



# Gesundheitsbericht

2010- 2011

der Stadtverwaltung Halle (Saale)

# Inhaltsverzeichnis

0

## Vorwort

Die Stadt Halle (Saale) auf dem Weg zum gesunden Arbeitgeber

Seite

4

## Für den schnellen Leser

### *Stadt Halle im Vergleich mit 500 Unternehmen und Kommunen*

Die Maßnahmen und Leistungen des Gesundheitsmanagements, die Strategie, das Controlling und die Struktur wurden nach wissenschaftlichen Kriterien bewertet und mit 500 Großunternehmen verglichen. Das Ergebnis kann hier nachgelesen werden.



6

7

1

## Gleiche Strategie und neue Schwerpunkte

Vernetzung von Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung  
Verhaltens- und Verhältnisprävention  
Gesundes Führen - Verantwortung der Führungskräfte



12

2

## Das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen

Daten und Fakten auf einem Blick zu Gesundheitsquoten von Langzeiterkrankungen über Erkrankungsarten - psychische Erkrankungen Unfallgeschehen Umgang mit Leistungsgeminderten



16

3

## Prävention erhält die Arbeitsfähigkeit

### 7 Präventionsansätze

- Gesundes Führen
- Gefährdungsbeurteilungen
- Medizinische Vorsorge
- Eingliederung Kranker und Leistungsgeminderter
- Gesundheitsprojekte
- Gesundheitscoaching
- Gesundheitsaktionen



27

4

## Nutzen und Kosten von Prävention

Nutzenrechnung nach internationaler Studie:  
Mit 1 Euro einen ökonomischen Gewinn von 2,2 Euro erwirtschaften.  
Prävention nutzt dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten



41

5

*„Gesunde und motivierte Beschäftigte sind eine Grundvoraussetzung für den Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit eines Betriebs. Mit Ihrem Corporate Health Award unterstützen und ermutigen Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den Gedanken einer vorausschauenden betrieblichen Gesundheitsförderung individuell aufzugreifen. Denn Engagement und Ideenreichtum tragen mit dazu bei, dass betriebliche Gesundheitsförderung in unserem Land Zukunft hat.“*

Daniel Bahr

Bundesminister für Gesundheit

## Die Stadtverwaltung auf dem Weg zum gesunden Arbeitgeber – ein Vorwort

Alle zwei Jahre legt das Amt 11 den Gesundheitsbericht vor. Dieser Bericht betrachtet den Zeitraum 2010/2011.

Das wichtigste Ziel war auch in dieser Zeit, die **Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten** und die Gesundheit zu bewahren. Vereinfacht heißt das: die Mitarbeiter gehen nach ihrem Arbeitstag so gesund nach Hause, wie sie gekommen sind. Die Arbeit soll sie nicht krank machen!

Dennoch muss man auch wissen, dass die Gesunderhaltung nicht allein von den Arbeitsbedingungen abhängt. Auch Umwelt z. B. Witterung, die biologisch-genetische Veranlagung, die privaten Verhältnisse eines jeden Menschen als auch sein ganz persönlicher Umgang mit seiner Gesundheit entscheiden ob und wie häufig er krankt wird. Aus diesem Grund messen wir in der Stadtverwaltung das Betrieblichen Gesundheitsmanagement nicht an dem Krankenstand, sondern an der Entwicklung gesunder Arbeitsbedingungen.

Deshalb verfolgt die Stadtverwaltung Halle die Strategie des ganzheitlichen Gesundheitsmanagements: **gesunde Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderndes Verhalten und ein gesunder Führungsstil!**

Dass wir mit dieser Zielrichtung richtig liegen, wurde insbesondere durch die neuen gesetzlichen Festlegungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, die seit dem 1.1.2011 in der DGUV V2 (Deutsche gesetzliche Unfallversicherung Vorschrift 2) fixiert sind, belegt. Die hier für alle Arbeitgeber festgelegte neue deutsche Arbeitsschutzstrategie verknüpft Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung und unterstreicht dabei die Verantwortung der Führungskräfte für die Gesunderhaltung der Arbeitnehmer.

Unser Ziel des „Gesunden Führens“ ist in den letzten zwei Jahren immer mehr Teil der Verwaltungskultur geworden. Wie Führungskräfte in Interviews unterstreichen, benennen die Qualitätskriterien zum „Gesunden Führen“ genau die Bedingungen, die notwendig sind um Mitarbeiter vor physischen und psychischen Gesundheitsschäden zu schützen und ihre Gesundheitsressourcen zu stärken. Engagierte Führungskräfte achten auf ergonomische Arbeitsbedingungen, erkennen und vermeiden Fehlbelastungen und fördern ein gesundes Arbeitsklima. Das bestätigt auch die positive Resonanz der Mitarbeiter.

Dieses sich in den Qualitätskriterien widerspiegelnde Gesundheitskonzept wurde 2009 mit dem Unternehmensgesundheitspreis **Corporate Health Award** gewürdigt und 2010 mit dem zweiten Platz

honoriert. Möglich wurde das nur durch die Zusammenarbeit aller Verantwortlichen; insbesondere der Führungskräfte, engagierter Mitarbeiter, des Personalrates, der Schwerbehindertenvertretung sowie der Sicherheitsbeauftragten in den Ämtern.

In den letzten beiden Jahren wurde **Bewährtes fortgesetzt aber auch Neues begonnen. So wurde neu das Gesundheitscoaching** eingeführt, welches Mitarbeitern in schwierigen Lebens- und Arbeitssituationen hilft, neue Handlungsmöglichkeiten zu erkennen.

Als bewährte Methode wurden **Gesundheitsprojekte zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit** fortgesetzt; z. B. im Sozialamt, im Amt für Kinder, Jugend und Familie und im Gesundheitsamt. Die Mitarbeiter in den Projekten wußten genau, welche Bedingungen sie gesund erhalten und was geändert werden muss. Sie haben viele (realistische) Änderungen vorgeschlagen und sind bereit am Veränderungsprozess mitzuwirken. Auch wenn nicht alles so schnell realisiert werden kann, wie sich das die Mitarbeiter wünschen, so sind Gesundheitsprojekte schon deshalb erfolgreich, weil sie den Weg „weg vom Klagen hin zum Mitgestalten“ aufzeigen, wie eine Führungskraft treffend sagte.

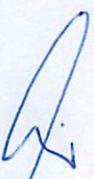
**Neue Präventionsmaßnahmen** waren die zwei **Gesundheitstage** und die **Bürotipps**.

In den letzten beiden Jahren gab es viele gemeinsame Anstrengungen, das **Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)** noch effizienter zu gestalten. Da die Anzahl der Langzeitkranken steigt, bleibt es Anliegen der Stadtverwaltung, diese Beschäftigten entsprechend ihres Leistungsvermögens gut und schnell einzugliedern. 2011 ist es gelungen, die Teilnahme am BEM auf 35 % zu erhöhen. Im Vergleich zu anderen Städten sind wir da Spitze.

Auch unsere schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben ihren Platz in der Stadtverwaltung. Sie erhalten jegliche Unterstützung, damit ihr Arbeitsplatz behinderungsgerecht ausgestattet ist und die Arbeitsbedingungen so gestaltet sind, dass sie gleichberechtigt am Arbeitsleben teilnehmen können. Besonders stolz sind wir darauf, dass die Stadtverwaltung Halle (Saale) 2010 mit dem **Unternehmenspreis „Pro Engagement“** ausgezeichnet wurde.

Ein weiteres Ziel war, Gefährdungsbeurteilungen stärker als Führungsinstrumente zu etablieren. Hier sind wir ein Stück weiter gekommen. **Gefährdungsbeurteilungen** wurden umfassender und mitarbeiterbezogener durchgeführt, z. B. im Grünflächenamt, im Bereich Sport und Bäder und im Schulverwaltungsamt. Weitere interessante Ergebnisse können Sie in diesem Gesundheitsbericht nachlesen.

Danke an alle, die zu diesen Erfolgen beigetragen haben!



Egbert Geier  
Bürgermeister

## Für den schnellen Leser, das Neueste in Kürze!

1. **Benchmarking:** Das Gesundheitsmanagement der Stadt Halle (Saale) wurde mit 500 Unternehmen verglichen. Bewertet wurden Maßnahmen und Leistungen des Gesundheitsmanagements, die Strategie, das Controlling und die Struktur. Von 400 zu erreichenden Punkten wurden 330 erreicht. Damit gehören wir zu den Besten!
2. Das wichtigste **Ziel** war und ist es auch weiterhin, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und die Gesundheit zu bewahren. Dazu wird die **Strategie** des ganzheitlichen Gesundheitsmanagements: gesunde Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderndes Verhalten und ein gesunder Führungsstil weiter verfolgt.
3. Im Projekt zur Erarbeitung einer **neuen Dienstvereinbarung** zum Gesundheitsmanagement wurden unter Beteiligung von Führungskräften die neuen Schwerpunkte im Gesundheitsmanagement festgelegt:

Neue Schwerpunkte	
I.	Die Führungskräfte fördern die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten durch einen gesundheitsfördernden Führungsstil. Dazu orientieren sie sich an den Qualitätskriterien zum gesunden Führen.
II.	In der Stadtverwaltung Halle (Saale) wird eine altersgerechte Arbeitsgestaltung durch ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen und Gesundheitsprojekte angestrebt. Dabei wird insbesondere auf die ergonomische Gestaltung der Arbeit geachtet.
III.	Die gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und/oder von Behinderung bedrohten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Arbeitsleben ist weiterhin durch soziales Engagement und Anpassung der Arbeitssituation an die Behinderung zu sichern.
IV.	Das BEM wird als Führungsaufgabe in hoher Qualität wahrgenommen. Es wird angestrebt, durch Überzeugungsarbeit die Teilnahmequote der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am BEM auf 50 % zu erhöhen.

4. Zur **Koordinierung und Steuerung** des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird ein **Arbeitsschutzausschuss** mit Beteiligung von Führungskräften gebildet.



**Stadt Halle (Saale)  
im Vergleich mit  
500 Unternehmen  
und Kommunen**

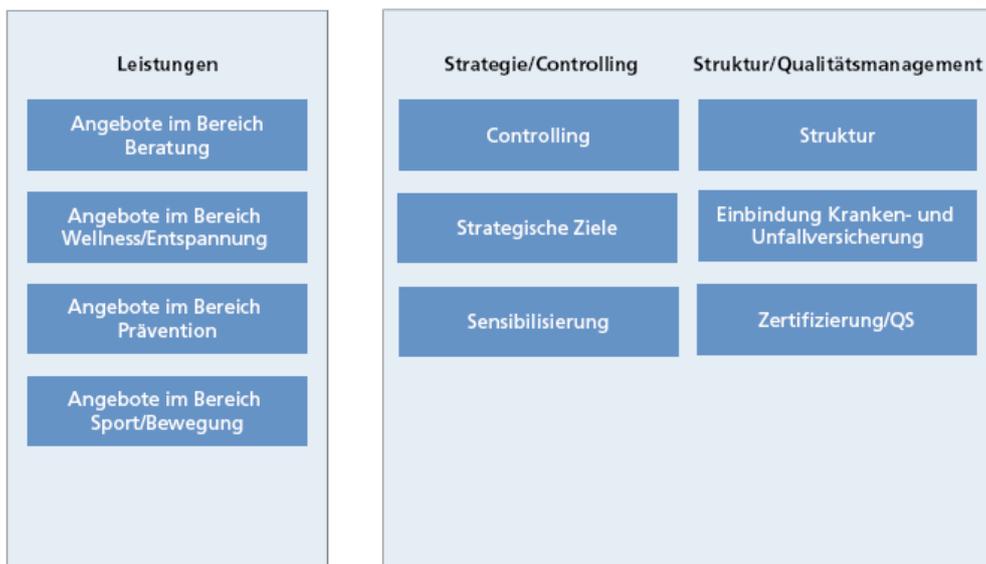
## 1. Die Stadt Halle (Saale) im Vergleich mit 500 Unternehmen – ein Beweis für Qualität und Nutzen von Gesundheitsmanagement

Durch die Teilnahme der Stadtverwaltung am Corporate Health Award wurde das Gesundheitsmanagement der Stadtverwaltung Halle (Saale) mit anderen Unternehmen verglichen und bewertet ; denn alle Teilnehmer des Corporate Health Awards erhalten einen kostenlosen „Corporate Health Benchmark“ als Referenzwert für das eigene Abschneiden im Vergleich zum Durchschnitt aller Teilnehmer und der eigenen Branche. Das Ergebnis soll hier kurz dargestellt werden.

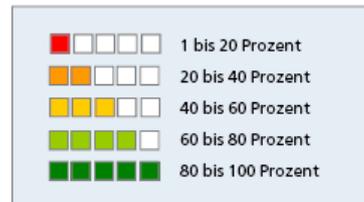
*Der Corporate Health Award ist eine Initiative von Handelsblatt, TÜV SÜD Life Service und EuPD Research unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Ziel des Corporate Health Award ist es, die Vorbildfunktion des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu stärken und die Mehrwerte für Unternehmen und Mitarbeiter aufzuzeigen. Dazu wurde in siebenjähriger Forschungsarbeit mit der Universität Bielefeld ein Qualitätsmodell zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickelt, was inzwischen von über 500 Firmen zur eigenen Bewertung genutzt wird.*

Bewertet werden Maßnahmen und Leistungen des Gesundheitsmanagements, die Strategie, das Controlling und die Struktur.

### Bewertungskriterien in der Übersicht



Die Stadtverwaltung Halle (Saale) wurde mit 500 Bewerbern verglichen. Die Ergebnisse werden hier in Farben dargestellt. Jede Farbe gibt den erreichten Qualitätsstandard wieder.



