

Gesamtstädtischer Gesundheitsbericht 2016

Stadtverwaltung Mannheim

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Stadt Mannheim
Fachbereich Personal
Stabsstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement
Rathaus E5
68159 Mannheim

Fachbereichsleitung Personal
Egon Bundschuh
Telefon 0621/293-9417
Telefax 0621/293-9737

www.mannheim.de
11.bgm@mannheim.de

Für nicht gewerbliche Zwecke sind die Vervielfältigungen und die unentgeltliche Überlassung gestattet. Die Verbreitung – auch auszugsweise – über elektronische Systeme/ Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

Management- Zusammenfassung

Der gesamtstädtische Gesundheitsbericht ist die Grundlage für die Steuerung des Gesamtprozesses des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) bei der Stadt Mannheim. Die Management-Zusammenfassung gibt einen Überblick über die wichtigsten Daten und Fakten. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse findet sich in den nachfolgenden Kapiteln.

Nach einem retrospektiven Blick auf die kontinuierliche Implementierung leitet das BGM Empfehlungen für die nächsten Schritte ab. Ziel ist eine Fortführung der strategischen Integration des BGM, um in Zeiten der aktuellen Veränderungen mit dem Angebot die Führungskräfte und Mitarbeitenden motiviert, leistungsfähig und gesund zu erhalten. Insbesondere in Zeiten von komplexen Veränderungen unterstützt ein wirkungsvolles, gezieltes ganzheitliches BGM den Kulturwandel positiv.

Status Quo in den Dienststellen

- 35 Dienststellen (87,50%) haben einen Arbeitskreis Gesundheit.
- 36 Dienststellen haben insgesamt 41 Gesundheitskoordinationen (Geko).
- 2016 haben im Vergleich zu 2015 insgesamt mehr Dienststellen Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Veränderung der Arbeitsbedingungen, -abläufe und -kultur umgesetzt z.B. Mitarbeiterbefragungen, Workshops zum Thema Kommunikation im Team sowie zur Thematik Gesund Arbeiten (2015: 10, 2016: 19 DS).
- Weiterhin ist in 2016 ein Anstieg der Bedarfserhebungen, der Verständigung auf ein oder mehrere Ziele sowie der Stärkung der Nachhaltigkeit von Maßnahmen zu verzeichnen. Diese Entwicklung gilt es künftig weiterhin zu stärken.
- Die insgesamt 27 anspruchsbefähigten Maßnahmen (41.197€) aus 20 Dienststellen erreichten 48% (3.788) der städtischen Mitarbeitenden im Rahmen der Maßnahmenbewerbung.

Bedarfs- sowie Datenerhebung

- Durchschnittsalter: 46,1 Jahre
- Unfallquote: 14,8 Unfälle
- Erfüllungsquote der klassischen Gefährdungsbeurteilungen: 62%
- Im Auftrag des Arbeitsschutzausschusses erarbeitet eine Projektgruppe derzeit einen gesamtstädtischen Handlungsleitfaden zur psychischen Gefährdungsbeurteilung.
- Die Vorbereitungen zur Implementierung der internen Psychosozialen Beratung (Entscheidung PFO-Sitzung Okt. 2015) wurden getroffen, Start zum Jahresbeginn 2017.
- Im Fokus des Changeprojektes „Demographieorientiertes Personalmanagement“ stand die Generalisierung und Übertragbarkeit der Piloten (Kolonnentraining, Arbeitssituationsanalysen, Lebensphasenorientiertes Arbeiten).
- Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung fanden regelmäßige Begehungen, Unterstützungen und arbeitsmedizinische Beratungen durch das Institut für Arbeits- und Sozialhygiene (ias AG) statt (u.a. 11 Begehungen, 1137 Beratungen/ Vorsorgeleistungen).
- Krankenquote
Gesamt: 2016: 7,48%; 2015: 7,50%
Azubis: 2016: 5,14%; 2015: 5,32%
Beamte: 2016: 5,79%; 2015: 6,16%
Beschäftigte: 2016: 7,75%; 2015: 7,73%
- Fehltag
Gesamt: 2016: 27,30; 2015: 27,38
Azubis: 2016: 18,77; 2015: 19,42
Beamte: 2016: 21,15; 2015: 22,48
Beschäftigte: 2016: 28,30; 2015: 28,21
- Dabei gilt: die Fokussierung auf die (krankheitsbedingt) Abwesenden ist unter dem Einfluss des Präsentismus' zu kurz gefasst. Stärker im Fokus sein sollte der Erhalt der Gesundheit der Anwesenden.

Förderung von Gesundheitskompetenz

- Als Unterstützung für die herausforderungsvolle Führungsaufgabe sollen ab 2017, über das bisherige Angebot hinaus, Führungs-Workshops stattfinden: „Gesunde Führung – ganz konkret“. Führungskräfte müssen zunächst selbst gesund sein, um sich um die Mitarbeitenden kümmern zu können.
- Laut einer Gallup-Studie 2016 sind Führungsfehler ein Hauptgrund dafür, dass

18% der Arbeitnehmenden innerlich kündigen.

