** ordnen sich, wie in anderen Einrichtungen ähnlichen Gebäudetyps auch, die Gruppenräume um Eingangs- und Mehrzweckhalle herum an. Der zentrale Raum, die „Eingangshalle“, war ungenügend beleuchtet und wurde sehr individuell genutzt. Zudem bestand eine schlechte Raumakustik, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter empfanden die Lautstärke während ihrer Arbeit in der Halle als „extrem laut“, was auch durch technische Messungen bestätigt wurde.

Durch konzeptionelle Veränderungen entstand außerdem der Bedarf an einem ausreichend großen Raum zum gemeinsamen Essen, und die damit verknüpften räumlichen Bedingungen und die Arbeitsabläufe mussten sich verändern.

Umfangreiche Umgestaltungsmaßnahmen wurden notwendig. Die an die Eingangshalle angrenzende Mehrzweckhalle bot ausreichend Platz, um sie in die Umplanungen einzubeziehen. So wurde im ersten Schritt die Trennwand zwischen den beiden Hallen im versetzt, um ein Kinderrestaurant zu schaffen, in dem zwei bis drei Gruppen zeitgleich essen können.

In zwei Stufen wurde die Halle rundherum mit schalldämmenden Elementen verkleidet, zunächst die Wände, dann die Decken, und eine neue Beleuchtung installiert.



Es wurde eine komplett veränderte Raumsituation geschaffen, in die sich die täglichen Abläufe gut integrieren ließen. Das neue Kinderrestaurant erforderte eine gewisse Zeit der Eingewöhnung, aber inzwischen „geht es organisatorisch und akustisch gut“, wie der stellvertretende Leiter des KuFZ, Michael Leininger, ausführt. Am Anfang war es noch unruhig, jetzt ist es eingespielt, und die Kinder „spielen“ im wahrsten Sinne des Wortes mit: Während eine Gruppe das Mittagessen singend eröffnet, hört die andere zu. Hier leisten die Erzieherinnen und Erzieher exzellente Arbeit, ganz selbstverständlich lauscht die zweite Gruppe der ersten und wartet auf ihren Einsatz.

Während zwei bis drei Gruppen zeitgleich Frühstück oder Mittagessen einnehmen, verändert sich Lautstärkepegel kaum, und es ist kein „Nachhall“ wahrnehmbar. Gleichzeitig ist trotz der Installation einer großen Fläche schallabsorbierender Platten eine angenehme Akustik erhalten geblieben, die Stimmen und Geräusche wirken nicht dumpf oder unnatürlich.



„Die Maßnahme war sehr erfolgreich“, stellt Michael Leininger fest, „der ganze Raum wurde durch die Umgestaltung erst gut nutzbar“.

Herzlichen Dank an die Kolleginnen und Kollegen in den Kinder- und Familienzentren Carl-Friedrich-Gauß-Straße und Hardenbergstraße sowie die Abteilung „Bau“ in der Zentrale, die sich Zeit für Gespräche und Begehungen der KuFZ genommen haben.

6 Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz als gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Betreuungsformen werden bei KiTa Bremen von externen Fachkräften erbracht.

„Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bieten den Betrieben einen Weg, den Verpflichtungen zur sicherheitstechnischen Betreuung gerecht zu werden. Praxiserfahrene Ingenieure, Techniker und Meister beraten die Arbeitsschutzverantwortlichen, Gefahren im Betrieb zu erkennen und die Arbeit sicher zu machen, indem sie den Betrieb [...] unterstützen [...]. Die Arbeitsmedizin ist in erster Linie eine vorbeugende Medizin. Vorrangiges Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit aller Beschäftigten. Die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsstörungen gehört zu den Grundpflichten eines jeden Arbeitgebers. [...]“.
(Performa Nord 2016).

Die Arbeitssicherheitsmaßnahmen und die Arbeitsmedizinische Betreuung für KiTa Bremen umfassten in den letzten Jahren u.a.

- Begehungen von Kinder- und Familienzentren und Zentrale zur (themenzentrierten) Analyse von Teilbereichen des KuFZ
- Allgemeine arbeitsmedizinische Untersuchungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Vorsorge
- Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen
- Orientierende Messungen zu Raumluft und Nachhallzeit
- Durchführung von Unterweisungen und Erarbeitung von Informationsmaterialien, z.B. zur „Hygiene beim Wickeln“

Die Arbeit und der Aufenthalt in Kinder- und Familienzentren und in der Zentrale sollen so gestaltet werden, dass Unfälle und Gesundheitsbelastungen vermieden werden. Geschäftsführung und Leitungskräfte tragen die innerbetriebliche Verantwortung für eine geeignete Organisation und die Bereitstellung der erforderlichen Mittel. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben eine Mitwirkungspflicht, sie sollen sicherheitsbewusst handeln und die bereitgestellten Arbeitsmittel bestimmungsgemäß verwenden.