## Corporate Health Benchmark 2011: Ergebnisse im Detail



**Bei Strukturen** wurde eine Punktzahl von 76,6 % erreicht. Hier wurde geprüft:

- ob ein Betriebliches Gesundheitsmanagement vorhanden ist (100 %)
- ob eine Vernetzung mit Unfallversicherungen, Berufsgenossenschaften und Krankenversicherungen erfolgt ( 40 % )
- durch wen welche Zertifizierungen (TÜV, KK , Move europe, usw. ) erfolgten (ca. 80 %)

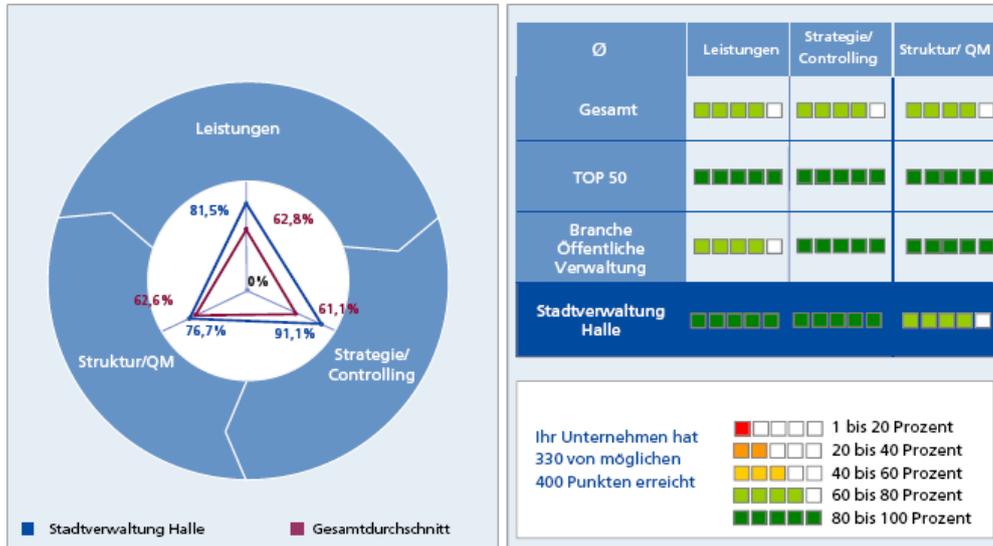
**Bei Controlling** wurde eine Bewertung von 91,1 % erreicht. Alle Sparten wurden mit mindestens 80 % bewertet. Dazu gehören u. a. Dienstvereinbarungen, interne Vorschriften zum Gesundheitsschutz, Gesundheitsberichte und die Qualität der Gefährdungsbeurteilungen.

Die **Maßnahmen zur Gesunderhaltung** wurden mit 81,5% bewertet.

Der Bereich Prävention (siehe Abschnitt 2) wurde mit 100 % bewertet. Nicht so gut steht die Stadtverwaltung in den Bereichen Sport und Bewegung, Wellness und Entspannung da. Das liegt daran, dass betriebliche Unterstützungen für Rückenschulungen, Sportangebote und Kurse u. ä. oder aber auch Betriebssportgruppen fehlen.

Die Zusammenfassung vergleicht die Stadt Halle (Saale) mit den anderen 500 Teilnehmern

## Corporate Health Benchmark 2011: Ergebnisse in der Übersicht



Handelsblatt

EuPD research  
Estate Management



25

Und hier die letzten Zeilen aus der Bewertung des Gesundheitsmanagements der Stadt Halle (Saale)

## Corporate Health Audit 2011



### Nachhaltig gesund – Nachhaltig erfolgreich

Ihr Unternehmen hat ein herausragendes betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert, das zu den besten des Corporate Health Awards zählt. Das BGM ist strukturell wie strategisch in die Unternehmensprozesse integriert. Die Mitarbeiter profitieren von umfassenden Gesundheitsleistungen, werden in ihrer Leistungsfähigkeit und Motivation nachhaltig gestärkt. Aufgrund der vorbildlichen Gesundheitssystematik sind Sie berechtigt, das Exzellenz-Siegel zum Corporate Health Award 2011 zu tragen. Voraussetzung für die Lizenzierung des Exzellenz-Siegels ist die Absolvierung des Corporate Health Audits, welches Sie bereits im Jahr 2010 bestanden haben. Das Corporate Health Audit besitzt eine Gültigkeit von 2 Jahren.

## 2. Die Integration von schwerbehinderten Mitarbeitern im Vergleich mit 20 Unternehmen in Sachsen- Anhalt

Die Integrationsarbeit der Stadtverwaltung Halle (Saale) wurde 2010 mit dem Integrationspreis „**Pro Engagement- Auszeichnung für Unternehmen mit besonderem Engagement für Menschen mit Behinderungen**“ gewürdigt.



Die Auszeichnung erfolgte im Rahmen des 5. Behindertenpolitischen Forums des Behindertenbeirates des Landes Sachsen-Anhalt sowie des Beauftragten der Landesregierung für die Belange behinderter Menschen unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten des Landes Sachsen-Anhalt, Herrn Prof. Dr. Wolfgang Böhmer am 20. September 2010. Um den Preis bewarben sich 20 Unternehmen aus Sachsen- Anhalt.

Diese Anerkennung gab es, weil **Inklusion in der Stadtverwaltung selbstverständlich geworden ist.**

Die 306 schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit, sich vollständig und gleichberechtigt an allen Prozessen im Arbeitsleben zu beteiligen – und zwar unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten. In enger Zusammenarbeit mit der Schwerbehindertenvertretung, dem Gesamtpersonalrat und Führungskräften wird die Behinderung eines Mitarbeiters nicht mehr als das Besondere oder Hinderliche im Arbeitsprozess gesehen! Vielmehr geht es um die Beseitigung vorhandener Belastungen und Hindernisse, die es dem schwerbehinderten Mitarbeiter erschweren seine Arbeitsaufgaben zu erfüllen.

An konkreten Beispielen soll das verdeutlicht werden:

- Es wurden 23 Arbeitsplätze mit Fördermitteln des Integrationsamtes ausgestattet und damit Arbeitserleichterungen geschaffen.
- Für sehbehinderte Mitarbeiter wurden 7 Arbeitsplätze mit entsprechender Technik geschaffen.
- In den letzten zwei Jahren wurden pro Jahr 40.000 Euro an Fördermitteln des Integrationsamtes für die Ausstattung von Arbeitsplätzen ausgegeben. Dabei ging es auch um die Beschäftigung von Hilfskräften (Assistenzen), die behinderte Menschen z. B. im Stadtarchiv, Ordnungsamt und im Jobcenter unterstützten.
- Es wurden Fortbildungen in Gebärdensprache und zum Umgang mit gehörlosen Mitarbeitern durchgeführt, damit sich die Teammitglieder untereinander besser verständigen können.
- Weitere 48 Arbeitsplätze wurden leidensgerecht eingerichtet; zum Teil auch so, dass nicht behinderte Mitarbeiter einen ergonomischen Nutzen hatten und eine Zusammenarbeit zwischen behinderten und nicht behinderten Mitarbeitern problemlos abläuft. Dazu gehört z. B. ein höhenverstellbarer Tresen im Eingangsbereich des Rathhofes.
- Drei SAP Schulung wurden eigens für sehbehinderte Mitarbeiter durchgeführt.

- Bei 60 Mitarbeitern, die schwerbehindert sind oder ein chronisches Leiden haben, wurden durch den Arbeitssicherheitsdienst und/oder durch den betriebsärztlichen Dienst die Arbeitsplätze begutachtet und Veränderungsmaßnahmen hinsichtlich der Arbeitsorganisation, Arbeitsaufgabe, Arbeitszeit und des Betriebsklimas eingeleitet.
- Es gibt 25 Personen, die eine Sozialstelle innehaben (= 14,8 VZS).

Dass die **Stadtverwaltung heute ein „behinderungsfreundlicher“ Arbeitgeber** ist, konnte nur durch die gemeinsamen Anstrengungen von Führungskräften, Schwerbehindertenvertretung und Gesundheitsexperten erreicht werden. Allen, die ein großes  Herz für schwerbehinderte Mitarbeiter haben, sei an dieser Stelle noch einmal gedankt!



**Gleiche Strategie**

**neue Schwerpunkte**

**im Gesundheitsmanagement**

## **2. Gleiche Strategie - neue Schwerpunkte im Gesundheitsmanagement**

### **2.1 Die Vernetzung des Gesundheitsmanagements mit der Personalentwicklung**

Hier wird auf das Personalentwicklungskonzept verwiesen. Eine enge Zusammenarbeit hat sich insbesondere bei der Personalvermittlung, Qualifizierung und Führungskräfteentwicklung bewährt. Es wurde eine Vielzahl von Mitarbeiter- und Beratungsgesprächen insbesondere zu Arbeitsbelastungen, zur Vermeidung von Gesundheitsstörungen, über psychische Fehlbelastungen, zur Arbeitsplatzausstattung und Eingliederung in das Arbeitsleben geführt. In Workshops und Seminaren mit Gesundheitsspezialisten wurden Kenntnisse im Gesundheits- und Arbeitsschutz vermittelt, Richtlinien und Dienstvereinbarungen erarbeitet. Insgesamt waren mehr als 1.000 Mitarbeiter beteiligt. Einzel- und Teamcoachings sowie Konfliktmediationen wurden genutzt, um psychische Belastungen zu mindern und das Arbeitsklima zu verbessern. Projektmanagement und Moderation sind typische Methoden, um Belastungen und Ressourcen zu ermitteln und Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Ohne Personalplanung und den Transferpool wäre die Vermittlung von chronisch Kranken und schwerbehinderten Mitarbeitern so gezielt nicht möglich gewesen!

Diesen Weg gilt es, weiter zu gehen. So stehen Fortbildungen von (neuen) Führungskräften zu aktuellen Fragen, wie Gefährdungsbeurteilungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Umsetzung der DGUV 2 und der Qualitätskriterien zum gesunden Führen genau so auf der Tagesordnung wie die Schulung von Sicherheitsbeauftragten und anderer Multiplikatoren zu ganz praktischen Gesundheits- und Arbeitsschutzfragen.

Darüber hinaus ist eine Dienstvereinbarung zum Gesundheitsmanagement abzuschließen, die die überholten bestehenden Dienstvereinbarungen zum BEM und zum GM und die Integrationsvereinbarung ersetzt. Die Inhalte müssen sich dabei an den erreichten Ergebnissen und den neuesten gesetzlichen Vorschriften orientieren.

### **2.2 Vermeidung von Gesundheitsproblemen durch die Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisorientierten Präventionsmaßnahmen mit dem Blick: was hält uns gesund!**

Um auf das gesunde Verhalten von Mitarbeitern einzuwirken und die von Mitarbeitern vorgetragenen Vorschläge zur Veränderung der Arbeitsverhältnisse umzusetzen, eignen sich Gesundheitsprojekte, Gefährdungsbeurteilungen und Workshops am besten. Verhaltensorientierte Maßnahmen sind aber auch die Aktionen, Informationen und Fortbildungen, die zu einer gesunden Lebens- und Arbeitsweise motivieren. Dafür wurden u. a. Bürotipps, Fitnessbroschüren oder die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ angeboten.

Es kommt darauf an, dass Führungskräfte und Mitarbeiter gesunde Arbeitsverhältnisse gestalten, die arbeitsbedingte Gesundheitsschäden verhindern. Die Gefährdungsbeurteilung bleibt daher das wichtigste Präventionsinstrument, um frühzeitig auf mangelhafte Arbeitsbedingungen, auf mögliche Folgen wie physische und psychische Fehlbelastungen hinzuweisen und Empfehlungen zur Veränderung zu geben.

Noch stärker im Fokus muss das gemeinsame Handeln von Führungskräften, Mitarbeitern und Gesundheitsexperten stehen. Das "schwarze - Peter - Spiel" oder „Wer ist der Schuldige“ sollte endgültig der Vergangenheit angehören! Unter den gegenwärtigen schwierigen Verhältnissen, wie Arbeitsverdichtung, Personalmangel und geringe Haushaltsmittel müssen alle an einem Strang ziehen und gemeinsam akzeptable Lösungen finden.

### **2.3. Realisierung von Prävention durch gesundes Führen – Führungskraft als Gesundheitsmanager**

Kein schlechter Arbeitsstuhl oder die falsche Raumtemperatur haben so großen Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter wie **das Verhalten der Führungskräfte**.

Deshalb bleibt die Einführung und Umsetzung der **Qualitätskriterien zum Gesunden Führen** eines der wichtigsten Anliegen der Stadtverwaltung.

Dort, wo Führungskräfte sich in den letzten Jahren einen gesunden Führungsstil zu Eigen machten, sind auch die Ergebnisse vorhanden. Sichtbar wird dies in verschiedenen Bereichen, wie in den Ämtern 32, 50, 51. Hier gibt es einen offensiven Umgang mit chronisch Kranken, Bereitschaft zu Veränderungen der Arbeitsorganisation und bei der Ausgestaltung der Arbeitsinhalte. Hier werden Gefährdungsbeurteilungen ernst genommen, nicht nur durchgeführt sondern, es wird auch um Veränderungen gerungen wie z. B. im Amt 67.

Viele engagierte Führungskräfte realisierten Gesundheitsprojekte, motivierten ihre Mitarbeiter zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen und stellen Zeit für Mitarbeitergespräche zur Verfügung.