- Die zentralen Fortbildungsangebote Gesundheit wurden 2016 von 732 Mitarbeitenden (9,3%) in Anspruch genommen (2015: 718), davon 73% Frauen; Feedback-Note 1,5 für 39 Referent/innen; Thematisch gesehen ist eine Zunahme des Handlungsfelds Stressbewältigung und Entspannung festzustellen (2015: 33%, 2016: 40%).
- Dezernat III weist die höchste Teilnehmendenanzahl auf, Dezernat OB mit 19,75% die höchste Teilnehmendenquote.
- Von den Führungskräften wurden insgesamt 17% erreicht.
- Das Angebot der persönlichen Gesundheits- und Ernährungsberatung wurde von 97 Mitarbeitenden (2015: 93) in Anspruch genommen; Feedback-Note 1,3; nach Einführung der psychosozialen Beratung in 2017 werden nur noch die Gesundheitsberatungen angeboten, welche nicht deren Tätigkeitsfeld betreffen z.B. arbeitsplatzbezogene Ernährung, Bewegung, gesunde Führung.
- Laut Studien betreibt jeder 5.-10. Mitarbeitende der Unternehmen riskanten oder schädlichen Suchtmittelkonsum; 96% der 87 Teilnehmenden bewerteten die städtische Schulung zur DV Sucht mit gut/ sehr gut.
- An Praxisberatungen und Coachings zur Suchthematik nahmen 75 Personen teil.
- Stadtweite Fallzahlen zu BEM werden entsprechend der DV BEM nicht erhoben.
- Fitness- und Bewegungsangebot:
14 Fitness-Studios und -ketten boten 2016 vergünstigte Konditionen zum Trainieren an;
- Von 694 ausgegebenen Gesundheitsgutscheinen wurden 177 eingelöst (2015: 22%, 2016: 26%).
- September-Dezember 2016: 223 Teilnahmen am Azubisport (2015 im gesamten Jahr 330 Teilnahmen).

Ausblick

Für das zentrale und dezentrale Gesundheitsmanagement gilt, die im Zentralen Steuerungskreis BGM entschiedenen Ziele der strategischen BGM-Integration mit Hilfe konkreter Maßnahmen in 2017 ff. umzusetzen:

- Einbindung Gesundheit/ Gesundheits-schwerpunkte in Zielvereinbarungen (Personal- und Organisationsziele) zwischen Dezernenten/ Dienststellenleitungen, flexible neue Priorisierungen über die Jahre hinweg sind möglich.
- Damit Führungskräfte verstärkt ihren Einfluss auf die Gesundheit kennen, reflektieren und nutzen, wird es die dezentralen Workshops „Gesunde Führung – ganz konkret“ geben.
- Führungskräfte vermitteln verstärkt im Mitarbeitergespräch ihren Mitarbeitenden bedürfnisgerechte individuelle Maßnahmen aus den zentralen Fortbildungsangeboten Gesundheit, wie z.B. „Gesunde Führung“/ „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“/ „BEM“ etc.
- Dienststellen verfolgen ein systematisches BGM mit Zielen, Zielgruppen, Prioritäten entsprechend des eigenen BGM-Bedarfs:
Arbeitskreise Gesundheit reflektieren ihre Zusammensetzung und Rolle, um arbeitsfähig zu sein (z.B. mehr Führungskräfte involvieren?).
Sie analysieren den Bedarf in der Dienststelle zur Festlegung von Prioritäten und Zielgruppen, leiten prioritäre Maßnahmen ab,
 - z.B. durch Feedbacks/ Anregungen, um effiziente Maßnahmen umzusetzen z. B. Rückenworkshop für belastete Kolonne, Stressmanagementworkshop für belastete Sachgebiete
 - oder/ und z.B. durch Umsetzen der psychischen Gefährdungsbeurteilung (2017 wird dazu ein Handlungsleitfaden im Auftrag des Arbeitsschutzausschusses erarbeitet).