Die Fachkräfte für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit stellen fest, welche gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen sind und beraten KiTa Bremen im Falle eines Handlungsbedarfs in der Umsetzung von Maßnahmen. Darunter können Maßnahmen zur Verbesserung der Verhältnisse (Arbeitsstätte, Arbeitsplätze) oder des Verhaltens (z.B. Umgang mit Arbeitsmitteln) fallen.

Diese Maßnahmen sollen gleichermaßen Gefahren minimieren, vorhandene Bedingungen verbessern und gut in die täglichen Arbeitsabläufe der Einrichtungen integrierbar sein. Eine vielschichtige Aufgabe, wie sich am Beispiel des vergleichsweise häufig auftretenden Problems der Lärmentwicklung in den Kinder- und Familienzentren zeigt: Für die Förderung einer guten Raum-Atmosphäre können technische Maßnahmen zur Lärmreduzierung zum Einsatz kommen, aber auch eine Neustrukturierung des Tagesablaufs, z.B. mit bewegten und ruhigen Spielphasen, kann sinnvoll sein.



Quelle: Schülke

Im Jahr 2015 wurden z.B. folgende Maßnahmen umgesetzt:

a) Händedesinfektion und neuer Hautschutzplan

Handlungsbedarf ergab sich aus der Tatsache, dass in einem Kinder- und Familienzentrum kein Desinfektionsmittel für die Händedesinfektion nach dem Wickeln im U3-Bereich und nach der Begleitung zum Toilettengang vorhanden war. Durch das KuFZ wurde ein geeignetes Handdesinfektionsmittel beschafft. Im täglichen Einsatz des Mittels stellte sich heraus, dass die Flasche nach Gebrauch oft nicht verschlossen wurde und das Substrat seine desinfizierende Wirkung verlor. In der Folge beschaffte und montierte das KuFZ Spender für Handdesinfektionsmittel und erhielt eine Beratung zur Häufigkeit und zur Ausführung der Desinfektion der Hände.

Zudem wurde der bisherige Hautschutzplan überarbeitet und mit Hautschutzmitteln ergänzt.

b) Verbesserung der Raumakustik

Hier ergab sich der Handlungsbedarf insbesondere im Gruppenraum eines Kinder- und Familienzentrums, dessen Akustik subjektiv „hallig“ wirkte, was durch eine Messung der „Nachhallzeit“⁴⁴ bestätigt werden konnte.



Fotos: Antje Dorno

Im Zuge umfangreicher Renovierungsarbeiten konnte die vorhandene Raumdecke mit Akustikelementen versehen werden, was die Nachhallzeit reduzierte.

Zusätzlich konnte das KuFZ die vorhandenen Möbel „leiser“ gestalten, indem Filzgleiter unter Tischen und Stühlen sowie Teppichfliesen als Dämpfer in die Spielkisten der Kinder eingefügt wurden. Ein weiterer Ansatzpunkt zur Lautstärkereduktion für das KuFZ ist die Neustrukturierung des Tags in bewegte und ruhige Phasen.

Vielen Dank für die Mitwirkung der betreuenden Fachkraft für Arbeitssicherheit und der betreuenden Betriebsärztin durch Bereitstellung von Texten und Bildern.

⁴⁴ „Nachhallzeit“ bezeichnet die Zeit, „nach der die Schallenergie nach Abschalten des Anregungssignals um einen bestimmten Betrag abgesunken ist [...]“. Sie wird bestimmt durch die Absorptionsfläche und das Raumvolumen [...]. Sie unterliegt auch subjektiven Kriterien, so zum Beispiel optische und akustische Erwartungshaltung oder Hörgewohnheiten oder unterschiedliche akustische Erfahrungen und Ansprüche an den Raum“ (Brettschneider 2007).

7

Hauswirtschaftlicher Bereich: Reinigungswagen

In vielen Kinder- und Familienzentren sind Reinigungswagen in Gebrauch, die mit Wischmopp und Moppresse betrieben werden.

Das Betätigen der Presse erfordert erhebliche Kraftanwendung in Schultern und Armen. Einige Kinder- und Familienzentren haben deswegen auf das System mit vorgetränkten Wischmopps umgestellt und entsprechende Reinigungswagen angeschafft. Je nach Größe des zu reinigenden Raumes wird eine entsprechende Anzahl Mopps auf dem Reinigungswagen mitgeführt und bei Bedarf ausgewechselt. Die Mopps werden in der Maschine ausgewaschen und erneut in einer Reinigungslösung getränkt. Vorteil des neuen Systems: Durch das Wechseln auf frische Mopps wird die Verteilung von Keimen beim Wischen minimiert, die ergonomischen Probleme durch das Betätigen der Moppresse entfallen.

Um nicht den kompletten Reinigungswagen auszutauschen ist es auch möglich, vorhandene Reinigungswagen so umzurüsten, dass ohne Presse und mit vorgetränkten Mopps gearbeitet werden kann.