Um die Schwerpunkte für die kommenden Jahre herauszuarbeiten, die in einer neuen Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement münden sollen, wurde ein Workshop mit Führungskräften und Personalratsmitgliedern durchgeführt.

Im Ergebnis der Workshops zur Erarbeitung einer neuen Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement wird vorgeschlagen, die Strategie eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements fortzusetzen und folgende neue Schwerpunkte bis 2017 zu verfolgen.

Die durchweg guten Erfahrungen, die Führungskräfte mit „Gesundem Führen“ gemacht haben, sollen in den nächsten 5 Jahren Bestandteil jedes Führungsverhaltens werden:

**1. Schwerpunkt:**

Die Führungskräfte fördern die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten durch einen gesundheitsfördernden Führungsstil. Dazu orientieren sie sich an den Qualitätskriterien zum gesunden Führen.

Mit Verlängerung der Lebensarbeitszeit wird es noch notwendiger, die Arbeitsbedingungen und Belastungen an das Alter anzupassen. Dazu wurde in der Vergangenheit übergegangen, ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen und Gesundheitsprojekte durchzuführen. Diese beiden Instrumente sind am besten geeignet, vom Azubi bis zur Altersgruppe der 60 jährigen präventiv Gesundheitsschäden zu vermeiden oder ggf. zu minimieren sowie die Mitarbeiter zu sensibilisieren, aktiv für ihre Gesundheit etwas zu tun.

**2. Schwerpunkt:**

In der Stadtverwaltung Halle (Saale) wird eine altersgerechte Arbeitsgestaltung durch ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen und Gesundheitsprojekte angestrebt. Dabei wird insbesondere auf die ergonomische Gestaltung der Arbeit geachtet.

Die Integrationsvereinbarung der Stadt Halle (Saale) ist gut umgesetzt worden. Es ist gelungen, dort wo es notwendig war, den Arbeitsplatz behinderungsgerecht einzurichten unabhängig vom Grad der Behinderung. Ein breites Engagement aller Führungskräfte und Verantwortungsträger für Behinderte und/oder von Behinderung bedrohte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sichert den behinderten Mitarbeitern eine gleichberechtigte Teilnahme am Arbeitsleben.

**3. Schwerpunkt:**

Die gleichberechtigte Teilhabe von Behinderten und/oder von Behinderung bedrohten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am Arbeitsleben ist weiterhin durch soziales Engagement und Anpassung der Arbeitssituation an die Behinderung zu sichern.

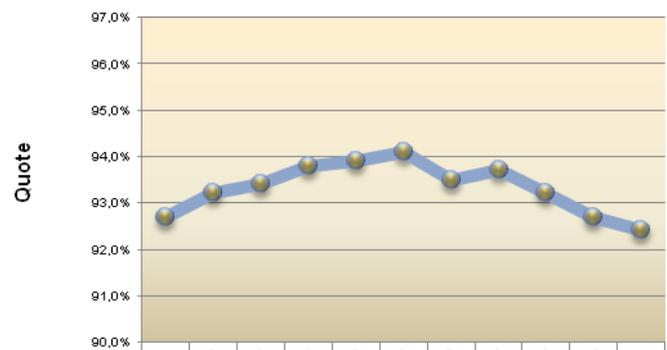
Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist in den vergangenen Jahren in der Stadtverwaltung Halle (Saale) gut etabliert worden. Es nehmen ca. 35 % der langzeitkranken Mitarbeiter am BEM teil.

**4. Schwerpunkt**

Das BEM wird als Führungsaufgabe in hoher Qualität wahrgenommen. Es wird angestrebt durch Überzeugungsarbeit die Teilnahmequote der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am BEM auf 50 % zu erhöhen.

# Das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen

Entwicklung der Anwesenheitsquote in der Stadtverwaltung Halle (Saale)



### 3. Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in Zahlen

In diesem Abschnitt werden aktuelle Kennzahlen zum Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in der Stadtverwaltung dargestellt, wobei auch die Entwicklungen der vergangenen Jahre und ämtervergleichende Betrachtungen vorgenommen werden.

Folgende Kennzahlen wurden erfasst:

- Gesundheits- und Anwesenheitsquote (auch im Vergleich Ämter)
- Entwicklung von Langzeiterkrankungen (auch im Vergleich Ämter)
- Unfallgeschehen
- Krankheitsarten

#### 3.1 Anwesenheitsquote und Krankenstand

In diesem Bericht wird statt von einer Krankenstandquote wie in den Jahren zuvor, die umgekehrte Kennzahl, nämlich von der Anwesenheits- oder Gesundheitsquote ausgegangen. Rechnerisch sagen beide das Gleiche aus. Sie berichten darüber, wie hoch die Anteile von erbrachter Arbeitsleistung (Anwesenheitstage) bzw. nicht erbrachter Arbeitsleistung (Abwesenheitstage) sind. Der Unterschied liegt vielmehr darin, dass die Betrachtung der Anwesenheit den Blick auf Prävention, also Erhalt der Gesundheit der Anwesenden legt. Die Ausweisung einer Gesundheitsquote legt den Fokus auf präventive und unterstützende Maßnahmen, die mittel- und langfristig verhindern, dass Mitarbeiter krank werden.

Dennoch werden wir nicht ganz auf die Darstellung von Krankheitstagen und Entwicklung des Krankenstandes verzichten, da eine besondere Herausforderung in der Stadtverwaltung Halle (Saale) die Zunahme der Langzeiterkrankungen ist und somit Maßnahmen der Rehabilitation und Wiedereingliederung neben der Prävention eine zunehmende Rolle spielen. Das ist nicht nur ein Trend in unserer Stadtverwaltung, so bundesweit zu beobachten (vgl. Bericht der Krankenkassen)

Die Gesundheitsquote betrug 2011 92,4 %. 7,6 % der Arbeitszeit, das waren 50.196 Fehltage, mussten wegen krankheitsbedingter Abwesenheit (Krankenstandsquote) kompensiert werden.

Im folgenden Diagramm wird die Entwicklung der Gesundheitsquote dargestellt. Sie gibt den prozentualen Anteil der Anwesenheitstage gegenüber der Sollarbeitszeit an.

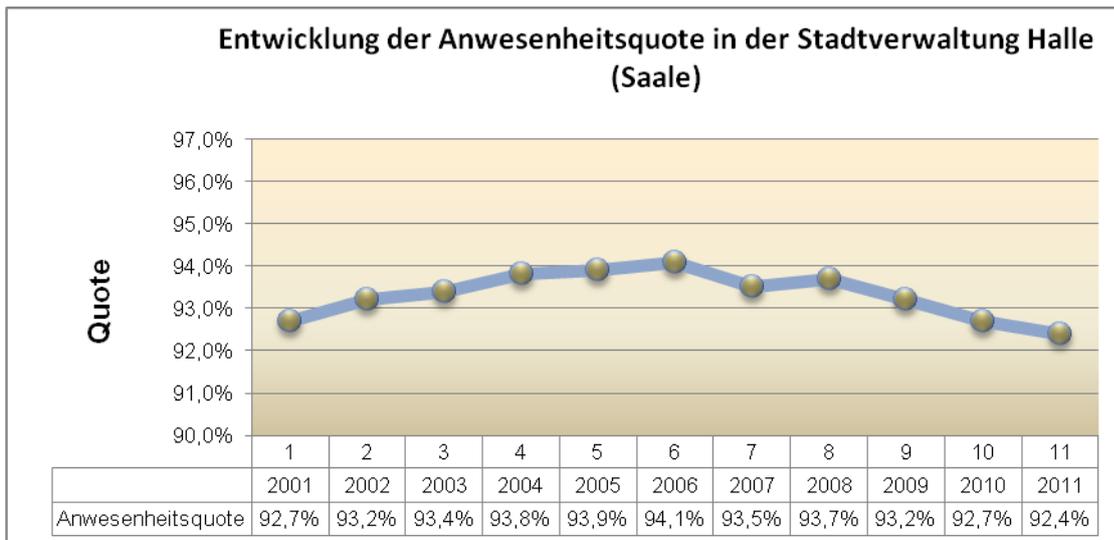


Abb. Nr. Anwesenheitsquote der letzten 10 Jahre

Im Vergleich der letzten 10 Jahre wird deutlich, dass seit 2006 die krankheitsbedingten Fehltag zugenommen haben und damit die Anwesenheitsquote sank.

Diese Entwicklung vollzieht sich in den Ämtern sehr unterschiedlich.

### Übersicht Entwicklung der Anwesenheitsquote 2010 und 2011 in Prozent

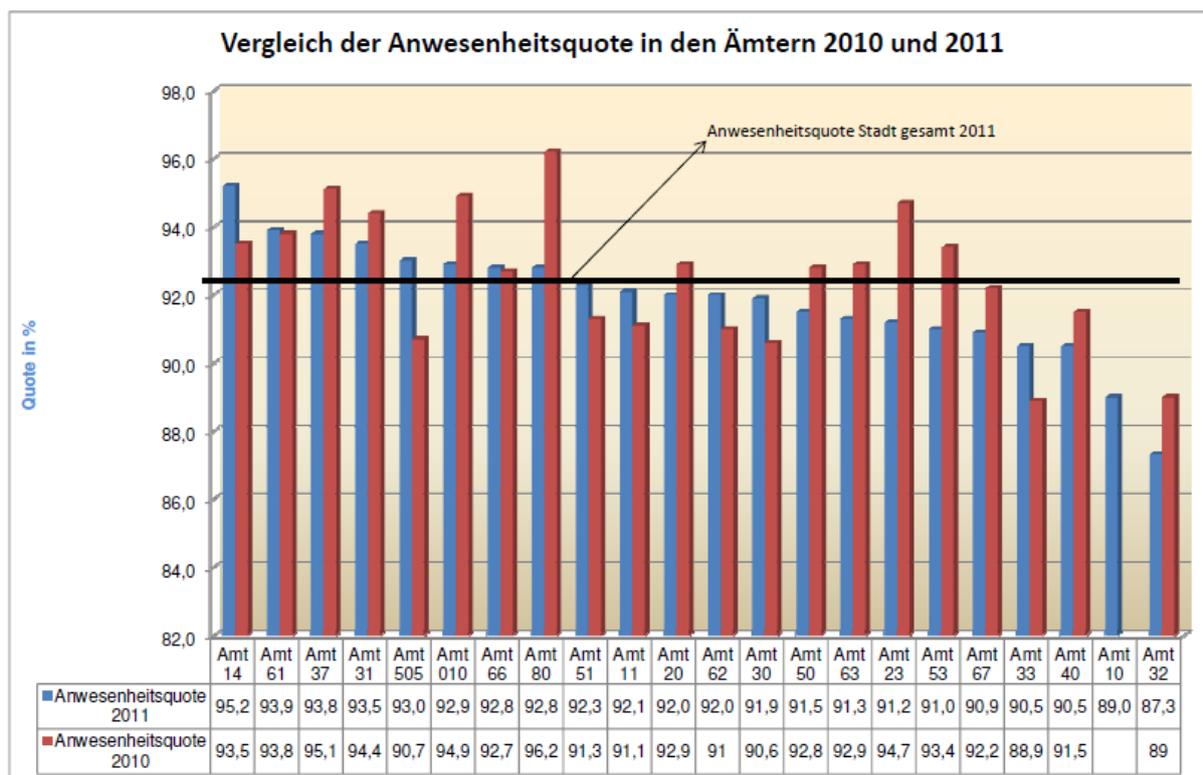


Abb. Nr. Anwesenheitsquote in den Ämtern

An diesem Diagramm kann die Entwicklung der letzten zwei Jahre in den einzelnen Ämtern abgelesen werden.

Da es in verschiedenen Ämtern eine sinkende Anwesenheitsquote gibt, wird der Schwerpunkt für das Handeln des Gesundheitsmanagements eine genaue Ursachenanalyse und gezielte Hilfen z. B. durch Projekte und Gefährdungsbeurteilungen sein. Denn in Ämtern mit geringerer Gesundheitsquote sind die Anwesenden stärker belastet, da sie über einen längeren Zeitraum zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen. Es besteht die Gefahr von weiteren Erkrankungen, so dass organisatorische und personelle Maßnahmen in kürzester Zeit notwendig sein können. Personelle Maßnahmen sind aber nur durch Einsatz aus dem Transferpersonal möglich!

Weiteren Aufschluss über die Ursachen von sinkenden Anwesenheitsquoten können aber auch weitere Datenanalysen geben. Wie hoch ist zum Beispiel der Anteil der Langzeiterkrankungen am Gesamt Krankenstand?