Inhaltsverzeichnis

1. Mannheim auf dem Weg zu einer gesunden Stadtverwaltung	8
2. Verstetigung der zentralen und dezentralen Strukturen.....	8
2.1 Status Quo der dezentralen Gesundheitsstrukturen	8
2.2 Anschubfinanzierung für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen in den Dienststellen ...	12
3. Bedarfs- sowie Datenerhebung	15
3.1 Einbindung in das Managementzielsystem	15
3.2 Allgemeine Daten der Mitarbeitenden.....	15
3.3 Zusammenfassung der Themenschwerpunkte der Stabsstelle Arbeitssicherheit.....	17
3.4 Gesundheit und Demographie	18
3.5 Psychische Gesundheit	19
3.6 Jahrestätigkeitsbericht 2016 zur betriebsärztlichen Betreuung der ias AG.....	20
3.7 Krankheitszeiten im Benchmark entsprechend des Deutschen Städtetags (DST) 2010-2016	21
4. Förderung von Gesundheitskompetenz	24
4.1 Gesundheitsorientiertes Führen.....	24
4.2 Gesunde Unternehmenskultur	25
4.3 Klimaschutz und Gesundheit	26
4.4 Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden.....	26
4.4.1 Inanspruchnahme der Praxisberatungen und des Coachings zum Thema Sucht	27
4.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	28
4.6 Zentrales Fortbildungsangebot Gesundheit	29
4.6.1 Persönliche Gesundheits- und Ernährungsberatung	34
4.7 Fitness- und Bewegungsangebote.....	36
4.7.1 Gesundheitsgutscheine in Kooperation mit der Abendakademie Mannheim.....	36
4.7.2 Azubisport.....	37
4.7.3 Betriebssportgemeinschaft (BSG).....	37
4.8 Externe Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerke	37
5. Ausblick für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	38
6. Anhang.....	41

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Handlungsfelder der Arbeitskreise Gesundheit.....	10
Abbildung 2: Information der Mitarbeitenden	12
Abbildung 3: Verteilung der Anschubfinanzierung nach Orientierung	13
Abbildung 4: Themenfelder, die durch zentrale Anschubfinanzierung bezuschusst wurden.....	14
Abbildung 5: Krankenquote der Jahre 2010-2016 in der Übersicht	23
Abbildung 6: Krankenquote nach Größenklasse von 200.000 bis 500.000 Einwohner	23
Abbildung 7: Aufteilung der Teilnehmenden an der Suchtschulung 2016 nach ihren Funktionen	27
Abbildung 8: Auswertungen der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern.....	30
Abbildung 9: Kurse mit den meisten Anmeldungen, zusätzlich aufgeteilt nach Geschlecht.....	30
Abbildung 10: Anzahl teilnehmende Führungskräfte pro Führungsebene im Verhältnis zur Gesamtzahl der Führungskräfte pro Ebene.....	31
Abbildung 11: Teilnehmende am Fortbildungsangebot Gesundheit nach Geschlecht	32
Abbildung 12: Anzahl Teilnehmende im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeitenden pro DS	33
Abbildung 13: Beratungsthemen nach Anmeldungen 2016.....	34
Abbildung 14: Prozentuale Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse nach Dezernaten	37
Abbildung 15: Entwicklung Unfallgeschehen 2006-2016	44

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Status Quo der dezentralen Gesundheitsaktivitäten	9
Tabelle 2: Anschubfinanzierung von 06/2014 bis 12/2016	13
Tabelle 3: Verteilung der Anzahl der anschubfinanzierten Maßnahmen nach Dezernaten.....	13
Tabelle 4: Leistungs- und Wirkungsziel BGM inkl. der Ist-Werte	15
Tabelle 5: Altersstruktur und Durchschnittsalter	16
Tabelle 6: Allgemeine Mitarbeiterdaten im Überblick	16
Tabelle 7: Jahrestätigkeitsberichte 2012-2016 zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe).....	20
Tabelle 8: Übersicht der städtischen Fehlzeiten 2015 und 2016 nach Auswertung des Deutschen Städtetags (DST)	22
Tabelle 9: Krankenquote und Fehltag der Jahre 2010-2016 in der Übersicht	24
Tabelle 10: Praxisberatungen und Coachings zum Thema Sucht	28
Tabelle 11: Allgemeine Daten; Stand: 31.12.16.....	29
Tabelle 12: Teilnehmendenquote und Anzahl der Teilnahmen nach Dezernaten	31
Tabelle 13: Feedback Auswertung.....	33
Tabelle 14: Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten, Geschlecht und Führungskräften	35
Tabelle 15: Feedback Auswertung	35
Tabelle 16: Vergleich Gutscheinübersicht 2013 bis 2016	36
Tabelle 17: Übersicht der Netzwerke	38
Tabelle 18: Teilnehmende Dienststellen zum Status Quo der Gesundheitsaktivitäten	41
Tabelle 19: Differenzierte (nicht altersbedingte) Fluktuationsquote nach Berufsgruppen	43
Tabelle 20: Personalstand am 31.12.2016.....	43

Danksagung

Das **Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Stadtverwaltung Mannheim (BGM)** ist seit 2013 aktiv. Seitdem wurden entsprechend der Dienstvereinbarung BGM-Strukturen aufgebaut, Akzeptanz gefördert und Transparenz geschaffen.

Nach einem retrospektiven Blick auf die kontinuierliche Implementierungsphase leitet das BGM Empfehlungen für die nächsten Schritte ab. Ziel ist eine fortführende strategische Integration des BGM, um gerade in Zeiten der aktuellen Veränderungen mit dem Angebot die Führungskräfte und Mitarbeitenden motiviert, leistungsfähig und gesund zu erhalten. Ein wirkungsvolles, gezieltes BGM unterstützt den Kulturwandel positiv.