Neben der Frage nach den Anschaffungskosten müssen Platzbedarf und Ausstattung der Reinigungswagen geklärt werden. Die Hauswirtschaftliche Leitung von KiTa Bremen berät die Kinder- und Familienzentren bei der Auswahl des für sie passenden Wagens.

8

Ergonomische Stehhilfen und Stühle

Schon seit einigen Jahren besteht das Projekt zur Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen bei der Anschaffung ergonomisch auf die jeweilige Arbeitssituation angepasster Stehhilfen und Stühle.

Im Jahr 2014 stattete KiTa Bremen jedes Kinder- und Familienzentrum mit zwei rückengerechten Bürostühlen aus, die in Büros oder Gruppenräumen Verwendung finden. Für den Einsatz in der pädagogischen Arbeit erarbeitete die „Betriebliche Kommission“ Vorschläge für die Anschaffung von drei Hockermodellen, die für bodennahes Arbeiten geeignet sind. Für das hauswirtschaftliche Personal wurden Vorschläge für drei Modelle von Stehhilfen ausgewählt, die z.B. das Arbeiten in der Küche bei der Vorbereitung von Speisen unterstützen können.

Anfang des Jahres 2015 startete die Initiative zur Ausleihe und Erprobung der ausgewählten Modelle. KiTa Bremen beschaffte alle Stuhlmodelle in mehrfacher Ausführung und brachte sie in den Kinder- und Familienzentren „in Umlauf“: Jedes KuFZ hat die Möglichkeit, die Stühle mehrere Wochen auszuprobieren und für sich herauszufinden, welches der Modelle am besten zum eigenen Bedarf passt.

9

Betriebliches Eingliederungsmanagement („BEM“)

„Warum bekomme ich einen Brief aus der Verwaltung?“ – vielleicht hat sich die eine oder der andere Beschäftigte diese Frage gestellt, als sie mit dem Vorschlag für ein „BEM“-Verfahren angeschrieben wurden.

Was ist „BEM“?

„BEM“ steht für „Betriebliches Eingliederungsmanagement“. Seit dem Jahr 2004 sind alle Arbeitgeber nach dem Sozialgesetzbuch (§84 Abs. 2 SGB IX) verpflichtet, längerfristig erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Unterstützung bei der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz („Eingliederung“) anzubieten. Dabei wendet sich das BEM an Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder für insgesamt sechs Wochen arbeitsunfähig waren. Grundlage für den bremischen öffentlichen Dienst ist die „Dienstvereinbarung über ein Betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß § 84 (2) SGB IX“ vom Juni 2009⁴⁵.

Die sogenannten „Langzeiterkrankungen“ machen bei KiTa Bremen 3% der Krankheitsfälle aus, verursachen aber etwa 35% aller Krankheitstage (siehe Teil II). Dadurch belasten Langzeiterkrankungen die kollegialen Teams, aber vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst, weil bei ihnen Unsicherheiten hinsichtlich des langfristigen Erhalts ihres Arbeitsplatzes entstehen. Hier setzt das BEM an, denn die Chancen für eine erfolgreiche und dauerhafte Rückkehr an den Arbeitsplatz sind deutlich besser, wenn der Wiedereinstieg über ein BEM-Verfahren „professionell gemanagt“ wird⁴⁶.

Für KiTa Bremen als Arbeitgeber und größtem Träger der Kindertagesbetreuung in Bremen ist das BEM ein wichtiges Instrument, um die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und Fehlzeiten zu verringern.

Es geht aber nur gemeinsam, denn BEM ist ein „Teamprojekt“:

- Das BEM-Verfahren ist freiwillig. Die Beschäftigten haben von Beginn an steuernde Funktion und können es jederzeit auf eigenen Wunsch beenden. Im Jahr 2015 haben sich 63% (2014: 72%) der angeschriebenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KiTa Bremen dafür entschieden, das BEM-Verfahren abzulehnen. Durch eine Ablehnung entstehen den Beschäftigten keine Nachteile.
- Die Beteiligung der zuständigen Interessenvertretungen bzw. der Schwerbehindertenvertretung sind -wenn die/der Betroffene zustimmt- vorgeschrieben. Auch Arbeitsmedizinischer Dienst und externe Partner wie Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt können beteiligt werden. Auch hier entscheidet aber letztendlich die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter, welche Stellen in den Prozess einbezogen werden.
- Der Datenschutz ist gewährleistet. Alle Daten werden vertraulich behandelt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen zu jedem Zeitpunkt, wer in ihre Daten Einsicht hat. Das BEM-Verfahren wird gesondert bzw. getrennt von anderen personenbezogenen Informationen dokumentiert.

Ziel des BEM ist nicht, die „Funktionsfähigkeit“ von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wiederherzustellen. Ziel des BEM ist es, sie durch geeignete Maßnahmen und im Team auf ihrem „Weg zurück an den Arbeitsplatz“ respektvoll zu begleiten und zu unterstützen. Gemeinsam mit der betreffenden Kollegin oder dem Kollegen wird ein Weg erarbeitet, wie sie angemessen in ihre Tätigkeit zurückzufinden. Dabei gibt es kein „Standardverfahren“; jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter wird individuell angehört und mit ihren bzw. seinen speziellen Bedürfnissen an die Eingliederung berücksichtigt.