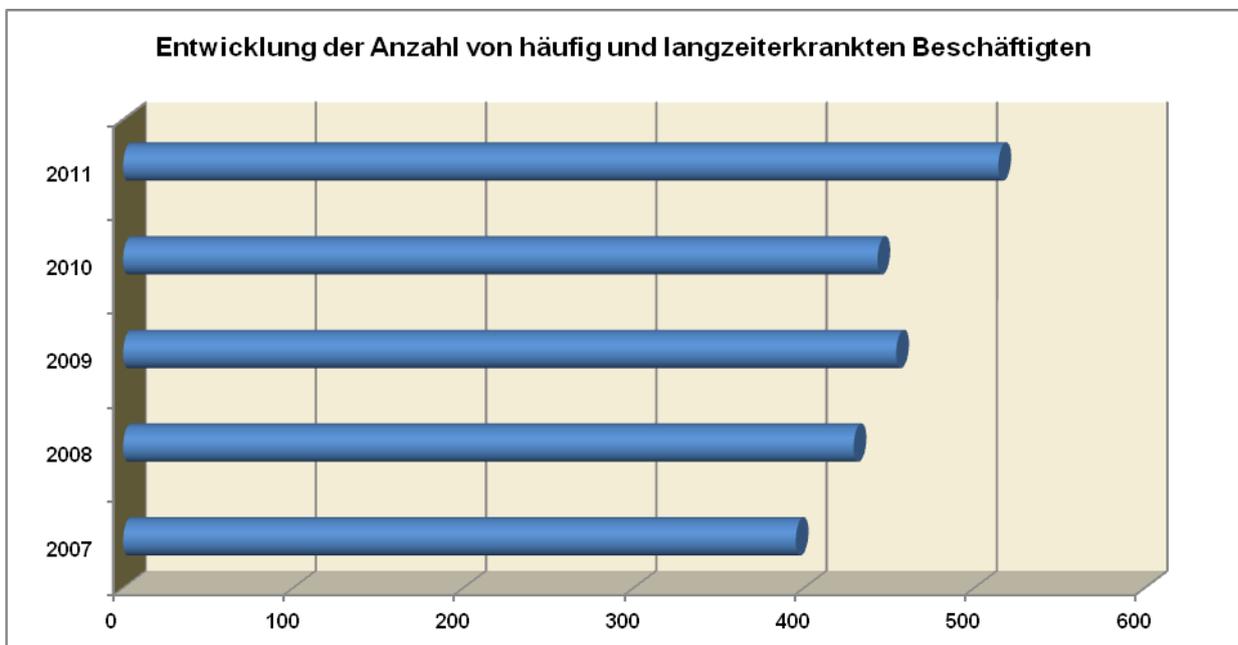
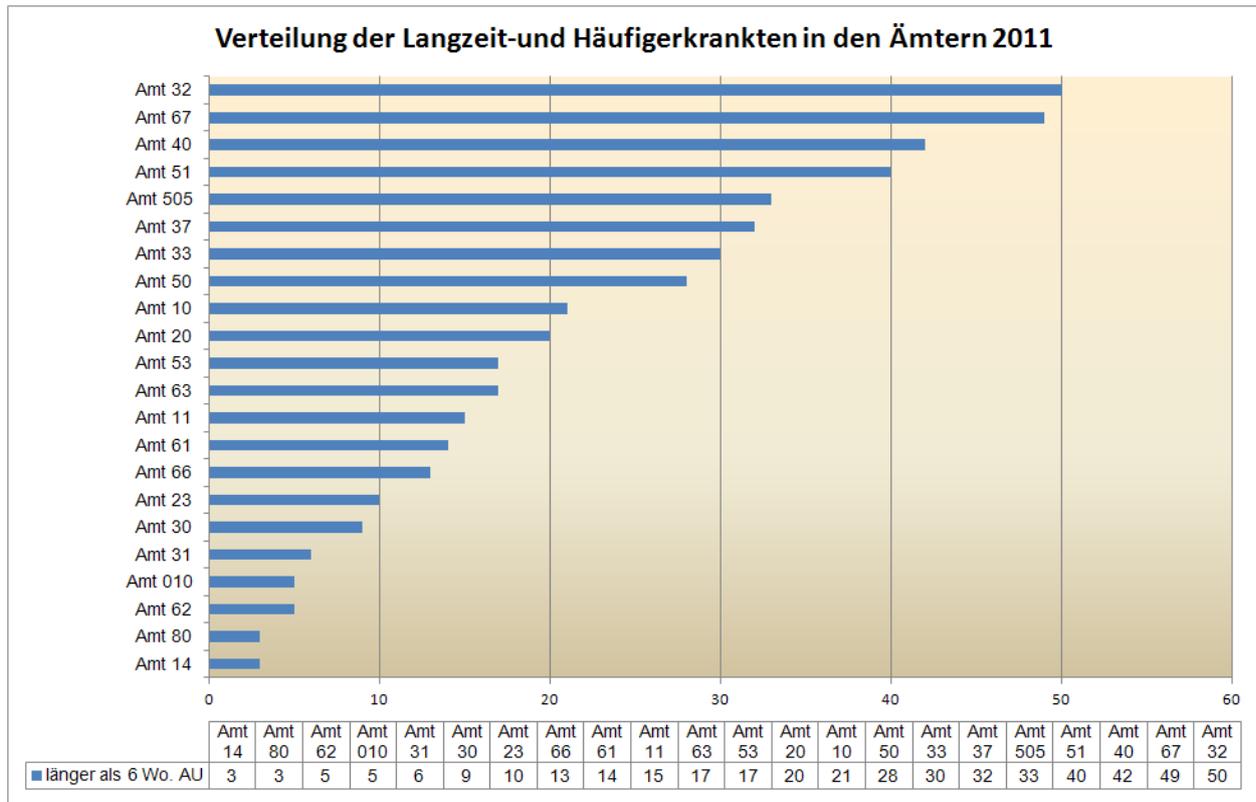


Abb. Nr. Entwicklung LZK

Wie oben dargestelltes Diagramm zeigt, ist der **Anteil der LZK** in der Stadtverwaltung Halle (Saale) seit 2007 (395 LZK) gegenüber 2011 (514 LZK) **um 30 % gestiegen!**

### 3.2 Verteilung der Langzeitkranken

Langzeitkranke gab es zum Halbjahr 2011 fast in jedem Amt/Bereich.



Die meisten Langzeitkranken befinden sich im Grünflächenamt und im Ordnungsamt. Aber auch bei der Feuerwehr, im Sozialamt, im Schulverwaltungsamt und im Amt für Kinder, Jugend und Familie steigen diese Erkrankungen.

Welche Auskunft geben uns diese Daten über Langzeiterkrankungen:

- wir können ableiten, wo der höchste Bedarf an (Ersatz) Personal besteht
- dass die Eingliederung (BEM) schneller und erfolgreich verlaufen muss
- dass die anwesenden Mitarbeiter Unterstützung benötigen

Aber auch diese Daten geben keine Informationen darüber, ob die Erkrankungen im Zusammenhang mit der Arbeit stehen, damit der Arbeitgeber präventive Maßnahmen einleiten kann. Denn gerade Langzeiterkrankungen haben vielfältige Ursachen. So entstehen sie auch durch genetische und biologische Bedingungen, durch Umwelteinflüsse, das soziale Umfeld und viele andere Faktoren.

### 3.3 Die wichtigsten Zahlen auf einen Blick

Die folgende Übersicht stellt die wichtigsten Gesundheits- und Krankheitsdaten in den letzten zwei Jahren dar.

- In Nr. 1 wird die Anzahl der Mitarbeiter in der Stadtverwaltung zum Stichtag 30.06. angegeben.
- In Nr. 2 wird die errechnete Gesundheitsquote nach folgender Formel angegeben: *Summe der Anwesenheitstage multipliziert mit 100, dividiert durch die Sollarbeitstage*
- In Nr. 3 wird die Krankenstandsquote angegeben, die sich nach folgender Formel berechnet: *Summe der der Krankentage, multipliziert mit 100 dividiert durch die Summe der Sollarbeitstage.*
- In Nr. 4 sind die tatsächlich gearbeiteten Tage errechnet worden.
- In Nr. 5 ist die Differenz zwischen Nr. 4 Sollarbeitstage zu Nr. 5 als krankheitsbedingte Fehltag angegeben.
- In Nr. 6 wird die Anzahl der Mitarbeiter, die länger als 6 Wochen fehlten, angegeben.
- In Nr. 7 werden die Krankentage der langzeitkranken Mitarbeiter (Nr. 7) angegeben.
- In Nr. 8 wird errechnet, wie hoch der prozentuale Anteil der Krankentage der Langzeiterkranken am Gesamtkrankenstand ist.
- In Nr. 9 wird die Anzahl der Unfälle angegeben.

#### Die wichtigsten Zahlen auf einem Blick

Nr.		2010	2011
1	Erfasste Beschäftigte* (30.06.)	2.525	2.573
2	Gesundheitsquote	92,7 %	92,4 %
3	Krankenstandsquote	7,3 %	7,6 %
4	Anwesenheitstage	584.022	593.054
5	Krankentage	47.228	50.196
6	Langzeitkranke Beschäftigte	443	514
7	Krankentage über 6 Wochen (in 5 enthalten)	25.692	30.477
8	Anteil Langzeitkranker am Krankenstand	54 %	61 %
9	Anzahl Unfälle	123	93

Insgesamt fehlten 2011 die Mitarbeiter an 50.196 Tagen wegen Krankheit. Dabei fallen 61 % der Ausfalltage auf 20 % der Belegschaft (514 langzeitkranke Mitarbeiter). Das heißt, dass sich auf 80 % der Mitarbeiter, nämlich 2 059, die restlichen Ausfalltage von 19.719 Arbeitstagen verteilen, was eine durchschnittliche Abwesenheit von knapp 10 Tagen ergibt.

**Ohne Langzeiterkrankungen beträgt die Gesundheitsquote 96,2%, das entspricht einer Krankenstandquote von 3,8%.**

### 3.4 Unfallgeschehen

Unfälle zu vermeiden, ist eine der wichtigsten Aufgaben des Arbeitsschutzes.

2011 hat sich die Anzahl der Unfälle von 123 (2010) auf 93 verringert. Damit ist **das Unfallgeschehen um 25 % gesunken.**

Das nachfolgende Diagramm stellt die Entwicklung der Unfälle in der Kernverwaltung in den letzten fünf Jahren dar. Generell werden alle gemeldeten Unfälle erfasst und entsprechend der Unfallart und –schwere wird zwischen meldepflichtigen und nichtmeldepflichtigen Unfällen unterschieden. Bei den nichtmeldepflichtigen Unfällen handelt es sich um Bagatellunfälle.

Bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen handelte es sich um Bänderrisse, Quetschungen, Prellungen, Stich- und Schnittverletzungen und Verletzungen der Augen.

Die Unfälle, die auf dem Weg zur oder von der Arbeit aus passierten, hatten Gelenkbrüche, Prellungen, Schürfwunden, Schleudertrauma und Verstauchungen zur Folge.

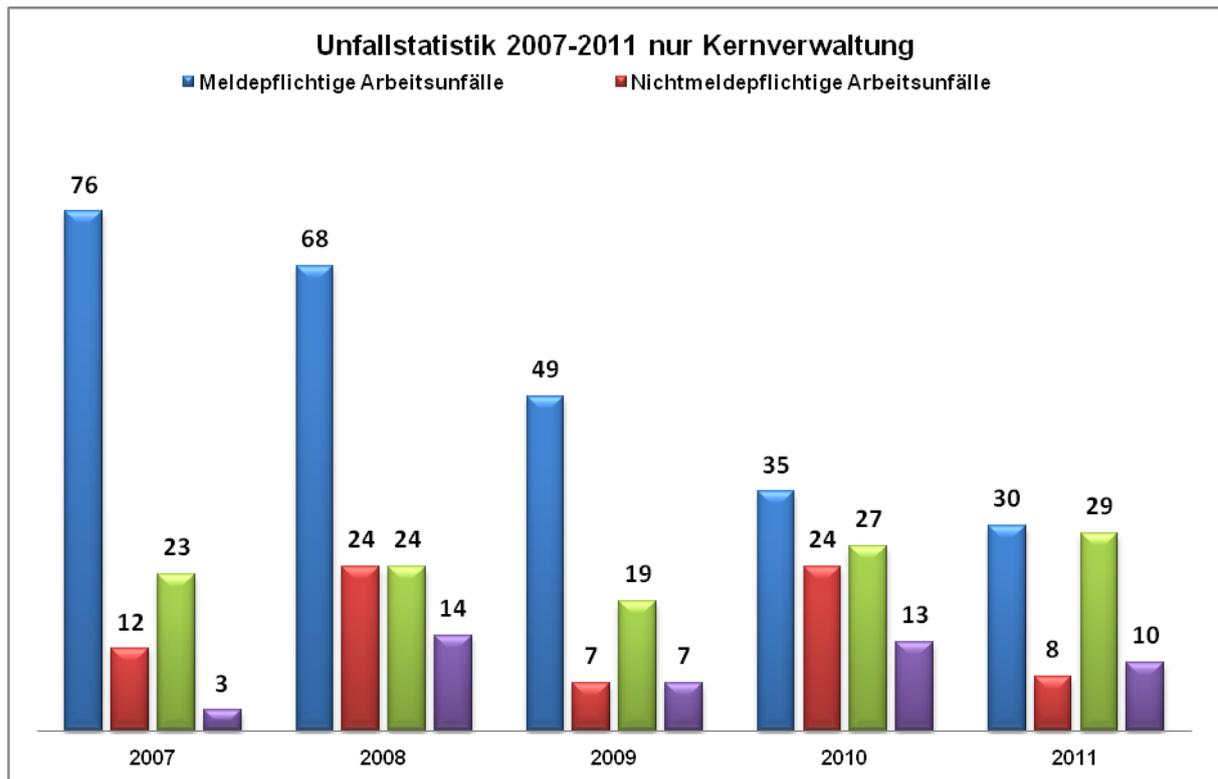


Abb. Nr. Unfallstatistik 2007 bis 2011 (nur Kernverwaltung)

Betrachtet man die letzten 5 Jahre sank die Zahl der Unfälle um 60 %. Hier bewährt sich die gute Zusammenarbeit zwischen Sicherheitsbeauftragter/n, Führungskraft und Arbeitssicherheitsdienst. Die meisten Unfälle sind in den gefahrgeneigten Berufsgruppen zu verzeichnen; dazu gehören die Feuerwehrbeamten und die Mitarbeiter im Grünflächenamt.