Dabei beruht das BGM auf dem Engagement und der Kooperation vieler. Das Team BGM ist eingebettet in Initiativen und Kooperationen innerhalb der Fachbereiche Personal, Organisations- und Personalentwicklung, der Koordinierungsstelle Change, der Gleichstellungsbeauftragten, der Stabsstelle Arbeitssicherheit, u.v.m.

Kolleginnen und Kollegen, die sich ehrenamtlich als Gesundheitskoordinationen, Suchtbeauftragte, Ersthelferinnen und -helfer, Gefahrenschutzhelferinnen und -helfer, Sicherheitsbeauftragte u.v.m. engagieren, unterstützen die tägliche Arbeit. Die Führungsspitze und alle Dienststellenleitungen, die die Gesundheit im weitesten Sinn in ihren Bereichen in die Personalführung und die Strukturen einbeziehen, tragen das Engagement des BGM. Für die gute Zusammenarbeit danken wir ihnen als auch der Gesamtpersonalvertretung, den örtlichen Personalvertretungen, den (Gesamt-)Jugend- und Auszubildendenvertretungen, der Gesamtschwerbehindertenvertretung, und den örtlichen Vertrauenspersonen.

Darüber hinaus gilt der Dank den Mitarbeitenden und Führungskräften aller Hierarchieebenen der Stadtverwaltung Mannheim. Mit ihrem Vertrauen und ihrer Inanspruchnahme der BGM-Angebote ermöglichen sie erst diese Arbeit. Mit ihrem Feedback und ihren Anregungen stellen sie die stetige Weiterentwicklung unseres Betrieblichen Gesundheitsmanagements sicher.



Egon Bundschuh
Fachbereichsleiter Personal

1. Mannheim auf dem Weg zu einer gesunden Stadtverwaltung

Gerade in Zeiten struktureller Veränderungen und des demographischen Wandels müssen Verwaltungen die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Beschäftigten nicht nur schützen, sondern fördern. Je gesünder die Mitarbeitenden sind, desto leistungsfähiger ist die Behörde. Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind dabei kein Zufall, sondern Erfolg und Ergebnis eines modernen ganzheitlichen Managements. Das Instrument dazu heißt: Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). BGM bietet aber weit mehr als Rückenschule, Ergonomie und Gesundheitstage. So können gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen entwickelt und die Beschäftigten zu gesundheitsgerechtem Verhalten befähigt werden.

Seit der Etablierung im März 2013 strukturiert, plant, evaluiert und steuert das BGM der Stadt Mannheim alle dazu erforderlichen Instrumente und Prozesse. Das BGM leistet somit einen Beitrag zur Produktivität der Stadt Mannheim, zur Wahrnehmung als attraktive, moderne und gesundheitsorientierte Arbeitgeberin und zur selbst auferlegten sozialen Verpflichtung gegenüber allen Mitarbeitenden. Dies geschieht entsprechend der DV BGM.

Die ersten Schritte sind getan: Gesundheitsmanagement ist kein Begriff ohne Inhalt, sondern wird auf allen Ebenen wahrgenommen und mit Gesundheitskompetenz, Unterstützung und hilfreichen Angeboten verbunden. Um das BGM erfolgreich zu verankern ist eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Arbeitsmedizin, der Arbeitssicherheit, der Personal- und Führungskräfteentwicklung, den (Gesamt-)Personalvertretungen, den (Gesamt-)Schwerbehindertenvertretungen und den Führungskräften die beste Voraussetzung.

Die Schwerpunkte der Aktivitäten zielten in der Implementierungsphase darauf ab, eine hohe Beteiligung der Belegschaft zu erreichen und bedarfsorientierte attraktive Maßnahmen sowie qualitativ evidenzbasierte Konzepte anzubieten und durchzuführen. So wurden die gewünschte Akzeptanz und messbare Ergebnisse erzielt.

Der nächste Schritt ist die strategische Integration des BGM. Nur ein auf Kontinuität angelegtes BGM, insbesondere in Phasen der Veränderung, kann auf Dauer erfolgreich sein. Dazu sind eine Fokussierung auf Wirksamkeit und weitere kurzfristig messbare Ziele erforderlich. Der Weg wird sich deswegen lösen von akzeptanzfördernden, breit angelegten Angeboten hin zu einer starken Priorisierung auf Zielgruppen mit dem Ziel der erhöhten Wirksamkeit. Das BGM wird verstärkt in eine steuernde und reflektierende Funktion treten und die Dienststellen darin beraten, wirkungsvolle und bedarfsorientierte Maßnahmen vor Ort umzusetzen. So gelingt es, den aktuellen Wandel positiv zu begleiten.