Wie läuft das BEM-Verfahren bei KiTa Bremen?

Bei längerfristiger Erkrankung erhält die/der Beschäftigte eine Einladung zu einem vertraulichen Erstgespräch mit der zuständigen Kollegin bzw. der Regionalleitung. Hier wird die Weichenstellung vorgenommen, ob das Verfahren weitergehen soll, welche Personen einbezogen werden und welche Maßnahmen umgesetzt werden sollen.

Maßnahmen können zum Beispiel sein:

- Begehung des Arbeitsplatzes durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Betriebsärztin
- Vereinbarung zur Beratung oder Untersuchung durch die Betriebsärztin
- Terminabstimmung für ein Gespräch mit der Sozialberaterin
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Gespräche mit der zuständigen Führungskraft
- Gespräch mit Fachberatung, Supervision
- Unterstützung bei der Beantragung von Heil- und Hilfsmitteln wie beispielsweise ergonomischen Stühlen

Das Verfahren wird gemäß Absprache mit der Kollegin bzw. dem Kollegen dokumentiert, und die durchgeführten Maßnahmen sollen auf ihren Erfolg hin evaluiert werden. Wenn die Maßnahmen aus Sicht aller Beteiligten erfolgreich waren, wird das BEM-Verfahren beendet. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter wird im gesamten Prozess -und auf Wunsch auch nach Beendigung des Verfahrens- begleitet und hat jederzeit eine Ansprechpartnerin.

Folgender Bericht der BEM-Beauftragten Antje Schlichting aus dem Jahr 2015 verdeutlicht, wie schon mit einer einzigen Maßnahme im BEM viel erreicht werden konnte:

„Im BEM-Gespräch berichtete eine Kollegin, dass Sie sehr gestresst sei von ihrem Dienstplan. Dieser wechselte wöchentlich, dadurch musste die Versorgung ihrer Kinder jedes Wochenende neu abgesprochen werden. Wenn im Verlauf der Woche zusätzliche Planwechsel stattfanden, musste sie einen großen Aufwand betreiben, um die Betreuung ihrer Kinder sicher zu stellen.“

Dadurch bekam sie das Gefühl, ihrer Verantwortung auf keiner Seite gerecht zu werden. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf war sehr schwierig herzustellen, und dies trug zu ihrem Erkrankungsgeschehen bei.

Unmittelbar nach dem BEM-Erstgespräch führte die zuständige Regionalleitung ein Gespräch mit der Leitung des betreffenden Kinder und Familienzentrums. Daraufhin wurde ein regelmäßiger Dienstplan erstellt, der für alle Kolleginnen und Kollegen im KuFZ gilt. Im anschließenden BEM-Folgegespräch berichtete die Kollegin, dass der neue Dienstplan ihr sehr helfen würde, sie spüre eine deutliche Entlastung und die Organisation der Betreuung ihrer Kinder wäre nun einfacher. Die Umstellung des Dienstplans wirkte sich nicht nur auf organisatorische Dinge aus: Die Kollegin berichtet, dass ihre Arbeitszufriedenheit nun viel größer ist, und sie mehr Energie für die tägliche Arbeit hat“.

„Prima-Kita“ ist ein Projekt zur Bereitstellung von Instrumenten und Methoden für den praktischen Einsatz in Kindertageseinrichtungen, mit denen die Einrichtungen selbstständig Gesundheitsbelastungen erfassen und Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz umsetzen können.

Das Bremer Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw) hat im Zeitraum von 2012 bis 2014 in verschiedenen Kindertageseinrichtungen in Bremen, darunter sieben Kinder- und Familienzentren von KiTa Bremen⁴⁷, modellhaft Analysen zur Ermittlung der Arbeitsanforderungen/gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen durchgeführt. Die Ergebnisse entsprachen den Erkenntnissen neuerer Studien:

- Infektionserkrankungen,
- Lärm,
- Muskuloskelettale Erkrankungen und
- Psychosoziale Belastungen

bilden die Hauptbelastungsbereiche in den Kinder- und Familienzentren⁴⁸.

Im Projekt wurden daraufhin Gesundheitsförderungs- und Arbeitsschutz-Maßnahmen in den KuFZ entwickelt und erprobt. Die Erkenntnisse aus der Durchführung der Maßnahmen wurden in Leitfäden zu jedem der vier Belastungsbereiche und einem Methodenleitfaden verarbeitet, die den KuFZ praktische Hilfestellung an die Hand geben, um eigene Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Jeder Leitfaden⁴⁹ enthält:

- Hintergrundinformationen zum Projekt
- Hintergrundinformationen zum jeweiligen Belastungsbereich (Infektionserkrankungen/Lärm/Muskuloskelettale Erkrankungen/Psyche)
- Anleitung zur Ermittlung von gesundheitlichen Belastungen in der Einrichtung
- Anleitung zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz in der Einrichtung
- Beispiele für Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz
- Instrumente zur Unterstützung des Vorgehens (z.B. Kopiervorlagen).