### 3.5 Krankheitsarten/Arbeitsbelastungen

Um genau zu reagieren, haben wir folgende Daten zu Rate gezogen:

- anonyme Befragungen der Mitarbeiter in den Gesundheitsprojekten ( ca. 40 Beschäftigte)
- anonyme Erfassung aus dem BEM (ca. 120 Beschäftigte)
- Daten der Krankenkassen in den Gesundheitsreporten (DAK, BARMER, AOK)

In der folgenden Tabelle sind am Beispiel von drei großen Krankenkassen die 4 häufigsten Krankheitsarten und ihr Anteil am Krankenstand dargestellt:

Krankheitsarten	KK BARMER	KK AOK	KK DAK
Muskel- und Skelettsystem	22,6 %	24,1 %	22 %
Atmungssystem	13,9 %	14,4 %	16 %
Verletzungen (Unfälle, auch Arbeits- und Wegeunfälle)	13,7 %	14,9 %	14,3 %
Psychische Erkrankungen	16,5 %	9 %	12,1 %

Die häufigste Krankheitsart in allen Krankenkassen sind **Muskel und Skeletterkrankungen**. Bei der größten Krankenkasse der BARMER stehen psychische Erkrankungen an zweiter Stelle, während diese bei der AOK und DAK an vierter Stelle stehen.

Im Vergleich: Bei Befragungen von Mitarbeitern in den Gesundheitsprojekten gaben 80 % der Mitarbeiter an, unter Verspannungen und Rückenschmerzen zu leiden.

Folgende Maßnahmen wurden umgesetzt bzw. müssen umgesetzt werden:

Arbeitgeber	Arbeitnehmer
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ergonomische Ausstattung der Arbeitsplätze – Planung finanzieller Mittel</li> <li>● persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung stellen</li> <li>● Angebote für Massagen, Rückenschulungen</li> <li>● Unterweisungen in ergonomischer Sitzhaltung</li> <li>● Informationen - Bürotipps</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einstellung, etwas für die Gesundheit zu tun</li> <li>■ Kenntnisse in ergonomischer Sitzhaltung erwerben und diese anwenden</li> <li>■ Benutzen der zur Verfügung gestellten Schutzausrüstungen</li> <li>■ Bewegung, Sport, Rückenschule, Massagen, Pausengymnastik</li> </ul>

**Atemwegeerkrankungen** werden von den Beschäftigten nicht als besonders belastende Gesundheitsstörung empfunden. Die jahreszeitlich bedingt auftretenden Erkältungskrankheiten sind auf Witterungseinflüsse zurückzuführen. Am häufigsten gibt es Anfragen und Beschwerden, zur Raumtemperatur bei besonderer Hitze oder Kälte.

Hier wurden technische, organisatorische und personelle Maßnahmen ergriffen:

- Ventilatoren wurden zur Verfügung gestellt
- die Arbeitszeit in frühe Morgenstunden verlagert
- Arbeit von zu Hause ermöglicht
- Pausenzeiten verändert
- Raumbelagungen verändert
- Lüftungsverhalten angepasst

## Psychische Erkrankungen

In den vergangenen zwölf Jahren (1998 – 2010) verdoppelten sich die Fehltagel aufgrund psychischer Erkrankungen (Depressionen, Angsterkrankungen usw.). Damit wiesen die psychischen Erkrankungen unter allen Leiden die größte Steigerung bei den Fehltagen auf. (Aus DAK Bericht 2010)

Mitarbeiter psychisch gesund zu erhalten und psychisch kranke Mitarbeiter einzugliedern, wird **die** Herausforderung in der Stadtverwaltung Halle (Saale) in den nächsten Jahren sein.

Es gibt konkrete Daten darüber, dass in der Stadtverwaltung 45 % der Langzeiterkrankungen psychische Erkrankungen sind.

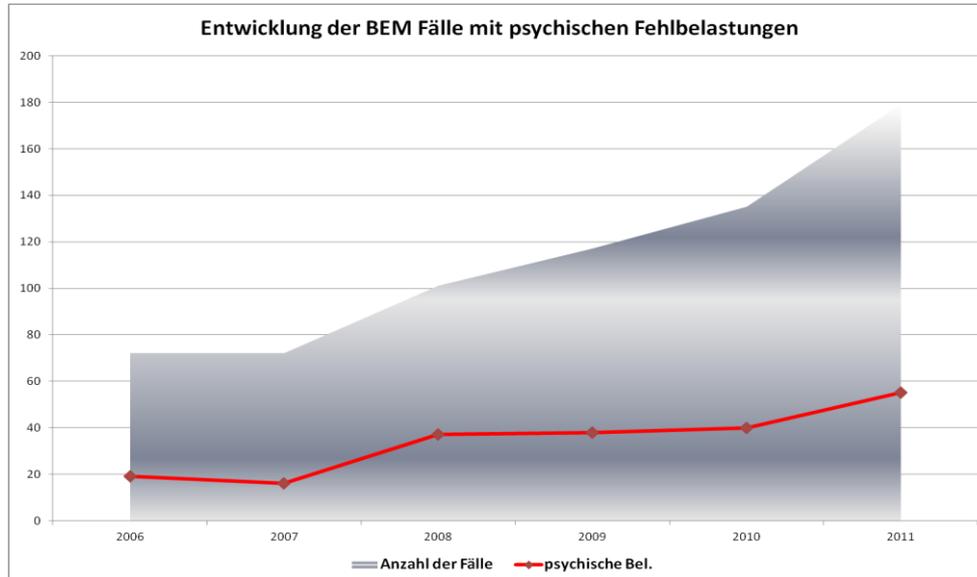


Abb. Nr. Entwicklung der BEM Fälle mit psychischen Erkrankungen unter den Teilnehmern am BEM

Ca. 50 der Mitarbeiter, die am Gesundheitscoaching teilgenommen haben, geben auch psychische Belastungsfaktoren an, die zu ihrem jetzigen Problem und Fehlzeiten geführt haben.

Ein weiteres Indiz für die Zunahme von psychischen Belastungsfaktoren sind die von Teams und einzelnen Mitarbeitern schriftlich angezeigten Belastungen.

Bleibt die Frage, was genau sind die wesentlichen psychischen Belastungsfaktoren und wann werden sie zu psychischen Fehlbelastungen?

**Der TÜV Süd hat 2009 dazu 27 Betriebsärzte befragt und eine Rangfolge der häufigsten psychischen Belastungsfaktoren erstellt:**

- am häufigsten klagen die Mitarbeiter über steigenden Zeitdruck (100 %)
- Konflikte am Arbeitsplatz. (94 %)
- mangelnde Wertschätzung (82 %)
- Unsicherheiten bei Umstrukturierungen (75 %)

Diese Belastungsfaktoren sind in der Stadtverwaltung genauso vorhanden.

**Weitere Belastungsfaktoren, die für die Mitarbeiter der Stadtverwaltung zutreffen, sind:**

- Zunahme des Arbeitsumfangs,
- Kommunikationsstörungen bzw. ständig wechselnde Vorgaben,
- Mangelnde Fehlerkultur
- Keine Zeit zur Einarbeitung in ein neues Aufgabengebiet,
- Wenig eigene Gestaltungsspielräume bzw. Ängste, diese zu nutzen.

Wann der „Belastungsfaktor“ in eine psychische Fehlbelastung umschlägt, soll an einem Beispiel gezeigt werden, welches häufig dann auftritt, wenn Mitarbeiter einen langzeitkranken Mitarbeiter vertreten müssen.

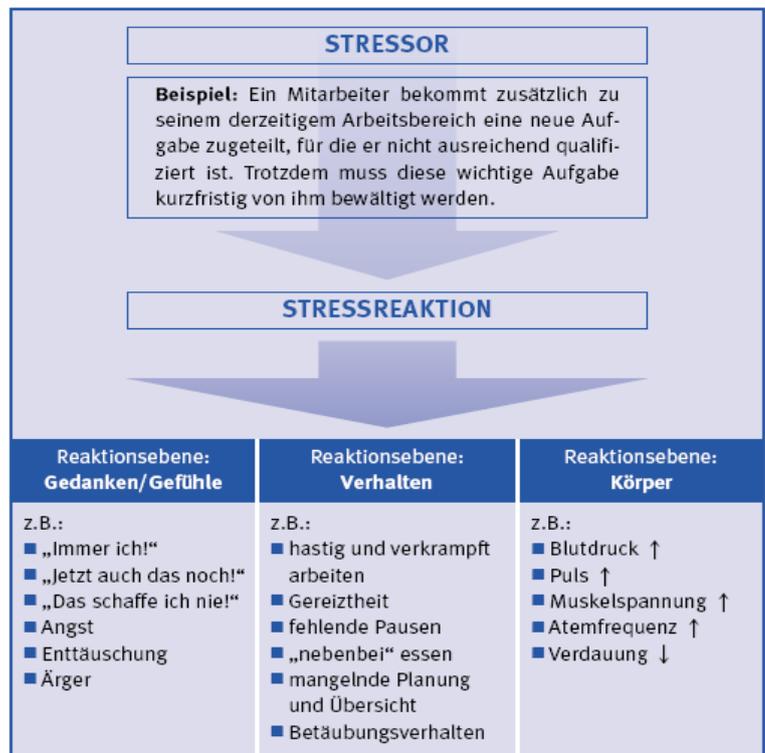


Abb. 4.2-1: Erklärungsmodell der Entstehung von Stress (in: Kaluza, G., 1996)

Abb. Nr. aus „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ Bundesverband der Unfallkasse

Diese Situation kann sich nur ändern, wenn die Führungskräfte konsequent die Kriterien zum gesunden Führen umsetzen.

# 4

## Prävention erhält die Arbeitsfähigkeit



#### 4. Prävention erhält die Arbeitsfähigkeit

In der Stadtverwaltung Halle (Saale) stützt sich die Prävention auf sieben Bausteine, über die in diesem Abschnitt berichtet werden soll.

Gesunde Mitarbeiter sind Voraussetzung für ein funktionierendes und wirtschaftlich rentables Unternehmen	1. Gesundes Führen
	2. Gefährdungsbeurteilungen
	3. medizinische Vorsorge und Betreuung
	4. Eingliederung und Integration kranker und leistungsgeminderter Mitarbeiter
	5. Gesundheitsprojekte
	6. Gesundheitscoaching - Hilfe zur Selbsthilfe -
	7. Gesundheitsaktionen (Gesundheitstag, Massagen am Arbeitsplatz, Radaktion...)

#### 2. 1. Was Führungskräfte tun, die gesund führen!

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie die im **Personalentwicklungskonzept** festgelegten und durch die Beigeordnetenkonferenz bestätigten Führungsgrundsätze konkret umgesetzt werden.

Es galt, diese Führungsgrundsätze unter der Sicht

„Gesund Führen“ zu konkretisieren.

Und das haben wir diesmal ganz anders gemacht.

Wir wollten, dass es Spaß macht, sich mit „Gesundem Führen“ auseinanderzusetzen! Wir wollten Lust auf „mehr Führung“ erzeugen – und es ist uns gelungen!

Wir haben einen Selbsttest zum „Gesunden Führen“ entwickelt und

15 Ressortleiter gebeten, den Test durchzuführen, also ihr eigenes Führungsverhalten einzuschätzen. Danach wurden sie in Interviews befragt, wie sie ihr Führungsverhalten beurteilen, welches Führungskriterium sie für das wichtigste halten und was sie selbst bisher erfolgreich praktiziert haben.



© Gesundheitsmanagement der Stadt Halle | Personalmanagement | Halle, den 11.

04.09.2012

3

Alle befragten Führungskräfte sagten, dass es Ihnen großen Spaß gemacht hat, diesen Test auszuprobieren und dass sie sehr erstaunt waren, so viele „Dinge“ bereits richtig zu tun. Sie sagten aber auch, woran sie noch nicht gedacht haben, was sie in Zukunft anders machen wollen. In vier Fällen ließen die Ressortleiter Mitarbeiter ihr Führungsverhalten an Hand der gleichen Kriterien einschätzen, um ein Feedback zu ihrem Führungsverhalten zu erhalten. Das finden wir sehr mutig!

*Auszug aus dem Selbsttest*

<b>3. Qualitätsmerkmal</b>				
<b>Soziale Beziehungen und soziale (emotionale) Unterstützung</b>				
<b>Beschreibung</b>				
Die sozialen Beziehungen umfassen soziale und informelle Handlungen der Führungskräfte, die das Beziehungsgefüge zu anderen Führungskräften und zu den Mitarbeitern bestimmen und beeinflussen (Betriebsklima).				
Ich habe Zeit für Rückfragen und persönliche Probleme der Mitarbeiter.				
Ich informiere die Mitarbeiter frühzeitig und umfassend über Veränderungen.				
Ich bin ehrlich und vertraue den Mitarbeitern.				
Ich delegiere Aufgaben und schaffe Erfolgserlebnisse.				
Ich suche den kollegialen Austausch.				
Ich kritisiere nicht die Person, sondern die Sache bzw. das Verhalten.				
Ich vereinbare Feedback –Termine und nutze die Fachkompetenz der Mitarbeiter.				

Wir haben die Führungskräfte gefragt, welche von den angegebenen Merkmalen sie für das Wichtigste halten. Als erstes wurden die sozialen Beziehungen zu den Mitarbeitern genannt. Danach folgt das eigene „vorbildliche“ Verhalten. Am geringsten schätzten die Führungskräfte ihre Möglichkeiten ein, Einfluss auf das gesunde Verhalten ihrer Mitarbeiter zu nehmen. Das begründeten sie mit der Aussage, dass für die persönliche Gesunderhaltung jeder selbst etwas tun müsse.