Der vorliegende gesamtstädtische Gesundheitsbericht ist die Grundlage für die Steuerung des Gesamtprozesses des BGM bei der Stadt Mannheim. Dieser legt den aktuellen Stand dar und gibt nutzbringende Ausblicke und Empfehlungen für das zentrale und dezentrale Gesundheitsmanagement der Stadt Mannheim in Zeiten der strukturellen Veränderung.

2. Verstetigung der zentralen und dezentralen Strukturen

Das BGM zeichnet sich u.a. durch eine vernetzte, präventive, gesundheitspsychologische, gesundheitspädagogische, rehabilitative und soziale Unterstützung aus. Nach dem Aufbau der zentralen Strukturen in 2013 (siehe zentraler Gesundheitsbericht 2013, S. 7/8) sind im Folgenden die Entwicklungen der Arbeitskreise Gesundheit, die Rolle der Gesundheitskoordinationen und die dezentrale Durchdringung des BGMs dargestellt.

2.1 Status Quo der dezentralen Gesundheitsstrukturen

Entsprechend der DV BGM richten alle Organisationseinheiten unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten und Interessen dezentrale **Arbeitskreise Gesundheit** ein, um

bereichsbezogene Gesundheitsziele zu konkretisieren, BGM-Schwerpunkte für die Dienststellen festzulegen und den dienststellenbezogenen Gesamtprozess zu planen.

Darüber hinaus soll laut DV BGM in jeder Dienststelle eine **Gesundheitskoordination** (Geko) benannt sein, die die Maßnahmen und Themen der Gesundheit vor Ort koordiniert und eine Schnittstelle zum BGM bildet. Das BGM schult diese zu Maßnahmen, Kooperationspartnern etc. und fördert den Austausch mit anderen Gesundheitskoordinationen.

Vor Ort lädt die Gesundheitskoordination zu den Sitzungen des Arbeitskreises Gesundheit ein, koordiniert die vereinbarten Themen und verfolgt die Maßnahmen des Arbeitskreises.

Eine weitere Aufgabe des Geko ist die Dokumentation der Aktivitäten in der Informations-Plattform für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen im Intranet (SharePoint). Letztere schafft stadtweite Transparenz über die dezentralen gesundheitsförderlichen Aktivitäten und dient darüber hinaus den Dienststellen und den Dezernentinnen und Dezernenten als Management-Tool zur Steuerung. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat in Zusammenarbeit mit den Gesundheitskoordinationen der Dienststellen und dem unterstützenden Expertenkreis BGM diese Plattform für alle Maßnahmen des dezentralen Gesundheitsmanagements erarbeitet. Dadurch wird eine stadtweite Transparenz über das gesundheitsförderliche Engagement geschaffen.

Die Übersicht der Dienststellen (DS), die Angaben in der Informations-Plattform gemacht haben, finden Sie im Anhang. Anhand des Status Quo der dezentralen BGM-Strukturen führt das BGM sowohl eine Qualitätssicherung, als auch ein Review der bis dato aufgebauten Strukturen und Maßnahmen in den Dienststellen durch.

Status Quo zu den Gesundheitsaktivitäten in den Dienststellen (DS)					
Jahr		2016 (40 DS)	2015 (40 DS)	2014 (38 DS)	2013 (41 DS)
Abfrage-Ergebnis		Ja (%)	Ja (%)	Ja (%)	Ja (%)
Es wurde einvernehmlich mit der Personalvertretung ein Arbeitskreis Gesundheit gegründet.		35 (87,50)	35 (87,50)	35 (92,11)	11 (26,83)
Es wurde ein/ e Gesundheitskoordinator/ in benannt.		36 (90)	38 (95)	36 (94,74)	17 (41,46)
Es wurde eine Bedarfserhebung durchgeführt.		29 (72,50)	24 (60)	23 (60,53)	20 (48,78)
Es wurden Maßnahmen umgesetzt.	Verhaltensorientiert	31 (77,50)	27 (67,50)	27 (71,50)	17 (41,46)
	Verhältnisorientiert	19 (47,50)	10 (25)	19 (50,00)	23 (56,10)

Tabelle 1: Status Quo der dezentralen Gesundheitsaktivitäten

Demnach haben 35 Dienststellen (87,50%) einen **Arbeitskreis Gesundheit** eingerichtet (siehe Tab.1). Kleinere Dienststellen/ Stabsstellen haben keinen Arbeitskreis, beschäftigen sich aber im Rahmen von Dienstbesprechungen mit diesem Thema.

36 Dienststellen haben insgesamt 41 **Gesundheitskoordinatorinnen bzw. Gesundheitskoordinatoren (Geko)** benannt. In einigen wenigen Dienststellen wird diese ehrenamtliche Tätigkeit somit durch zwei Kollegen/ innen abgedeckt.