Mit Hilfe der Leitfäden können Kinder- und Familienzentren selbstständig herausfinden, welche Belastungen in ihrer Einrichtung vordergründig sind (etwa in Form einer „Gefährdungsanalyse“) und mit welchen Maßnahmen sie die gesundheitliche Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessern können.

Dabei stellt sich in vielen KuFZ vor Beginn eines solchen Vorhabens die Frage, wie die Einrichtungen den zusätzlichen Aufwand in die täglichen Abläufe integrieren können. Es empfiehlt sich darum, sich auf Grundlage der Erfahrungen vor Ort zunächst auf den für die jeweilige Einrichtung wichtigsten Belastungsbereich zu konzentrieren: Wenn bekannt ist, dass z.B. Lärm die größte Belastung im KuFZ darstellt, sollte der Leitfaden „Lärmbelastungen“ ausgewählt, und andere Belastungsformen zu einem späteren Zeitpunkt bearbeitet werden.

Im gesamten Ablauf muss das Vorgehen praktikabel sein und die verschiedenen Schritte den Ressourcen und Abläufen im jeweiligen KUFZ angepasst werden. Das Grundgerüst des Vorgehens ist immer gleich und kann nach Bedarf aus dem jeweiligen Leitfaden ergänzt werden:

Schritt 1: Gemeinsame Entscheidung durch Beschäftigte und Leitungen im KuFZ für den wichtigsten Handlungsbereich (Infektionserkrankungen oder Lärm oder Muskuloskelettale Erkrankungen oder Psychosoziale Belastungen), z.B. im Rahmen der Dienstbesprechung (ggf. unter Einbezug von Ansprechpartnerinnen aus Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin, Sozialberatung, Interessenvertretungen ...).

Schritt 2: Auswahl des entsprechenden „Leitfadens“ als Hilfestellung im Prozess:

- Teil 1: Leitfaden mit Hintergrundinformationen zur Prävention von Infektionserkrankungen
- Teil 2: Leitfaden mit Hintergrundinformationen zur Prävention von Lärmbelastungen
- Teil 3: Leitfaden mit Hintergrundinformationen zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Teil 4: Leitfaden mit Hintergrundinformationen zur Prävention psychischer Belastungen

Schritt 3: Ermittlung der konkreten Problemfelder und Ressourcen⁵⁰. Problemfelder können z.B. Multitasking oder räumliche Bedingungen sein, Ressourcen können z.B. die Möglichkeiten für kreative Arbeit oder ein gut funktionierendes Team sein.

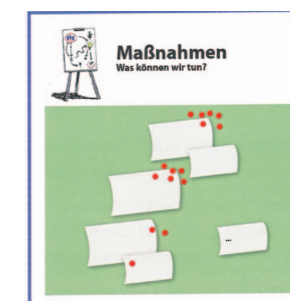
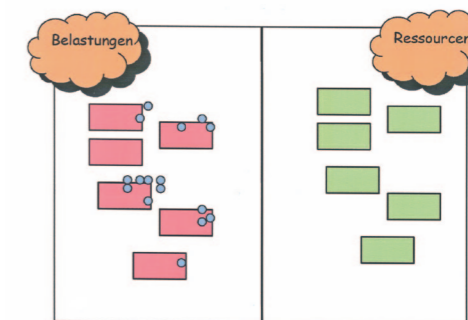
Schritt 4: Definition von Zielen (z.B. Lautstärke senken, telefonfreie Mahlzeiten, Gesundheit zum festen Tagesordnungspunkt in der Dienstbesprechung machen)

Schritt 5: Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zum Abbau von Belastungen und zur Förderung von Ressourcen (z.B. Pausenregelungen überarbeiten, Schallschutzmaßnahmen umsetzen, Kurse/Workshops zu Stressabbau oder Kommunikation besuchen).

Schritt 6: Überprüfen des Erfolgs der Maßnahmen und Neuausrichtung, ggf. Neuverteilung der Aufgaben, Rücksprache BGM, Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit ...

Während des gesamten Prozesses stehen die Ansprechpartnerinnen aus Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin den KuFZ beratend zur Seite.

⁵⁰ Die abgebildeten Arbeitsmaterialien sind zu finden im „Leitfaden 0: Methoden und Instrumente für einen präventiven und beteiligungsorientierten Arbeits- und Gesundheitsschutz“ von Prima-Kita.



Gesundheitsbericht

Teil IV

Fazit und Ausblick

Teil IV

Fazit und Ausblick

Der Gesundheitsbericht deckt viele Ansatzpunkte für Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei KiTa Bremen auf. Räumliche Bedingungen müssen weiter verbessert werden und der hohe Bedarf, der durch belastende Umgebungsbedingungen, körperliche oder psychosoziale Anforderungen entsteht, in geeigneten Projekten aufgegriffen werden.