Diesen Selbsttest und die Arbeit mit ihm haben wir in einer Fortbildungsveranstaltung **der KGST** vorgestellt. Hier wurde er **als best practice** bewertet und anderen Kommunen empfohlen.

Wir werden diesen Selbsttest in Führungskräfteworkshops und Fortbildungsveranstaltungen einführen und „Wissensvermittlung mit Spaß“ betreiben. Auch wird er in das Führungskräftenachwuchsprogramm aufgenommen. So soll gesundes Führen erlebbar gemacht werden.

## 2.2. Wie Gefährdungsbeurteilungen Arbeitsfähigkeit erhalten!

Der Gesetzgeber hat die 2009 vorgegebenen Richtlinien zu Gefährdungsbeurteilungen seit dem

1.1. 2011 durch eine weitere Vorschrift, der DGUV 2, präzisiert und den Umfang der zu erfassenden Gefährdungen z. B. die Erfassung psychischer Belastungen erweitert.

**Neu ist**, dass die Protokolle jetzt mit einer Ampelfunktion versehen sind. So kann die Führungskraft auf einem Blick erkennen, wo dringender Handlungsbedarf ist.

Bei **Gefährdungsbeurteilungen** werden gemeinsam mit den Führungskräften unter Befragung der Mitarbeiter die Gefährdungsfaktoren an den jeweiligen Arbeitsplätzen ermittelt, beurteilt und die sich daraus ergebenden Arbeits- u. Gesundheitsschutzmaßnahmen festgelegt. Es wird vereinbart, bis wann diese Maßnahmen umzusetzen sind und ein Termin festgelegt, wann die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen überprüft wird. Verantwortlich für die Durchführung von Gefährdungsbeurteilung ist die Führungskraft. Sie lädt dazu Fachkundige wie den Arbeitssicherheitsingenieur, die Betriebsärztin, seinen Sicherheitsbeauftragten und den Personalrat ein. Über die Gefährdungsbeurteilung wird ein Protokoll angefertigt.

Hier ein Beispiel aus dem Grünflächenamt.

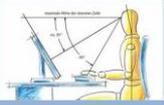
Gefährdungsbeurteilung nach Risikobewertung im Amt 67 (2011)			
Objekte	Arbeitsplätze/Tätigkeit und Handlungsbedarf		
	rot	gelb	grün
Verwaltung (Büro)	3x	6x	2x
Werkstatt (KFZ)	6x	4x	1x
Forst/Heide	8x	2x	2x
Wasserspiele	4x	2x	1x
Inspektion I	8x	2x	1x
Inspektion II	8x	2x	1x
Inspektion III	3x	3x	1x
Inspektion IV	5x	3x	-x
Tischlerei	5x	-x	1x

	Das Risiko ist hoch, sehr oder extrem hoch	Das Risiko liegt deutlich über dem Grenzniveau. Es besteht Gefahr und dadurch dringender Handlungsbedarf
	Das Risiko ist mittel oder eher gering	Das Risiko liegt im Bereich des Grenzniveaus. Handlungsbedarf und Verbesserungspotentiale sind genauer zu prüfen
	Das Risiko ist sehr oder extrem gering	Das Risiko liegt klar unter dem Grenzniveau. Sicherheit ist gegeben. Kein Handlungsbedarf, aber ggf. weitere Verbesserungspotentiale.

Im Protokoll kann dann jeder einzelne Bereich betrachtet werden. Es wird die Gefährdung beschrieben, die erforderlichen technischen, organisatorischen und persönlichen (TOP) Maßnahmen festgelegt und das Risiko und damit die Dringlichkeit (rot, gelb, grün) angegeben.

Auszug aus Protokoll Amt 67

	Beurteilung der Gefährdung	TOP Maßnahmen	Priorität nach Ampelregelung			Nachkontrolle
<b>Verwaltung(Büroarbeitsplätze)</b>						
<b>Haus2</b>    	Raum109 + Nebenraum Lagerung einer nicht mehr benötigten Lichtpause-Apparatur mit <b>Gefahrstoff Ammoniak 25%</b>	fachgerechte Entsorgungen der Lichtpause-Apparatur inkl. Entsorgung des Ammoniakgebindes unter Einhaltung der P-Sätze durch Fachfirma(S-Datenblatt)	X			2012
	erhöhte Unfallgefahr durch verschlissene, defekte Fußbodenbeläge Monitore stehen dezentral zur Arbeitsaufgabe dadurch Verspannungen und Arbeiten unter Zwangshaltung, desolate Stühle, visuelle Belastung aus CRT-Monitor, <b>G37</b> Untersuchung	Erneuerung Fußböden, ausrichten des Monitore zentral zur Arbeitsaufgabe und parallel zur Fensterfront, Bereitstellung von ergonomischen Stühlen, LCD-Monitor		X		2012
	sehr veraltetes, unvollständiges Sanitätsmaterial (MHD)	bereitstellen von vollständigen Ersthelferverbandsmaterialien		X		2012
	unzureichende Kennzeichnung und verschlossener Fluchtweg im Bereich des Veranstaltungsraumes - dadurch Mängel im bautechnischen Brandschutz	dauerhaftes Anbringen der Kennzeichnung Fluchtweg Umbau der Fluchttür, dass diese im Havariefall jederzeit von innen zu öffnen ist	X			2012

Am Beispiel des Grünflächenamtes und des Amtes für Kinder, Jugend und Familie sollen die Wirksamkeit von Gefährdungsbeurteilungen, Erfolge und Probleme dargestellt werden.

In allen Fällen führten Gefährdungsbeurteilungen dazu, dass rechtzeitig Gefahrenpotentiale erkannt wurden und notwendige Maßnahmen festgelegt werden konnten.

#### Was konnte präventiv verändert werden? (Beispiele)

- Der sachkundige Einsatz von persönlichen Schutzausrüstungen wurde verbessert (Stabsstelle Sport), sowie der sachkundige Einsatz und sichere Umgang mit der erforderlichen Technik.
- Im Amt 51 nahmen viel mehr Mitarbeiter an Gewalt- und Deeskalationstrainingsmaßnahmen teil. Dieser Teilnehmeranstieg ist auf die Auswertung von Checklisten für psychische Belastungen und Mitarbeitergespräche zurückzuführen.
- Neue ergonomische Bürostühle/ Tische, Tastaturunterlagen, Fußstützen wurden angeschafft.
- Pflichtuntersuchungen bei Lärmarbeit zur Verhinderung der Berufserkrankung Lärm wurden durchgeführt.

- Bei Gefährdungsbeurteilungen an Arbeitsplätzen von Schwerbehinderten, bei der Auswertung von Lärm- und Gefahrstoffmessungen, Belastungserprobungen von Mitarbeitern z.B. nach langer Krankheit wurde eng mit der Betriebsärztin zusammengearbeitet.
- Impfungen und Pflichtuntersuchungen wurden nachgeholt

#### **Was wurde in diesen Ämtern richtig gut gemacht?**

- Regelmäßige Thematisierung von Fragen der Arbeitssicherheit in den Dienstberatungen.
- Vermehrte Teilnahme der Team- und Ressortleiter, aber auch der Sicherheitsbeauftragten, an Qualifizierungsangeboten.
- Teilnahme an Schulungen und Unterweisungen des Arbeitssicherheitsdienstes.
- Mögliche Gefährdungen für besondere Personengruppen wie leistungsgeminderte Mitarbeiter, werdende Mütter und Schwerbehinderte wurden anhand von Gefährdungsbeurteilungen erkannt und Arbeitsplatzveränderungen vorgenommen sowie Hilfsmittel beschafft.

#### **Was sind besondere Erfolge?**

- An den Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen wurden im Jahr 2011 keine Ausfalltage durch Arbeitsunfälle verzeichnet.
- Selbst die gesundheitlichen Probleme, welche auf Grund mangelhafter, ergonomischer Ausstattung von Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen in der Vergangenheit vermehrt auftraten, konnten durch gezielte Aktivitäten (Bereitstellen neuer ergonomischer Bürostühle, Tische, Tastaturunterlagen, Fußstützen...) vor allem durch die Führungskräfte in Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbeauftragten und dem ASID eingeschränkt werden. Führungskräfte haben hier ihre Verantwortung wahrgenommen.
- Es ist ein Betriebsklima entstanden, in dem jeder Wertschätzung erfährt.

#### **Was konnte (noch) nicht gelöst werden?**

Durch die angespannte Haushaltslage werden für den Gesundheits- und Arbeitsschutz nicht genügend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. So können:

- Schäden an Gebäuden und in Räumen (z. B. Schimmelpilzbefall)
- persönlicher Schutzausrüstungen wie Gehörschutz, Handschutz, Hygieneartikel,
- ergonomische Arbeiterleichterungen wie Hebebühnen
- moderne sichere Technik

nicht entsprechend beseitigt bzw. beschafft werden.

Um die wichtigsten (und mitunter teuersten) Mängel zu beheben bzw. zu mindern, die eine große Gefahr für die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter darstellen, sollten finanzielle Mittel im Finanzplan nach und nach berücksichtigt werden.

### 2.3 Wie Vorsorgeuntersuchungen Erkrankungen vorbeugen!

Angebote zu Vorsorgeuntersuchungen und auch medizinische Beratungen bei der Wiedereingliederung von kranken und schwerbehinderten Mitarbeitern wurden 2011 von 958 Mitarbeitern wahrgenommen.

In 50 Fällen erfolgte die Beratung im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz.

#### **Hauptaufgabe des Betriebsarztes**

*ist die Beratung des Arbeitgebers und Mitarbeiters entsprechend des Arbeitssicherheitsgesetzes präzisiert in der DGUV 2 sowie die Durchführung der arbeitsmedizinischen Pflicht-, Angebots- und Wunschartuntersuchungen.*

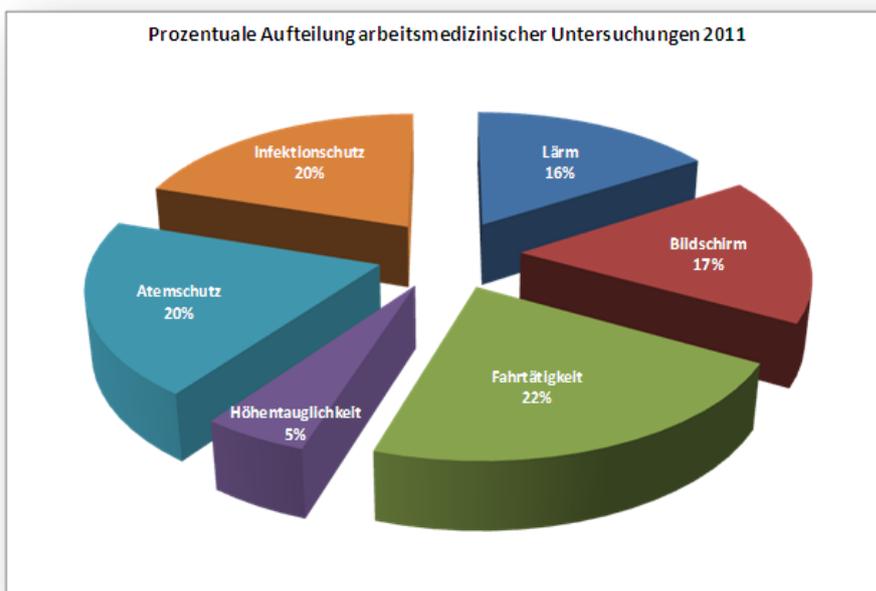


Abb. Anteil arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen

Im Ergebnis kann festgestellt werden:

- Immer mehr Führungskräfte (2011 = 40) lassen sich zum Umgang mit kranken Mitarbeitern, deren Wiedereingliederung und der ergonomischen Ausstattung von Arbeitsplätzen betriebsmedizinisch beraten.
- Gripeschutzimpfungen werden seit Jahren von 20 % der Mitarbeiter wahrgenommen.
- Beratungen zu Suchterkrankungen sind auf 18 Fälle angestiegen. Hier machte sich die Ausbildung eines Suchtkrankenhelfers positiv bemerkbar.

- Immer häufiger werden psychische Belastungen wie Arbeitsumfang, Arbeitsorganisation und Konflikte am Arbeitsplatz als Gründe für Erkrankungen angegeben.

**Die Leistungen des BÄD sind ein Minimalangebot, denn nach der DGUV V2 wären viele andere Aufgaben wahrzunehmen!**

## 2.4. Welche Tendenzen gibt es bei der betrieblichen Eingliederung (BEM) und Integration kranker, schwerbehinderter und leistungsgeminderter Mitarbeiter?

2011 waren 514 Mitarbeiter in der Stadtverwaltung Halle (Saale) länger als 6 Wochen krank. Es ist davon auszugehen, dass 50 % der Mitarbeiter

einer Eingliederung **nicht** bedürfen. Hierbei handelt es sich vor allem um die ca. 250 Mitarbeiter, die mehrmals im Jahr wegen unterschiedlichen Erkrankungen fehlen. Mitarbeiter, die aber

6 Wochen bis über 12 Monate an einer Krankheit leiden und/oder eine chronische Erkrankung oder eine Schwerbehinderung zurückbehalten, nehmen zu 35 % Unterstützung des Arbeitgebers bei der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit an. Damit konnte in der Vergangenheit erreicht werden, dass teilnehmende Mitarbeiter, ohne erneute Erkrankung, ihre manchmal veränderten Arbeitsaufgaben erfüllen können. Im Vergleich mit anderen Kommunen ist die Teilnahmequote von 35 % ein Spitzenergebnis. Die Bereitschaft zur Teilnahme am BEM

ist dort sehr groß, wo die Führungskräfte den Krankenstand im Blick haben, den Kontakt zu den langzeitkranken Mitarbeitern halten, ihnen Unterstützung bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit anbieten, Fördermittel für die Ausgestaltung der Arbeitsplätze der Betroffenen richtig einsetzen und eine stufenweise Wiedereingliederung (55-mal!) ermöglichen.