Im Jahr 2016 haben 29 (72,50%) der 40 Dienststellen eine **Bedarfserhebung** durchgeführt. Die folgende Grafik zeigt die von den Arbeitskreisen Gesundheit behandelten Themen (siehe Abb. 1). Dies entspricht weitestgehend den gesellschaftlich relevanten prioritären Handlungsfeldern der Gesundheit.

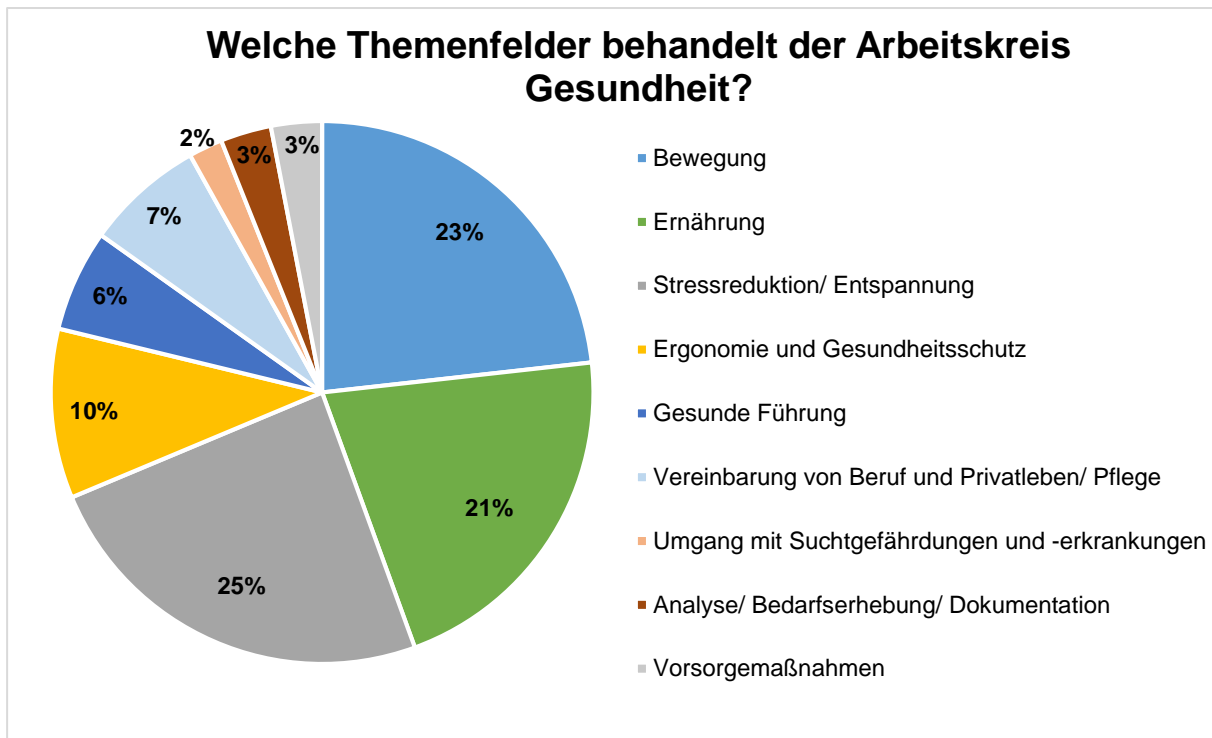


Abbildung 1: Handlungsfelder der Arbeitskreise Gesundheit

Im Jahr 2016 haben 31 von 40 Dienststellen Maßnahmen umgesetzt, die auf eine **Veränderung des Gesundheitsverhaltens der Mitarbeitenden** abzielen (verhaltensorientierte Maßnahmen). Die Maßnahmen führten von Workshops und Vorträgen bis hin zu Bewegungsangeboten und Gesundheitstagen.

- 23 Dienststellen haben Workshops und Vorträge zu verschiedenen gesundheitsspezifischen Themen in den Dienststellen organisiert (z.B. Stressreduktion, Resilienz, Bewegung, Selbstbehauptung usw.).
- 16 Dienststellen haben Angebote zum Thema Ernährung initiiert (z.B. Kochkurse zur gesunden Ernährung im stressigen Berufsalltag, Beratungsangebote, gesundes Frühstück, Powerfood für Kopf und Körper im beruflichen Alltag usw.).
- 10 Dienststellen haben verschiedene Bewegungsangebote am Arbeitsplatz angeboten (z.B. Aktion Pausenfit, Yoga in der Mittagspause, gemeinsame Treppenlaufaktionen, morgendliche Entspannungs- und Lockerungsübungen, Progressive Muskelentspannungsübungen usw.).
- 8 Dienststellen haben Bewegungsangebote außerhalb der Arbeitszeit organisiert (z.B. Lauftraining, gemeinsame Radtouren, Wandern, Bowlingabende usw.).

