

Protokoll des Lenkungskreises URgesund vom 15.11.2017

- Ort:** Verwaltungsgebäude, Beratungsraum, Schwaansche Str. 2
Beginn: 10.00 Uhr, Ende: 12:10 Uhr
- Teilnehmer/innen:** Hr. Tesche (D4/Leiter des LK), Fr. Klinger (strategische PE), Fr. Richter (ffH), Hr. Dr. Matzmohr (WPR), Fr. Matzmohr (SBV), Hr. Irmer (UK-MV), Hr. Schröder (TK), Hr. Pagel (TK), Hr. Grunenberg (TK), Hr. Peters (UGM), Fr. Siebke (Praktikantin ffH)
- eingeladen** Hr. Prof. Dr. Schareck (Rektor), Hr. Dr. Tamm (Kanzler), Fr. Dr. Stelter (IFASi), Hr. Knop (NPR), Hr. Dr. Preuß (HSP), Fr. Rosener (AStA Soziales), Fr. Wichmann (Soziale Dienste Studierendenwerk)
- nächste Sitzung** **11.04.2018, 13:00 – 15:00 Uhr, Beratungsraum, Schwaansche Str. 2**

Der Lenkungskreis beginnt auf Grund der Anwesenheit eines zurückkehrenden Mitgliedes und zwei weiteren Gästen der TK mit einer kurzen Vorstellungsrunde aller TN.

TOP 1 Kooperation TK (Hr. Tesche, Hr. Schröder, Hr. Pagel, Hr. Grunenberg)

- Es wird der avisierte Kooperationsabschluss mit der TK über einen Zeitraum von 3 Jahren und die dahinterstehende Historie kurz erläutert und durch die TK noch einmal darauf hingewiesen, dass sie nicht das eine Konzept für alle Organisationen hat, sondern sich das Vorgehen je nach Reifegrad sowie den eigenen Möglichkeiten und Prämissen des Kooperationspartners teilw. stark unterscheiden kann
- Da die strategische und qualitätsgesicherte Ausrichtung des UGM an der UR allerdings bereits gut vorangeschritten ist, wird es vor allem um die gemeinsame Planung und Umsetzung operativer Maßnahmen wie bspw. der Mitarbeitenden- und Studierendenbefragung, anschließenden Ableitungsschritten von Handlungsfeldern und Maßnahmen sowie deren Praxistransfer gehen
- Kooperationsvolumen Seitens der TK sind 100.000 EUR als nach unten und oben flexibler Richtwert
- Die Abstimmung über die Befürwortung zur Aufnahme des Projektes blieb ohne Gegenstimmen der Teilnehmenden und ist damit positiv zu bewerten
- Eine Rektoratsvorlage wurde erarbeitet und der Kooperationsvertrag je nach Ergebnis zur Unterzeichnung beigefügt

TOP 2 TK Fehlzeitenreport der UR (Hr. Grunenberg)

- als Hauptversicherer von Mitarbeitenden der UR wurde die TK im 2. HJ 2017 gebeten, einen Fehlzeitenreport für den Zeitraum 2014-2016 zu erstellen
- Datenbasis sind die AU-Bescheinigungen von 839 (2014), 851 (2015) bzw. 817 (2016) TK-versichert Beschäftigten der UR
- Vergleichsbranche sind „Universitäten“ (Klassifikationscode 85.42.1), an denen in 2016 insgesamt 91.084 TK Versicherte beschäftigt waren