Während der Wiedereingliederung wurde dem Mitarbeiter durch verschiedene Maßnahmen wie

z. B. Betriebsmedizinische Begleitung, behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes, Umgestaltung der Arbeitsaufgaben und Änderung der Arbeitszeit geholfen, im Arbeitsleben wieder klar zu kommen. Bei insgesamt in 52 Personen wurde der Arbeitsplatz der Behinderung oder dem noch

### **Erläuterung:**

*Beschäftigte, die länger als 6 Wochen im Jahr erkranken, haben Anspruch auf Unterstützung des Arbeitgebers bei der Eingliederung in das Arbeitsleben (SGB IX § 84). Die Teilnahme am BEM ist freiwillig. Es kommt darauf an, die Mitarbeiter bereits im Krankenstand über die Möglichkeiten des BEM ausführlich zu informieren, um sie so gut und so schnell wie möglich in den Arbeitsprozess wieder eingliedern zu können.*

### **Maßnahmen im BEM:**

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Gefährdungsbeurteilungen
- Psychologische bzw. arbeitsmedizinische Betreuung
- Behinderungsgerechte Ausstattung
- Anpassung der Arbeitsaufgabe und Arbeitsumfang
- Einrichten einer Sozialstelle
- Konfliktbearbeitung, Mediation
- Fortbildung
- Coaching
- Anpassung der Arbeitszeit

vorhandenen Leistungsvermögen angepasst. Dazu wurden ausschließlich Fördermittel des Integrationsamtes verwendet. Deshalb konnten 90 % der Eingliederungsfälle mit einer erfolgreichen Rehabilitation abgeschlossen werden.

In 10 % aller Eingliederungsfälle wurde die Wiedereingliederung abgebrochen. Das heißt, dass diese Mitarbeiter so krank sind, dass sie nicht mehr arbeiten können. Sie erhielten über den Rentenversicherungsträger eine Erwerbsminderungsrente oder sie beendeten das Arbeitsverhältnis.

Tendenziell nehmen die Fälle zu, bei welchen der kranke Mitarbeiter nicht mehr an seinem bisherigen Arbeitsplatz arbeiten kann. Die Vermittlung einer anderen Stelle ist nicht einfach!

Zum besseren Verständnis drei Beispiele:

- Ein Gärtner, mit einem orthopädischen Leiden im Schulter- und Rückenbereich konnte die schweren motorbetriebenen Geräte nicht mehr handhaben. Eine Verwaltungsausbildung oder PC Kenntnisse hat er nicht.
- Eine Sachbearbeiterin war nach einem schweren Schlaganfall nicht mehr in der Lage im Front Office zu arbeiten, da Sprachstörungen und ergonomische Einschränkungen die Folge waren.
- Eine Sozialarbeiterin, mit einer psychischen Erkrankung konnte anderen Menschen in sozialen Brennpunkten keine Hilfe mehr leisten, da sie selbst psychologische Unterstützung benötigte.

Aus solchen und ähnlichen Gründen war es 2011 notwendig 25 chronisch kranke Mitarbeiter auf einen anderen, dem Leiden angepassten Arbeitsplatz umzusetzen.

### **Schritte zur Intensivierung des BEM**

Angesichts der Zunahme von Langzeiterkrankungen ist es unser gemeinsames Ziel, die Teilnahme am BEM auf 50 % zu erhöhen um insbesondere die Mitarbeiter, die länger als sechs Wochen hintereinander fehlen, wieder schnell in das Arbeitsleben einzugliedern.

Dazu wurden im Integrationsteam folgende Schritte festgelegt:

- *Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit: regelmäßige Informationen zum BEM an Führungskräfte u. Beschäftigte*
- *engere Zusammenarbeit aller Beteiligten im Prozess (einschl. PR, GPR und Schwerbehindertenvertretung)*
- *stärkere Einbindung der Führungskräfte zur Wahrnehmung der Führungsverantwortung*
- *Erarbeitung Stufenplan/Handlungsanweisung für Führungskräfte zum Umgang mit leistungsgewandelten Beschäftigten*

## Schwerpunkt: Umgang mit leistungsgewandelten Mitarbeitern

Immer häufiger nehmen Führungskräfte (oder der Mitarbeiter selbst) wahr, dass Mitarbeiter den Arbeitsanforderungen nicht mehr genügen. Sie können sich nicht mehr so lange konzentrieren, haben ein sehr langsames Arbeitstempo oder Verhalten sich anders als bisher. Hier wird von einer Leistungsminderung gesprochen, ohne dass es einen genauen medizinischen Hintergrund oder konkrete Vorerkrankungen gibt. Durch die ständige Arbeitsverdichtung wird aber mindestens 100 -120 % Arbeitsleistung erwartet. Die jahrelange Toleranz von Minderleistung wird jetzt sichtbar und führt zu Problemen bei der Aufgabenerfüllung. Sowohl bei Führungskräften als auch bei Gesundheitsexperten gab es unterschiedliche Interpretationen, was eine Leistungsminderung ist und wie damit umgegangen werden soll. In einem Workshop wurde sich daher mit folgenden Fragen auseinander gesetzt.

- Woran erkenne ich eine Leistungsminderung?
- Welche Hilfestellung soll dem Betroffenen gegeben werden?
- Wer hat welche Verantwortung?
- Wann ist eine Umsetzung notwendig?
- Nach welchen Kriterien ist der Umsetzungsprozess zu gestalten?

Im Ergebnis dazu erarbeitete das Integrationsteam 2011 „Kriterien zum Umgang mit leistungsgewandelten Mitarbeitern“, welche Sie in der Anlage nachlesen können.

## 2.5 Gesundheitsprojekte verbessern Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter

Es gibt immer mehr Führungskräfte, die genau wissen wollen, was Mitarbeiter gesund, motiviert und belastbar hält, so sorgen sie für sichere Arbeitsbedingungen. Es interessiert sie, welche Auswirkungen psychische Belastungen haben und wie ihr eigenes Führungsverhalten bei den Mitarbeitern ankommt. Im Gesundheitsamt, Sozialamt und Amt für Kinder, Jugend und Familie wurden z.B. Gesundheitsprojekte durchgeführt. Hier wollten die Führungskräfte konkrete Arbeitsbelastungen ermitteln. Dabei spielten u. a. die Bewältigung der zunehmenden und komplexer werdenden Arbeitsaufgaben und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter oder wie sich der Schichtdienst im Kinder- und Jugendschutzzentrum auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt, eine Rolle.

Nachfolgende Darstellung zeigt in Kurzfassung Ziele und Ergebnisse der Projekte im Team Grundsicherung (Amt 50) und im Kinder- und Jugendschutzzentrum auf.



PHASEN DES PROJEKTES	 <b>AMT 50 TEAM GRUNDSICHERUNG</b>	<b>AMT 51 KINDER- UND JUGENDSCHUTZZENTRUM (KJSZ)</b>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verminderung der Arbeitsbelastungen</li> <li>➤ Optimierung der Stellenausstattung</li> <li>➤ Neugestaltung der Arbeitsabläufe</li> <li>➤ Erhalt und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit</li> <li>➤ Verbesserung der Teamkultur und der Kommunikation</li> <li>➤ Führungsunterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verminderung der Arbeitsbelastungen im 3 Schichtsystem</li> <li>➤ Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Kommunikation und Informationsstrukturen</li> <li>➤ gesunde Gestaltung der Arbeitsbedingungen</li> <li>➤ Verbesserung der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie</li> <li>➤ Führungsunterstützung</li> </ul>
<b>Methoden</b> (aus dem Leitfaden für Gesundheitsprojekte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ leitfadengestütztes Interview aller Mitarbeiter</li> <li>➤ Workshop</li> <li>➤ Berechnung der Stellenbemessung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ leitfadengestütztes Interview aller Mitarbeiter</li> <li>➤ Gefährdungsbeurteilung</li> <li>➤ Workshop</li> <li>➤ Dokumentenanalyse (Dienstpläne, Krankenstand)</li> </ul>
<b>Maßnahmenplanung</b> (Auszug)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ kurzfristige amtsinterne personelle Unterstützung</li> <li>➤ Ausschreibung von 3 Stellen</li> <li>➤ Prüfung der Zusammenlegung des Teams HLU/Migranten und des Teams Grundsicherung</li> <li>➤ Prüfung der Aufgabenreduzierung der Leistungen für den Rentenversicherungsträger</li> <li>➤ jährliche Fallzahlenanalyse</li> <li>➤ Optimierung der IT-Leistungen</li> <li>➤ erstellen eines Handbuchs zur Ablauforganisation bestimmter Prozesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Änderung Dienstplangestaltung</li> <li>➤ Personalüberprüfung / Personalführung / Personalanpassung</li> <li>➤ neues Aufnahmekonzept für Kinder</li> <li>➤ Suche nach neuem Objekt</li> <li>➤ Dokumentationsregeln (über Kinder)</li> <li>➤ Fortbildung Deeskalationstraining</li> <li>➤ Zusammenarbeit mit ASD und Sozialarbeiter</li> <li>➤ Sicherung des Brandschutzes im Gebäude</li> </ul>
<b>Ergebnisse</b> (Beispiele nach einem Jahr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zuführung von 2 Mitarbeitern VZST</li> <li>➤ gleichmäßige Verteilung der Fallzahlen</li> <li>➤ engere Zusammenarbeit mit IT</li> <li>➤ optimierte Arbeitsprozesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausschreibung von Erziehern wurde durch die OB veranlasst</li> <li>➤ Sperrung der oberen Etage wegen mangelhaftem Brandschutz</li> <li>➤ Änderung der Dienstpläne – Verminderung der Überstunden</li> <li>➤ Objektsuche durch AL</li> </ul>



## JEDES PROJEKT IST EINZIGARTIG!

Es bringt Erfolge, schafft und bewältigt neue Herausforderungen und macht ´mal mehr und ´mal weniger Spaß.  
Ein Projekt sorgt aber immer für Veränderungen!

Hier einige Beispiele aus den Projekten:

### Was war das Besondere?

- ganzheitliche Betrachtung der Arbeitsprozesse und Bedingungen mit den psychosozialen Faktoren: Betriebsklima, Führungskultur, Information, Kommunikation
- Führungsunterstützung und Entwicklung
- Engagement und Eigenverantwortung der Mitarbeiter
- Spaß am gemeinsamen Arbeiten
- der Ideenaustausch (alles ist möglich)
- die Entwicklung des Zusammengehörigkeitsgefühls (Team und Führungskraft)

### Was war das Problematischste?



- Umsetzung von personellen Maßnahmen
- Fallzahlenänderung
- bauliche Veränderungen – das wird lange dauern –
- Sperrung einer Etage wegen Brandschutzmängeln (KJSZ)

### Was war das Erfolgreichste?



- neue Qualität der Führung
- Teamentwicklung des „Wir-Gefühls“ (Betriebsklima)
- effizienter Personaleinsatz
- Partizipation durch Lösungen der Mitarbeiter
- Nachhaltigkeit durch einen KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) im Führungs- und Arbeitsalltag
- **und** nicht zuletzt ein betriebswirtschaftlicher Nutzen durch reibungslosere, **effektivere und effizientere Arbeitsabläufe**, begleitet durch einen partizipativen Führungsstil in einer partnerschaftlichen Arbeitsatmosphäre!

## Hier einige Meinungen der Beteiligten in den Projekten

### Frau Brederlow, Amtsleiterin

*„Die Ergebnisse aus den Interviews habe ich so positiv nicht erwartet. Das betrifft vor allem die Antworten der Mitarbeiter zu den Anforderungen an ein neues Konzept, objektbezogene Änderungen und Personalbedarf. Mitarbeiter sind an Lösungen interessiert. Es ist ein Umdenken und eine schöpferische Atmosphäre entstanden („keine Kuschelpädagogik“).*

### Die Erzieherinnen im Interview KJSZ

*„Ich denke, dass es gut war, es so zu machen. Jetzt ist man auf uns aufmerksam geworden. Unsere Arbeit wird verstanden und geschätzt. Jetzt können wir mitgestalten, hoffentlich bleibt das so. Das hätten wir schon ´mal früher machen können. Ich finde, dass das Projekt uns hilft, zu besseren Arbeitsbedingungen zu kommen. Vielleicht versteht uns jetzt auch die Oberbürgermeisterin.“*

### Frau Pählike, Teamleiterin

*„Ich will etwas bewegen, weil wir stressfreier arbeiten wollen.“*

## 2.6 Wie Gesundheitscoaching Mitarbeiter in „Balance“ hält

Eine Präventionsmaßnahme der Stadtverwaltung, welche aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen seit September 2010 den Mitarbeitern und Führungskräften angeboten wird, ist das Gesundheitscoaching. Durch das Gesundheitscoaching lernen Mitarbeiter, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen und werden befähigt, ihre individuellen Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen zu erkennen und aufzubauen.

Bisher haben 45 Mitarbeiter an über 60 Gesundheitscoachings teilgenommen. Insbesondere ging es dabei um Themen wie

- Umgang mit Stress
- Bewältigung von Ängsten bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit nach langer Krankheit
- Lösungen für Konflikte im Team oder mit Vorgesetzten finden
- Verhaltensänderungen

Diese Form der Stress- und Konfliktbewältigung wird von den Mitarbeitern als sehr erfolgreich und motivierend empfunden. Dass zeigt sich insbesondere daran, dass diese Mitarbeiter anderen Mitarbeitern das Coaching empfehlen.