Weiterhin geben 19 von 40 Dienststellen an, im Jahr 2016 Maßnahmen umgesetzt zu haben, die auf die **gesundheitsförderliche Veränderung der Arbeitsbedingungen, -abläufe und -kultur abzielten** (verhältnisorientierte Maßnahmen).

- 9 Dienststellen haben Maßnahmen zur Optimierung von Arbeitsabläufen und Arbeitsbedingungen durchgeführt (z.B. Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitsreporte der Krankenkassen, Arbeitssituationsanalysen, Beschaffung ergonomischer Möbel, Kappen und Mützen zum Sonnenschutz, Diensthandschuhe, Vereinfachung von mechanischer Wildkräuterbeseitigung, usw.).
- 8 Dienststellen haben Wasserspender für die Mitarbeitenden bereitgestellt und über die Notwendigkeit von ausreichender Flüssigkeitszufuhr informiert.
- 4 Dienststellen haben Dienstfahrräder zur Verfügung gestellt.
- 3 Dienststellen haben Workshops zum Thema Kommunikation im Team sowie zur Thematik Gesund Arbeiten im Team durchgeführt.

Bei verhältnisorientierten Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei nicht immer um reine BGM-Maßnahmen handelt. Thematisch gibt es große Schnittstellen zur Organisations- und Personalentwicklung, zur Arbeitssicherheit etc. Mit dem Ziel einer vermehrten Verhältnisorientierung ist deshalb die kooperative Zusammenarbeit/ Schnittstellenarbeit besonders wichtig.

32 (80%) der 40 Dienststellen formulierten insgesamt **ein oder mehrere Ziele** auf unterschiedlichen Ebenen.

- Insgesamt führten die meisten Dienststellen Maßnahmen durch, welche als Ziel die Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz (29), die Bewegungsförderung (24) sowie die Stressreduktion (20) hatten.
- Weitere häufig genannte Ziele waren die Förderung der eigenen Lebensbalance (18), die Weiterentwicklung einer gesunden Kommunikations- und Konfliktkultur (13), die Gestaltung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen (12), die Verbesserung der Qualität der Arbeit (12), die Förderung der Resilienz (8), die gesundheitsorientierte Führungskultur (8) sowie die Analyse der spezifischen Belastungen in der Dienststelle (4).

32 (80%) von 40 Dienststellen geben an, die **Nachhaltigkeit ihrer Maßnahmen** gestärkt zu haben.

- Dies wurde vor allem durch zielgerichtete Wiederholungen oder Fortführungen geeigneter Maßnahmen in regelmäßigen Abständen realisiert.
- Die Nachhaltigkeit wurde durch regelmäßige Teamsitzungen, Mitarbeitergespräche, die Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen durch die jeweiligen Dienststellen, sowie durch die stetige Motivation durch Führungskräfte und Kollegen/innen gestärkt.

Um die Wirksamkeit der durchgeführten BGM-Maßnahmen zu erfassen, ist die **Dokumentation** notwendig.

32 Dienststellen (80%) geben an, eine Dokumentation der Maßnahmen in unterschiedlichen Formen vorgenommen zu haben. Die Dokumentation erfolgte durch die Auswertung von Teilnehmerfeedbacks und die Ermittlung der Teilnehmerquote. Des Weiteren floss die Erfassung des Verbrauchs und Vorher-/ Nachher-Messungen in Dokumentationen ein.

Für eine erfolgreiche Durchführung der Gesundheitsaktivitäten ist eine umfassende **Information der Mitarbeitenden** unerlässlich. Insgesamt 30 (75%) der 40 Dienststellen haben ihre Mitarbeitenden über folgende Wege informiert (siehe Abb. 2).