Dabei müssen spezielle Bedingungen berücksichtigt werden, die die Situation zum Teil erklären: Das stetige Wachstum des Betriebs und die aktuellen politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen mit vielen zugezogenen Familien und dem Ressortwechsel stellen zusätzliche Herausforderungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar, zudem sind demographische Faktoren der Beschäftigten zu berücksichtigen.

Bisher durchgeführte gesundheitsbezogene Maßnahmen zeigen, dass an einem zentral gelegenen Ort in Bremen organisierte Projekte wie der Gesundheitstag eine große Herausforderung an diejenigen Kinder- und Familienzentren darstellen, die lange Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen, z.B. aus Bremen-Nord oder Osterholz. Sie zeigen aber auch erste Erfolge: Angebote zu Bewegung oder Teamentwicklung erzielen eine gute Beteiligung, auch die Initiativen zum Infektionsschutz wurden von sehr vielen Kinder- und Familienzentren in Anspruch genommen. Räumliche Verbesserungen im Bereich des Lärmschutzes oder der Geräteausstattung brachten sofortige positive Effekte, wenn auch die Umsetzung in manchen Fällen etwas Zeit benötigt, weil sich verschiedene Akteure koordinieren müssen.

Aus den Ergebnissen der qualitativen und quantitativen Analysen (siehe Teil II) ist die Notwendigkeit deutlich geworden, psychosoziale Arbeitsanforderungen und Belastungsfolgen besonders in den Fokus von Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung zu nehmen. Aus diesem Grund ist im Frühjahr 2016 ein Themenschwerpunkt „Psychische Gesundheit“ entwickelt worden, der verschiedene Veranstaltungen und Maßnahmen zu folgenden Themen beinhaltet:

- **Gesunde Führung**
- **Kommunikation und konstruktiver Umgang mit Konflikten**
- **Stressabbau und Entspannung**
- **Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastungen**

Zudem startet im Frühjahr das Projekt **„KiTa Bremen Gesundheitsmobil“**.

Die Idee zu dem Projekt ist aus der Erkenntnis entstanden, dass zentral organisierte Veranstaltungen wie der Gesundheitstag hohe Anforderungen an diejenigen Kinder- und Familienzentren stellen, die längeren Anfahrtswege haben (s.o.). Es müssen auch dezentrale Angebote geschaffen werden, um Schnittstellen zu überbrücken und verbindende Strukturen zu schaffen.

Darum wird mit Unterstützung der Bremischen Senatorin für Finanzen und der hkk (Handelskrankenkasse) mit dem Gesundheitsmobil ein innovatives Projektvorhaben auf den Weg gebracht, das Gesundheitsförderung als „aufsuchendes Angebot“ zu den Einrichtungen in die Stadtteil bringt.

Das Gesundheitsmobil wird Fachkräfte für Gesundheitsförderung vor Ort bringen, die dort Maßnahmen aus Verhaltens- und Verhältnisprävention durchführen. Dazu fährt es in alle Bremer Regionen mit Einrichtungen von KiTa Bremen, stellt vor Ort Angebote vor und bezieht die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen ein. Auf diese Weise soll Vernetzung erzielt werden, Partizipation ermöglicht und praxisgerechte Ressourcenförderung erreicht werden.

In 2016/2017 wird das Gesundheitsmobil den Themenschwerpunkt „Psychische Gesundheit“ aufgreifen, aber auch eine „Grundausstattung“ für die Beantwortung von Fragen zu anderen Gesundheitsthemen an Bord haben. Im ersten Jahr wird es als Modellprojekt durch Bremen fahren, langfristig soll die „mobile Gesundheitsförderung“ ein fester Bestandteil des Gesundheitsmanagements bei KiTa Bremen sein.

Diese Vorhaben und die ersten Erfolge der im dritten Teil des Berichts gezeigten Projekte sollen Bausteine für eine „gesündere Zukunft“ von KiTa Bremen sein. Sie machen Mut und zeigen gleichermaßen die Notwendigkeit, am Thema Gesundheit „dranzubleiben“ und Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement als Bausteine der Qualitätsentwicklung von KiTa Bremen langfristig zu etablieren.