- Die zentralen Aussagen zusammengefasst (auch in Papierform vorliegend):
 1. Krankenstand in 2016 deutlich höher als in der Vergleichsbranche (2,89% UR vs. 2,36% Branche)
 2. Krankenstand branchenübergreifend erheblich unterdurchschnittlich, wobei die Universitäten natürlich im Durchschnittswert aller Branchen ebenfalls enthalten sind und diesen entsprechend sogar noch weiter reduzieren (2,89% UR vs. 4,18% alle Branchen)
 3. AU-Quote (Beschäftigte, die mindestens 1 Tag p.a. krankgeschrieben sind) relativ hoch (45,2% UR vs. Branche 33,5%)
 4. Krankschreibungsdauer durchschnittlich 10,6 Tage (Branche 8,6 Tage)
 5. 8,4% der AU-Meldungen sind Langzeiterkrankungen >3 Wochen, verursachen aber 43,6% des gesamten Fehlzeitengeschehens
 6. Nach Diagnosearten lassen sich folgende Hauptdiagnosen zusammenfassen:
 - a) Krankheiten des Atmungssystems (34,9% UR vs. 34,2% Branche)
 - b) Krankheiten des Muskel-Skelet-Systems und des Bindegewebes (12,5% UR vs. 10,8% Branche)
 - c) Krankheiten des Verdauungssystems (10,3% UR vs. 8,4% Branche)
 - d) Infektiöse und parasitäre Krankheiten (8,0% UR vs. 9,7% Branche)
 - e) Verletzungen, Vergiftungen (5,6% UR vs. 6,0% Branche)
 - f) Sonstige ICDs (28,8% UR vs. 30,9% Branche)
 7. Nach Strukturvariablen lassen sich folgende Daten zusammenfassen
 - a) Krankenstand bei Frauen nimmt deutlich zu (3,32% in 2014 vs. 4,29% in 2016)
 - b) Krankenstand bei Frauen deutlich erhöht (sowohl im Geschlechtervergleich: ♀ 4,29% vs. ♂ 1,73%, als auch im Branchenvergleich 4,29% UR vs. 3,0% Branche)
 - c) Krankenstand bei Männern nahezu konstant und unauffällig (1,55% in 2014 vs. 1,73% in 2016, 1,73% UR vs. 1,71% Branche)
 - d) Krankenstand nach Alter in allen Kategorien z.T. deutlich abweichend, wobei bei den unter 29-jährigen bis 49-jährigen teilweise deutlich erhöht (max. 3,79% UR vs. 2,75% Branche bei den 40-49-jährigen), während bei den ab 50-jährigen reduziert (4,27% UR vs. 4,83% Branche) aber gleichzeitig steigend (3,68% 2015 vs. 4,27% 2016)
 - e) Krankenstand nach Arbeitszeit im Teilzeitbereich deutlich erhöht und ansteigend (2,96% UR vs. 2,05% Branche, 2,39% 2015 vs. 2,96% 2016), im Vollzeitbereich leicht erhöht und nahezu konstant (2,85% UR vs. 2,62% Branche; 2,82% 2015 vs. 2,85% 2016)
 - f) Krankenstand nach Arbeitszeit in Teilzeit sogar höher als in Vollzeit (2,96% TZ vs. 2,85% VZ UR; 2,05% TZ vs. 2,62% VZ Branche)
 - g) Krankenstand nach Befristung bei befristet leicht erhöht (1,63% UR vs. 1,34% Branche), bei unbefristet unauffällig (4,55% UR vs. 4,44% Branche), im Vergleich erhebliche Unterschiede (1,63% befristet vs. 4,55% unbefristet)
 8. Nach Fällen und Dauer lassen sich folgende Daten zusammenfassen
 - h) Fälle je Versichertenjahr deutlich erhöht (1,21 Fälle pro Versicherter pro Jahr UR vs. 0,81 Fälle pro Versicherter pro Jahr Branche) und ansteigend (1,01 Fälle 2014 vs. 1,21 Fälle 2016)
 - i) Durchschnittliche Falldauer je Versichertenjahr leicht reduziert (8,7 Tage UR vs. 10,6 Tage Branche) und konstant (8,5 Tage 2014 vs. 8,7 Tage 2016)