Neben den Einzelcoachings wurden auch lösungsorientierte Konfliktcoachings durchgeführt, an denen mindestens zwei Personen beteiligt waren und im Ergebnis der Konflikt beigelegt werden konnte.

Zum Schluss noch einige Aussagen von Teilnehmern:

„ Ich hätte nicht gedacht, dass das so anstrengend ist“ ...“, „Ich kann jetzt mit meiner Kollegin gut umgehen...“, „Ich bin gut über den Monat gekommen, das.....hat funktioniert...“, „ Ich habe jetzt eine gute Struktur und komme besser klar...“

Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass die Mitarbeiter das Gesundheitscoaching annehmen und als hilfreich empfinden und diese Präventionsmaßnahme weiter angeboten wird.

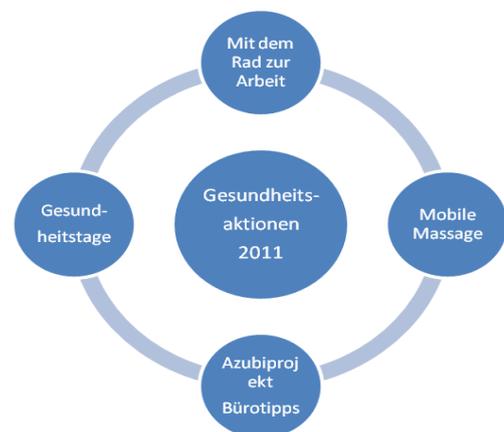
## 2.7 Gesundheitsaktionen

Viele Mitarbeiter beteiligten sich an den Gesundheitsaktionen, die die Stadtverwaltung mit den Krankenkassen AOK und Barmer durchführte. So nehmen jedes Jahr ca. 100 Mitarbeiter an der Aktion der AOK Sachsen Anhalt „Mit dem Rad zur Arbeit“ teil. An den Gesundheitstagen 2011 beteiligten sich mehr als 400 Mitarbeiter und testeten ihre Fitness.

In vielen Ämtern wie z. B. im Ordnungsamt, im Amt für Kinder, Jugend und Familie und im Amt für Finanzen lassen sich die Mitarbeiter durch Massagen am Arbeitsplatz von Verspannungen und Blockaden in der Rückenmuskulatur befreien. Viele Mitarbeiter nehmen an den Kursen, die in den Fitness-Broschüren der Stadtverwaltung angeboten werden, teil oder sind in Sportvereinen organisiert. Bei den durchgeführten Mitarbeiterbefragungen und Interviews gaben 50 % der Mitarbeiter an, sich sportlich zu betätigen.

Anliegen des Gesundheitsmanagement ist es, **Prävention an die Arbeitsplätze bringen!**

Also vor Ort in 10 Minuten Entspannungsübungen, richtiges Sitzen und ergonomische Ausrichtung der Bildschirmarbeitsplätze zu erlernen.



# Nutzen und Kosten von Prävention



## 5. Nutzen und Kosten von Prävention

Zunächst ist festzustellen, dass die Gewährleistung von Arbeits- und Gesundheitsschutz eine verpflichtende, weil gesetzliche Aufgabe des Arbeitgebers ist. Diese Pflichtaufgaben wurden aktuell erst im vergangenen Jahr in der DGUV V2 konkretisiert und erweitert.

Aber in die Gesundheit der Mitarbeiter zu investieren, ist auch ein Gebot der Stunde, denn **wir werden gemeinsam älter und bleiben eine stabile Belegschaft bis zur Rente.**

Die Fluktuationsrate ist gering und der Verbleib am Arbeitsplatz wird durch die Rente mit 67 verlängert.

Die vorhandenen Mitarbeiter gilt es, wie man es auch bei jedem teurem Auto tut, **zu pflegen.** Schon aus diesem Grund „rechnet“ sich Prävention, die Kosten dafür sind eine Investition in die Zukunft.

In der Übersicht werden einige Kriterien angegeben, woran der Nutzen von Prävention gemessen wird.

Nutzen für den Arbeitgeber	Nutzen für die Beschäftigten
<b>Innenwirkung</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>› Verbesserung der Zufriedenheit am Arbeitsplatz</li><li>› motivierte und gesündere Beschäftigte</li><li>› weniger Kranke, weniger Personalbeschaffungsmaßnahmen</li><li>› Verbesserung der Unternehmenskultur</li><li>› Reduzierung der Gefährdungen und Arbeitsunfälle</li><li>› Senkung der Personalfluktuation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>› Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden, Schutz der Gesundheit</li><li>› Reduzierung der Arbeitsbelastungen, Steigerung der Gesundheitskompetenzen</li><li>› Reduzierung gesundheitlicher Beschwerden, insbesondere psychischer Störungen</li><li>› Steigerung der Motivation, Mitbestimmung und Übernahme von Verantwortung und Bereitschaft zum lebenslangen Lernen</li><li>› Verbesserung des sozialen Klimas</li><li>› Arbeit macht Spaß, gesund in die Rente</li></ul>
<b>Außenwirkung</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>› Aufwertung des Images der Stadtverwaltung</li><li>› Steigerung der Qualität der Arbeit (weniger Fehler, schnelle Bearbeitung)</li><li>› Verbesserung der Bürgerzufriedenheit</li><li>› Reduzierung von organisatorischen Störungen</li><li>› Wirtschaftliche Auswirkungen</li><li>› Verringerung der Entgeltfortzahlungskosten</li><li>› Entgelt für Überstunden entfällt</li><li>› Verringerung der Unfälle und damit verbundener Kosten</li><li>› Vermeidung zusätzlicher Personalkosten durch befristete Einstellungen</li></ul>	

Wir können davon ausgehen, dass die Mitarbeiter durch **wirksame präventive Maßnahmen** vor Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten bewahrt werden, denn keine Entschädigungsleistung kann den Verlust der körperlichen oder psychischen Gesundheit wieder herstellen.

Für den Arbeitgeber lohnt es sich, denn er hat alle qualifizierten Mitarbeiter an Bord, benötigt keine Einstellungen, keine Einarbeitungszeiten und zahlt weniger Entgeltersatzleistungen.

Mit der Frage, ob sich Arbeits- und Gesundheitsschutz für **Unternehmen** lohnen, haben sich verschiedene internationale Studien befasst.

In einem Projekt der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Berufsgenossenschaft Energie Textil – Elektro – Medien – Erzeugnisse (BG ETEM) kommt man zu folgendem Ergebnis:



Stellt man Kosten und Nutzen von Prävention gegenüber, so wird mit einer Investition von 1 Euro ein ökonomischer Gewinn von 2,2 Euro erwirtschaftet.



# Anlagen

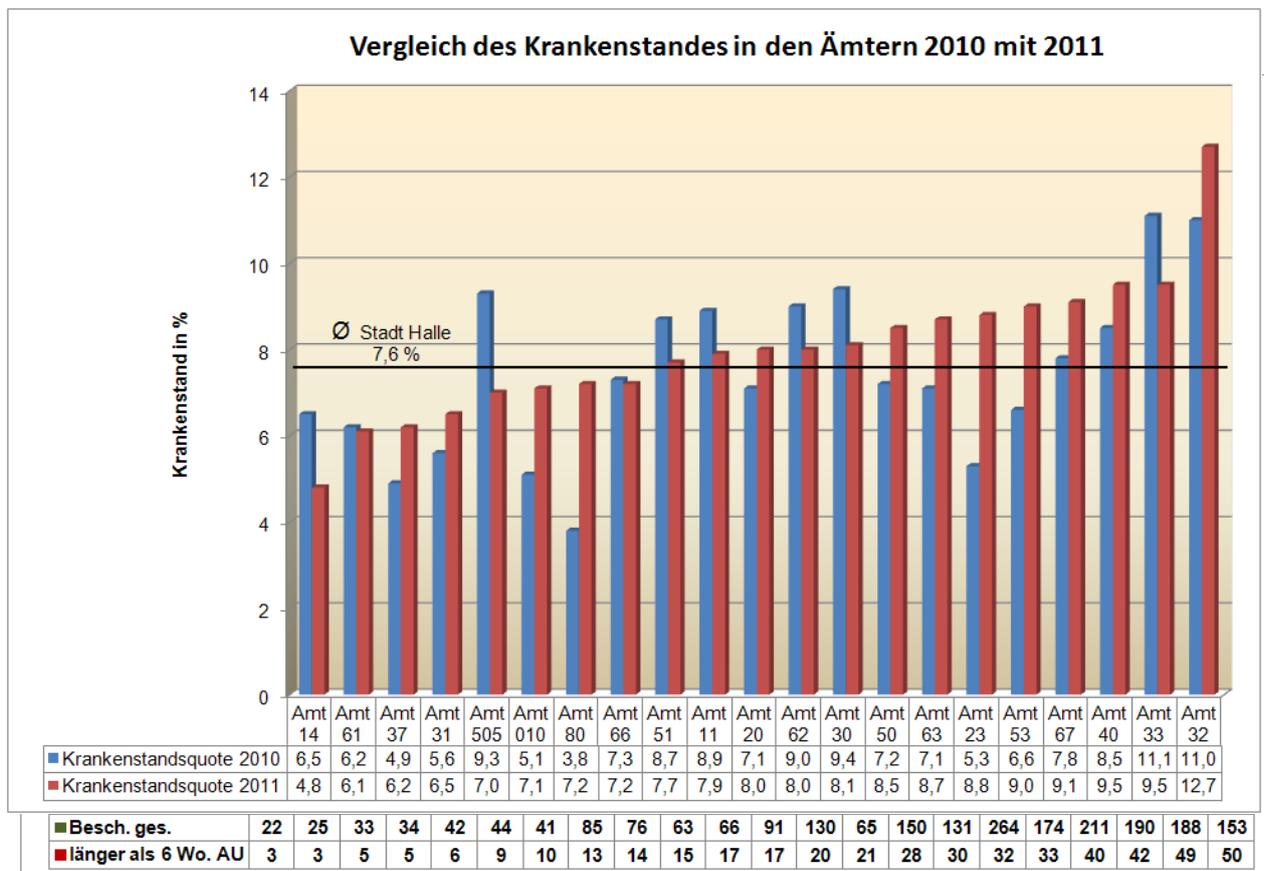
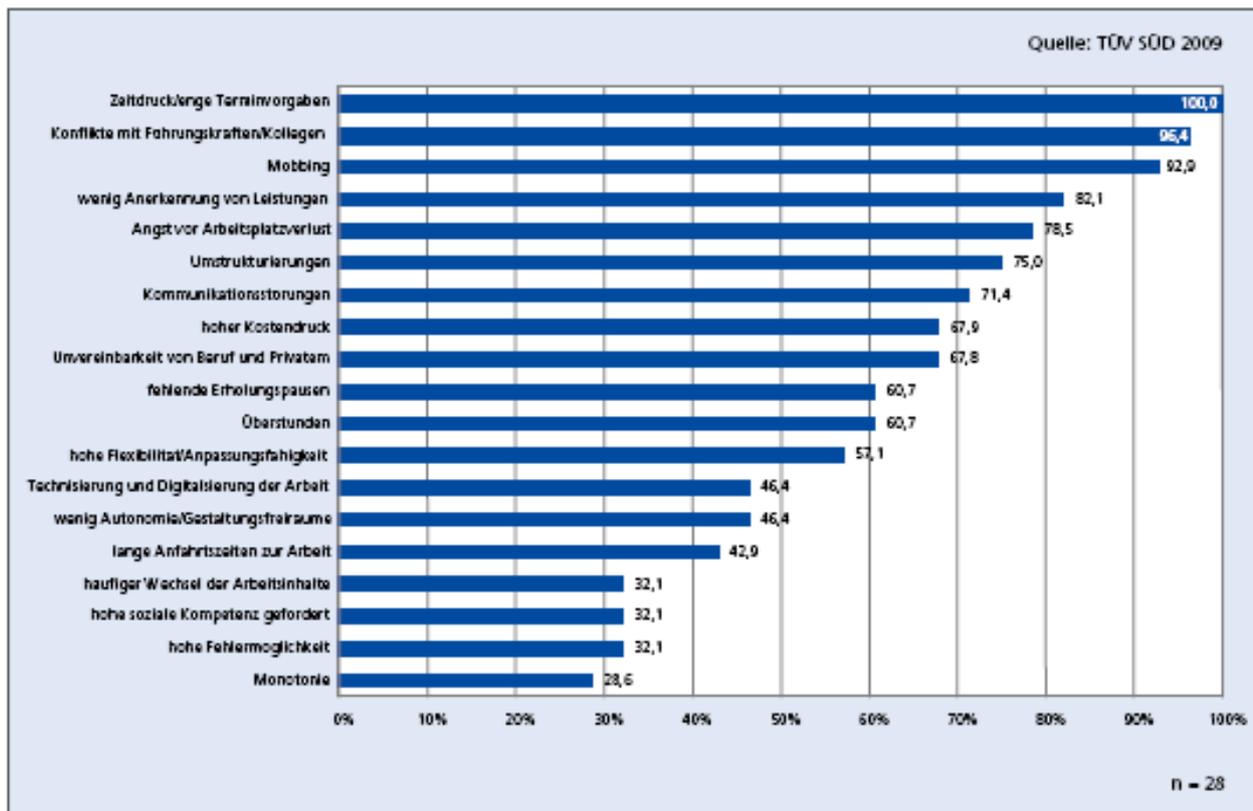


Abbildung 1: Beklagte Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz



# Gesundheitsbericht 2011