Gesundheitsbericht

Teil V

Literatur, Impressum

Literatur

- Albrecht, A. et al. (2008): Erzieherinnengesundheit
- Altgeld, T. (2004): Gesundheitsfördernde Settingansätze in benachteiligten städtischen Quartieren
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being.
- Antonovsky, A. (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.
- AOK Bremen/Bremerhaven/WIdO (2009-2014): Arbeitsunfähigkeitsprofil für KiTa Bremen
- AOK Nordwest (2015): AOK Gesundheitsreport 2015
- Badura, B. (2015): Fehlzeitenreport 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement
- Badura, B./Steinke, M. (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen
- BarmerGEK (2011): Unternehmensreport Gesundheit für KiTa Bremen
- Bengel, J. et al. (2001): Was erhält Menschen gesund?
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Länderreport Frühkindliche Bildungssysteme
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Trends der FBBE in Deutschland – zentrale Ergebnisse des Länderreports 2015
- BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2013): Betriebliches Eingliederungsmanagement - Praxisleitfaden
- BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2006): Gefährdungsbeurteilung in der Pflege
- Brettschneider, V. (2007): Analyse der Raumakustik in der Marienkirche zu Prenzlau
- Bundesministerium für Gesundheit (2010): Nationales Gesundheitsziel Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
- Die Senatorin für Finanzen Bremen (2012): Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (2003): Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung
- GEW - Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung
- HKK (2010-2014): Gesundheitsberichterstattung KiTa Bremen
- Hofinger, K. (2015): Sozialraum und Sozialraumanalyse
- INQA - Initiative Neue Qualität der Arbeit (2015): Neuer Report zeigt: Investitionen in Betriebliche Gesundheitsförderung rentieren sich
- Jungbauer, J. (2013): Berufsbezogene Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen und Erziehern
- KiTa Bremen (2011): Trägerkonzeption Bildung – Erziehung – Betreuung von Anfang an
- Kliche, T. (2007): Leistungen und Bedarf von Kitas für Prävention und Gesundheitsförderung: Ergebnisse der bundesweiten Pilotstudie
- Krause, C.: „Der salutogenetische Blick“ - Fachstandard in der Arbeit von Erzieher/innen?
- Kunz, T. (2014): Psychische Belastungen und Beanspruchungen in Kindertageseinrichtungen – und was man dagegen tun kann
- Lück-Schneider D. (2015): Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung
- Meisel, P. (2014): Erhöhter Krankenstand bei Erzieherinnen
- Nerdinger, F. (2011): Organisationspsychologie
- Perger, G. (2012): Psychische Belastungen in der Arbeitswelt
- Pieper, C. et al. (2015): Wirksamkeit und Nutzen Betrieblicher Prävention

- Reiber-Gamp, U. (2015): Reinigung und Hauswirtschaft
- Richte-Kornweitz, A./Altgeld, T. (2011): Gesunde Kita für alle!
- Rimbach, A. (2013): Entwicklung und Realisierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Krankenhäusern. Betriebliches Gesundheitsmanagement als Herausforderung für die Organisationsentwicklung.
- Rudow, B. (2005): Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen in Sachsen-Anhalt
- Schaad, I. (2010): Ratgeber Betriebliche Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst
- Schwitter, M. (2003): Retention Management anhand von Organisationalem Commitment
- Sinn-Behrendt, A. et al. (2014): Projekt ErgoKiTa – Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen.
- Sockoll, I. et al. (2008): Wirksamkeit und Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention
- Statistisches Bundesamt (2015): Personal im öffentlichen Dienst 2014: Zuwachs bei Kitas und Hochschulen
- Statistisches Bundesamt (2014): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe: Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege
- Statistisches Bundesamt (2014): Personal in Kitas: Wer betreut unsere Kinder?
- Statistisches Landesamt Bremen (2015): Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und öffentlich geförderter Kindertagespflege im Land Bremen 2015
- Techniker Krankenkasse (2014): TK-Branchenprofil 2014 – Erziehung und Unterricht
- Viernickel, S. (2014): Gesundheit am Arbeitsplatz Kita
- Viernickel, S. et al. (2012): Strukturqualität und Erzieherinnengesundheit in Kindertageseinrichtungen (STEGE)
- Wienemann, E. (2014): Gesundheit managen. Persönliches und Betriebliches Gesundheitsmanagement
- WHO - World Health Organization (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

Impressum

KiTa Bremen, Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen
 Faulenstraße 14 - 18, 28195 Bremen
 Verantwortlich für die Inhalte:
 Wolfgang Bahlmann
 Redaktion:
 Maren Bauknecht
 Gestaltung und Konzeption:
 formathoch2 | Andrea Künzel, info@formathoch2.de
 in Zusammenarbeit mit Anke Schabacker
Bremen, Mai 2016

Unsere Kinder- und Familienzentren

Nord

Alt Aumund
Beckedorfer Str.
Ebenroder Str.
Farge-Rekum
Fillerkamp
Flintacker
Haus Grohn
Hammersbeck
Haus Windeck
Kinderland
Lesum
Lobbendorf
Reepschlägerstr.
Schönebeck
St. Magnus
Wasserturm

Süd

Amersfoorter Str.
An der Höhpost
Blanker Hans
Delmestr.
Engelkestr.
Grolland
Hardenbergstr.
Hohentor
Kornstr.
Neustadtswall
Robinsbalje
Roter Sand
Stichnathstr.
Thedinghauser Str.
Warturmer Platz
Wischmannstr.

Mitte

Friedrich-Karl-Str.
Augsburger Str.
Bei den drei Pfählen
Betty Gleim Haus
Carl-Friedrich-Gauß-Str.
Curiestr.
Fritz-Gansberg-Str.
Im Viertel
Leipziger Str.
Vorstr.
Bispinger Str.
Carl-Severing-Str.
Heinrich-Imbusch-Weg
August-Bebel-Allee
Berckstr.