- j) Durchschnittliche AU Tage pro Jahr insgesamt deutlich erhöht (10,6 Tage UR vs. 8,6 Tage Branche) und ansteigend (8,5 Tage 2014 vs. 10,6 Tage 2016)
- *Anmerkungen und Einordnung zu den gelieferten Kennzahlen durch URgesund (z.T. auch nach der nochmaligen Lektüre der Daten im Anschluss an den Lenkungsreis):*
1. Auch wenn es sich um eine relativ große Stichprobe handelt (ca. 35% aller an der UR Beschäftigten (HQE 2017)), müsste N nach den hier differenzierten Strukturvariablen (Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Qualifikation, Befristung, Arbeitszeit) auf Repräsentativität der Daten für die gesamte UR mit Hilfe der entsprechenden Informationen aus dem Personalcontrolling abgeglichen und überprüft werden
 2. Der Branchenübergreifende Vergleich von Fehlzeiten bzw. Krankenständen- und Quoten, welcher in der Präsentation im Lenkungsreis am Ende angesprochen und als besonders positiv hervorgehoben wurde, ist auf Grund verschiedener Aspekte unzulässig:
 - a) Ca. 60% des Personals der UR sind WissenschaftlerInnen (HQE 2017), deren AU-Bescheinigungbeschaffungsverhalten auf Grund anderer Rahmenbedingungen der Arbeit weder den realen Gesundheitszustand als solches, noch das Fehlzeitengeschehen im klassischen Sinn erklären kann (siehe hierzu auch Gusy/Lesener 2017, aber auch schon interne Hinweise URgesund 2014)
 - b) Hinzu kommen weitere universitätsspezifische Strukturmerkmale wie Befristungen, die, und dass lässt sich auch anhand der eigenen UR Daten des Reports sehr gut erkennen, einen erheblichen Einfluss auf das Fehlzeitengeschehen haben und im branchenübergreifenden Durchschnitt bei ca. 40%, an der UR aber (zumindest nach TK Daten) bei ca. 60% liegen (d.h. 20% mehr dieser Beschäftigten, die aber im Vergleich zu ihren unbefristeten Kolleginnen und Kollegen lediglich ca. 1/3 der Fehltag produzieren).
 - c) Karenztageregelungen gibt es in Teilen der Wirtschaft nicht, sodass hier bereits eine AU-Bescheinigung ab dem ersten Tag notwendig ist. Im ÖD, und damit auch an Universitäten und der UR, kommen die offiziellen Fehlzeiten erst ab dem 4. Tag zu Stande
 - d) Die branchenübergreifenden Statistiken sind auf Grund der zuvor genannten Aspekte damit ebenfalls nicht valide, da die Gruppe der Universitäten mit ihren unsaubereren Daten ebenfalls in den Gesamtmittelwert eingeht
 3. Die bedarfsgerechte Ableitung von Maßnahmen ist aus einer Vielzahl von Gründen nicht möglich:
 - a) Es liegen keine oder nur rudimentäre Informationen zu Bereichen und universitätsspezifischen Statusgruppen vor, sodass kein qualitätsgesichertes und bedarfsorientiertes Vorgehen im Sinne einer zielgruppenspezifischen Belastungsreduktion oder Ressourcenstärkung möglich ist
 - b) Selbst wenn diese Voraussetzung erfüllt wäre, erhalten wir über die jeweiligen ICDs als Gesundheits- bzw. Krankheitsschlüssel keine Ursachen-, sondern Zustandsbeschreibungen. Die Interferenzen von unabhängigen, abhängigen und moderierenden Variablen in der Pathogenese werden dabei schnell aus dem Blick verloren und es folgen monokausale Schlüsse wie: physische Beanspruchungen sind hoch (also eine hohe Anzahl an Diagnosen im Bereich der Muskel-Skeletterkrankungen und des Bindegewebes), also müssen diese durch Maßnahmen auf der physischen Ebene (Bewegungsangebote, Arbeitsplatzumgebung) kompensiert werden.
 - c) Gerade bei psychischen Störungen und Erkrankungen, die häufig Verursacher oder Beeinflusser physischer Erkrankungen sind (Psychosomatik), kommt hinzu, dass diese

in der ambulanten Alltagspraxis noch immer unterdiagnostiziert sind und somit die ICD Diagnoseschlüssel als Grundlage für den Fehlzeitenreport kein Valides Instrument sind (siehe hierzu auch Schulte-Meßtorff/Wehr 2013)