Treffs

Antwerpener Str.
Fockengrund
Friesenstr.
Hermann-Wegener-Str.
Hinter den Ellern
Kamphofer Damm
Lüssumer Heide
Pfälzer Weg
Pürschweg
Wischmannstr.
Wohlens Eichen

Zentrale

Faulenstr.

Ost

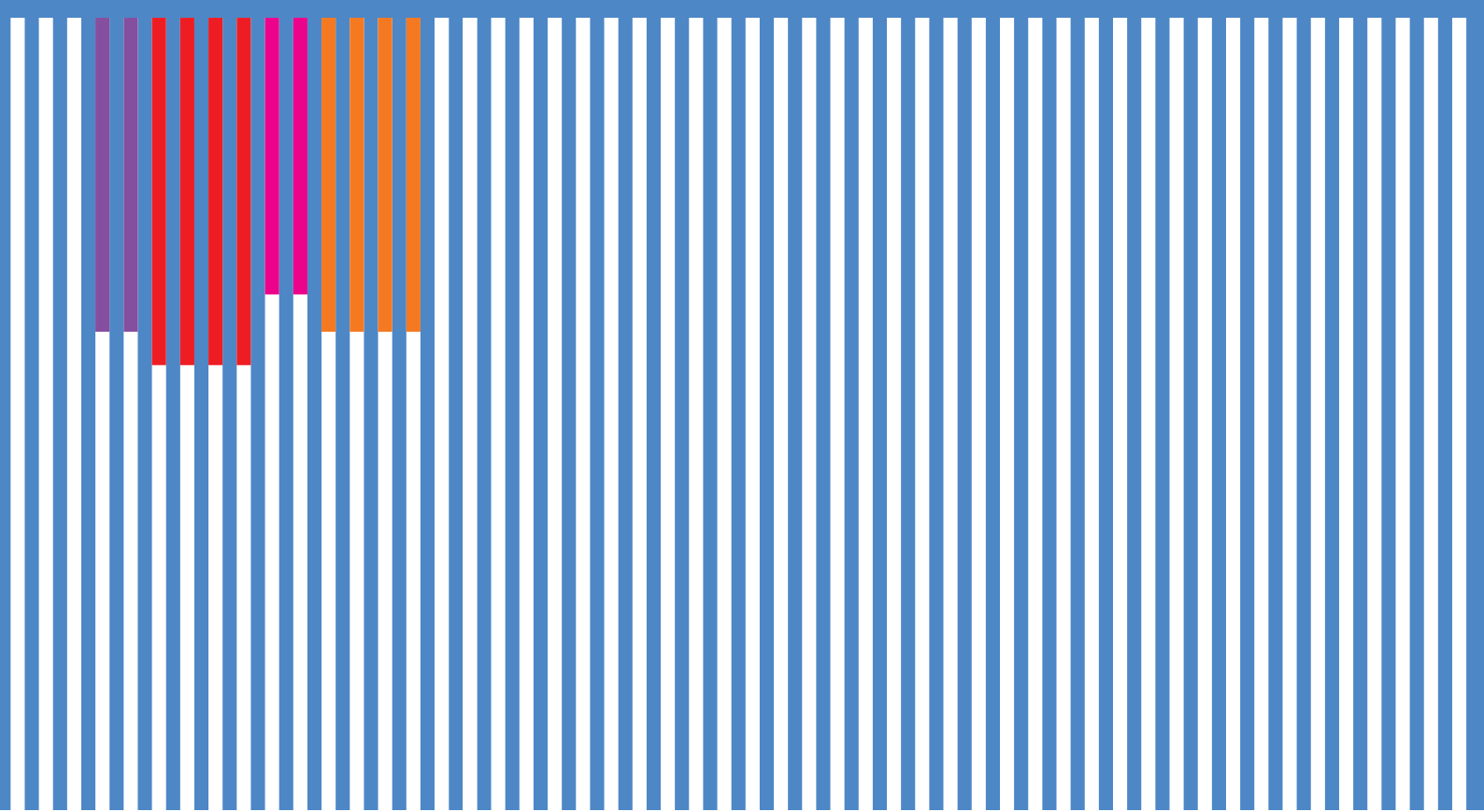
Arbergen
Engadiner Str.
Graubündener Str.
Hohwisch
Kinderhafen Tenever
Mülheimer Str.
Ortwisch
Osterhop
Regenbogenhaus
Saarburger Str.
Schwedenhaus
Zeppelinstr.

West

Am Nonnenberg
Auf den Hunnen
Haferkamp
Halmerweg
Löwenzahn
Pastorenweg
Schwarzer Weg
Waller Park
An Smidts Park
Heinrich-Seekamp-Str.
Marßel







KiTa Bremen – Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen
Faulenstraße 14 - 18, 28195 Bremen