4. Die Titulierung des Reportes als „Fehlzeitenbericht“ ist fachlich korrekt und wünschenswert, widerspricht sich aber im Sinne der inhaltlichen Ausgestaltung zweifach:
 - a) Zum einen dort, wo von Krankenständen- und Quoten die Rede ist (nicht jeder Abwesende ist de facto krank) und gleichzeitig eine Ausblendung (methodenbedingt nachvollziehbarer Weise) der gesamten akuten und chronischen Krankheitslast der Anwesenden stattfindet (Präsentismus) (siehe hierzu Badura 2017),
 - b) Zum anderen deswegen, da ebenfalls auf Grund der Methodik keinerlei Daten zu Kurzzeitabwesenden im Rahmen der Karenztageregulung enthalten sind, über dessen Anteil im gesamten Fehlzeitengeschehen damit nur spekuliert werden kann, solange keine gesicherten bzw. im Rahmen des Fehlzeitenmanagements transparent gemachten Daten vorliegen.
5. Summa summarum liefert der Fehlzeitenbericht als alleinstehender Report keine solide Informationsbasis zur tatsächlichen Einschätzung der gesundheitlichen Laage der Organisation und seiner Mitglieder.

TOP 3 Spotlights DGUV Fachtagung Dresden, Fachtagung Mainz sowie Fachtagung Hannover (Hr. Knop, Hr. Tesche, Fr. Klinger, Hr. Peters)

- **DGUV Fachtagung Mainz (Hr. Knop, i.V. durch Hr. Peters)**
 1. Themen:
 - a) Verkehrssicherheit auf dem Campus (Schnittstelle ASA, leitende FASi oder neue FASi)
 - b) Sicherheit beim Hochschulsport (Schnittstelle HSP)
 - c) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mit dem Bielefelder Fragebogen (s. auch Fachtagung Mainz)
 2. Bei Fragen zu Details der einzelnen Themen bzw. Anmerkungen wenden Sie sich bitte an Hr. Andreas Knop

- **Fachtagung Mainz (Fr. Klinger, Hr. Peters)**
 1. Themen
 - a) Entwicklung von Suchterkrankungen vor allem im Jugendalter und in Zusammenhang mit Digitalisierung (Shoppen, (Glücks)Spiele, soziale Netzwerke)
 - b) Netzwerke als Möglichkeit der Synergienutzung im BGM
 - c) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mit dem Bielefelder Fragebogen
Erste zentrale Ergebnisse zu Belastungen und Ressourcen speziell aus Befragungsergebnissen an 9 Universitäten mit 8208 Fragebögen, davon 480 von Professorinnen und Professoren, 3607 Wissenschaftliche Mitarbeitende und 4121 Beschäftigte in Technik und Verwaltung, die in weiten Teilen den Ergebnissen unserer eigenen Befragung 2014/2015 entsprechen.
Die gesamte Präsentation können Sie auf Nachfrage von Herrn Marc Peters erhalten.

Tabelle 1: Top 3 Ressourcen und Belastungen aus 9 Befragungen an Universitäten, unterteilt nach Statusgruppen

Professorinnen und Professoren		Wissenschaftliche Mitarbeitende		Beschäftigte in Technik und Verwaltung	
+	Handlungsspielraum	+	Handlungsspielraum	+	Handlungsspielraum
+	Klarheit der Aufgabe	+	Klarheit der Aufgabe	+	Klarheit der Aufgabe
+	Sinnhaftigkeit der Aufgabe	+	Kollegialer Zusammenhalt im Arbeitsbereich	+	Sinnhaftigkeit der Aufgabe
-	Gelebte Kultur in der Hochschule	-	Gelebte Kultur in der Hochschule	-	Gelebte Kultur in der Hochschule
-	Zeitliche Anforderungen	-	Hochschulkommunikation	-	Hochschulkommunikation
-	Legitimität der Aufgabe	-	Vertretungssituation am Arbeitsplatz	-	Partizipation im Dezernat bzw. in der Fakultät/Einrichtung
Gesundheitszustand					
Alle Statusgruppen fühlten sich in den vergangenen 2 Monaten „gar nicht“ oder „eher nicht“ in ihrem Gesundheitszustand beeinträchtigt					

2. Die Tagung wurde ansonsten in Vorbereitung auf die eigene Austragung vor allem unter organisatorischen Gesichtspunkten analysiert (Logistik, Technik, Personal, Verpflegung)

▪ Fachtagung Hannover

1. Thema

Arbeitsbelastungen, Ressourcen und Gesundheit im Mittelbau. Vorstellung eines systematischen Reviews zum Gesundheitsstatus der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an staatlichen Hochschulen in Deutschland (**Hrsg.:** Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft; **Autoren:** Gusy, B./Lesener, T./Lohman, K./Wolter, C.; **Gefördert durch:** Max-Traeger-Stiftung)

Link zur Onlinepublikation (Zugriff am 06.12.2017):

https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Hochschule_und_Forschung/Broschueren_und_Ratgeber/Exp_MTS-Projekt_Mittelbau_2017_A4_web.pdf

Zentrale Ergebnisse:

Tabelle 2: Zentrale Belastungsfaktoren und Ressourcen der Arbeit sowie der Gesundheitsstatus von wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an staatlichen Hochschulen in Deutschland

Belastungen, Ressourcen und Gesundheit der wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigten an staatlichen Hochschulen in Deutschland					
Zentrale arbeitsbezogene Ressourcen			Zentrale arbeitsbezogene Belastungen		
+	Gestaltungsspielräume	wissenschaftlicher Arbeit	-	Zeitliche Befristung und daraus resultierende berufliche Unsicherheit	
+	Soziale Faktoren wie Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte		-	Zeitliche Anforderungen, die mit Mehrarbeit kompensiert werden	
+	Die konkreten Arbeitsaufgaben und -inhalte		-	Vereinbarkeit von Familien-/Privatleben und Beruf	
Gesundheitsstatus					
Hohe selbst zugeschriebene und subjektive Gesundheit					

2. Workshop zur Personalentwicklung für mehr Planbarkeit, Stabilität und Perspektiven im Mittelbau

Bei Fragen zu Details bzw. Anmerkungen zum Workshop wenden Sie sich bitte an Hr. Andreas Tesche

TOP 4 Aktueller Stand Bundesweite Fachtagung 2019 – Überführung in eine AG (Hr. Peters)

- Austragung der nächsten Tagung in Rostock vom 11.09. – 13.09.2019 in Mainz offiziell durch Fr. Klinger verkündet
- Aula, Konzilzimmer, Begegnungsraum, Garderobe, Teeküche und Cateringraum im UHG vom 09.09. – 13.09.2019 genehmigt und reserviert
- Die angefragten Seminarräume sind im LSF noch nicht buchbar, Abklärung läuft zentral über Fr. French die sich mit ITMZ dies bzgl. in Verbindung setzen will
- Per Rektoratsbeschluss BePo zur Organisation der Fachtagung für ein halbes Jahr in 2019 genehmigt, dieses halbe Jahr wird auf das gesamte Jahr 2019 zur Vor- und Nachbereitung gestreckt (Herr Matzmohr merkt an, dass dies eigentlich zu zu spät ist, da der gesamte Vorbereitungsprozess bereits heute läuft und mit der Bildung der AG Anfang 2018 intensiviert wird; Herr Peters hatte dies intern bereits ebenfalls angemerkt; dieses Problem wird noch einmal in bilateralen Gesprächen aufgegriffen)
- Der nächste Schritt ist die Gründung der AG als Organisationsteam aus ehrenamtlichen Mitglieder
 - ➔ URgesund hat hierzu bereits eine Anfrage an Fr. Prof. Stoll und Hr. Prof. Schneider von der UMR gestellt, dies blieb bislang reaktionslos
 - ➔ Auch die Bitte an alle Lenkungskeismitglieder ihrerseits potentielle Mitglieder aus den persönlichen Netzwerken zu gewinnen blieb ohne Resonanz
 - ➔ Hr. Matzmohr nimmt dieses Thema mit in die nächste Personalratssitzung und klärt ab, in wie weit Kapazitäten bestehen
- Stand 06.12.2017 findet das erste Nach-/Vorbereitungstreffen mit der bundesweiten Inhaltsarbeitsgruppe zur Fachtagung am 19.02.2018 in Hannover statt
- Das von Fr. Nölting vorgestellte Convention Bureau ist nach Zusammensetzung der AG unbedingt als Partner in der Unterstützung vor allem auf außeruniversitärer Organisationsebene (Hotelkontingente, Abendprogramm, Catering) einzubeziehen

TOP 5 Was ist seit Juli passiert

- Bereitstellung der Fehlzeitenstatistik für ZUV mit Stellungnahme zu Schwächen dieser Daten und Aufzeigen der Möglichkeiten und Notwendigkeiten für eine Weiterentwicklung (erweiterte Fehlzeitenstatistik) auch mit Blick auf eine zukünftig angedachte Gesundheitsberichterstattung

- Abschlussphase in den Kooperationsverhandlungen mit der TK, Kooperationsentwurf wird zur Rektoratssitzung im Dezember vorbereitet und der Rektorsvorlage beigelegt
- Beginn des Aufbaus von Kooperationspartnerschaften im Rahmen von URgesund^N als Netzwerkoffensive mit Partnern der Region in allen möglichen individuellen gesundheitsrelevanten Feldern (Lifestyle, Bewegung, Ernährung, Entspannung)
Erster Partner: Fitness First; Angefragt: Kieser Training; Angedacht: lunchBox, Barfüßler, Bio Kogge, Denn's, Biofrisch Nordost
- Pilotprojekt brainLight (in progress mit 31 Probandinnen und Probanden aller Statusgruppen und Bereiche)
- Überbrückungsmaßnahme im SGM: StudiCare → online basierte Trainings zu verschiedensten Themenfeldern (ab 01.12.2017 offizieller Start der Zusammenarbeit, Marketing über Rektornewsletter und Social Media des AStA's)
- Vorstellung URgesund auf dem Campus Tag
- Aufbau eines Willkommensmanagements als Instrument der Kulturentwicklung
- Gripeschutzimpfungen über den BÄD (BAD)
- Rostocker Triathlon für Studierende
- Beantwortung der laufenden Anfragen

TOP 6 Ausblick – Struktur des Lenkungskreises und Kernthemen der nächsten Sitzungen

- Zur Struktur des Lenkungskreises stellt URgesund den angedachten Weg vor, zukünftig wieder vermehrt in Arbeitsgruppen zusammen zu kommen, um spezifische Themen mit den entsprechenden InteressenvertreterInnen/Expertinnen und Experten gemeinsam zu bearbeiten (bspw. AG zur erweiterten Fehlzeitenanalyse, AG zur Fachtagung 2019, AG zur MA-Befragung 2018/2019, AG zur Evaluation des BGM oder der Umsetzung der Handlungsfelder und Maßnahmen aus der letzten MA-Befragung usw.)
- Sondersitzungen zur Struktur- und Prozessevaluation des UGM anhand des mitentwickelten Evaluationsinstrumentes
- Vorbereitung Beschäftigtenbefragung 2018/2019 und Sondersitzung/AG zur Evaluation der aus der letzten Befragung abgeleiteten Handlungsfelder und Maßnahmen
- Studierendenbefragung 2018 zu Ressourcen, Belastungen, Zufriedenheit und Gesundheit
- Erweiterte Fehlzeitenanalyse für nichtwissenschaftlich Beschäftigte

gez. Marc Peters