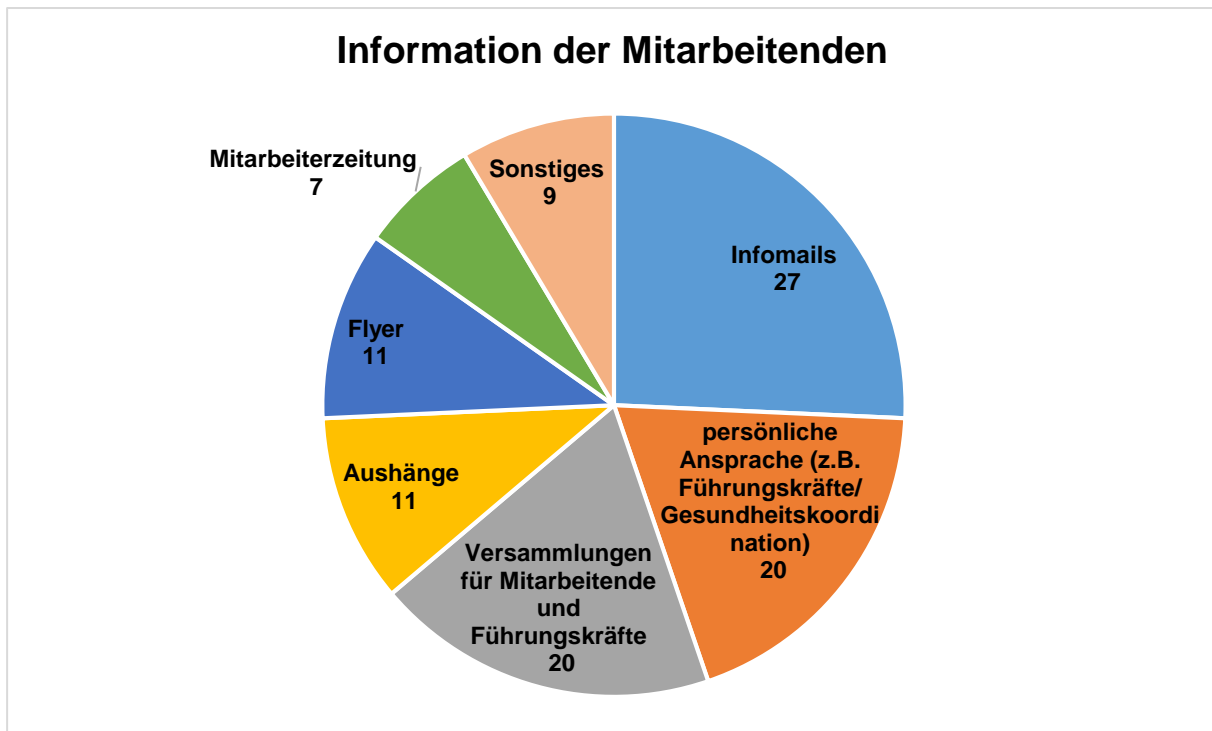


Abbildung 2: Information der Mitarbeitenden

Die auf Seite 9 genannte **Informations-Plattform (SharePoint)** stellt Interessierten eine detaillierte **Erläuterung** der durchgeführten dezentralen Maßnahmen in den Dienststellen bereit.

- Das Ziel der DV BGM „alle Dienststellen der Stadt Mannheim sind in Arbeitskreisen Gesundheit organisiert und haben eine Gesundheitskoordination“ ist in besonders großem Maße und sehr erfolgreich verfolgt worden.
- Zukünftig sollten Dienststellen weiterhin vor ihrem Engagement Bedarfserhebungen durchführen (in 2015: 60%, 2016: 72,50%), sich auf ein oder mehrere Ziele verständigen (in 2015: 67,50%, 2016: 80%) und Überlegungen aufstellen, die Nachhaltigkeit zu stärken (in 2015: 67,50%, 2016: 80%).
- 2016 wurden vermehrt verhältnisorientierte Maßnahmen umgesetzt. Dieser Fokus sollte künftig beibehalten werden. Denn erst die Kombination verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen macht ein Gesundheitsmanagement wirkungsvoll.
- Wichtig für das BGM ist, die Arbeitskreise Gesundheit und das Engagement der Gesundheitskoordinationen weiter aktiv zu halten und die Wirksamkeit der gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen.

2.2 Anschubfinanzierung für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen in den Dienststellen

Im Jahr 2016 haben 20 Dienststellen einen oder mehrere Anschubfinanzierungsanträge gestellt. Ca. 41.197€ wurden abgerufen (siehe Tab. 2).

Anschubfinanzierung für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen in den Dienststellen (06/2014-12/2016)							
					2016	2015	2014
	Anzahl der Dienststellen, die Anträge eingereicht haben				20	21	19
		2016	2015	2014			
Anträge	30	31	25	bewilligt	27	27	21
				zur weiteren Bearbeitung	3	4	4
Budget				abgerufen	41.197€	50.497€	42.048€
				nicht abgerufen	33.803€	24.503€	7.952€

Tabelle 2: Anschubfinanzierung von 06/2014 bis 12/2016

Tabelle 3 zeigt, dass in Dezernat OB insgesamt die meisten Maßnahmen mittels einer Anschubfinanzierung durchgeführt wurden. Insgesamt wurden **mit 27 Maßnahmen 3.788 Personen** im Rahmen der Maßnahmenbewerbung erreicht, davon die meisten in Dezernat III. Auf die Gesamtmitarbeiterzahl bezogen bedeutet dies, dass knapp **48% der Mitarbeitenden** durch anschubfinanzierte Maßnahmen angesprochen/ zur Teilnahme **beworben** wurden.

Dezernat:	Dezernat OB	Dezernat I	Dezernat II	Dezernat III	Dezernat IV	Dezernat V	Insgesamt
Anzahl der durch Anschubfinanzierung durchgeführten Maßnahmen	10	1	4	6	3	3	27
Zielgruppe (Anzahl beworbene Personen)	414	230	590	1.627	327	600	3.788

Tabelle 3: Verteilung der Anzahl der anschubfinanzierten Maßnahmen nach Dezernaten

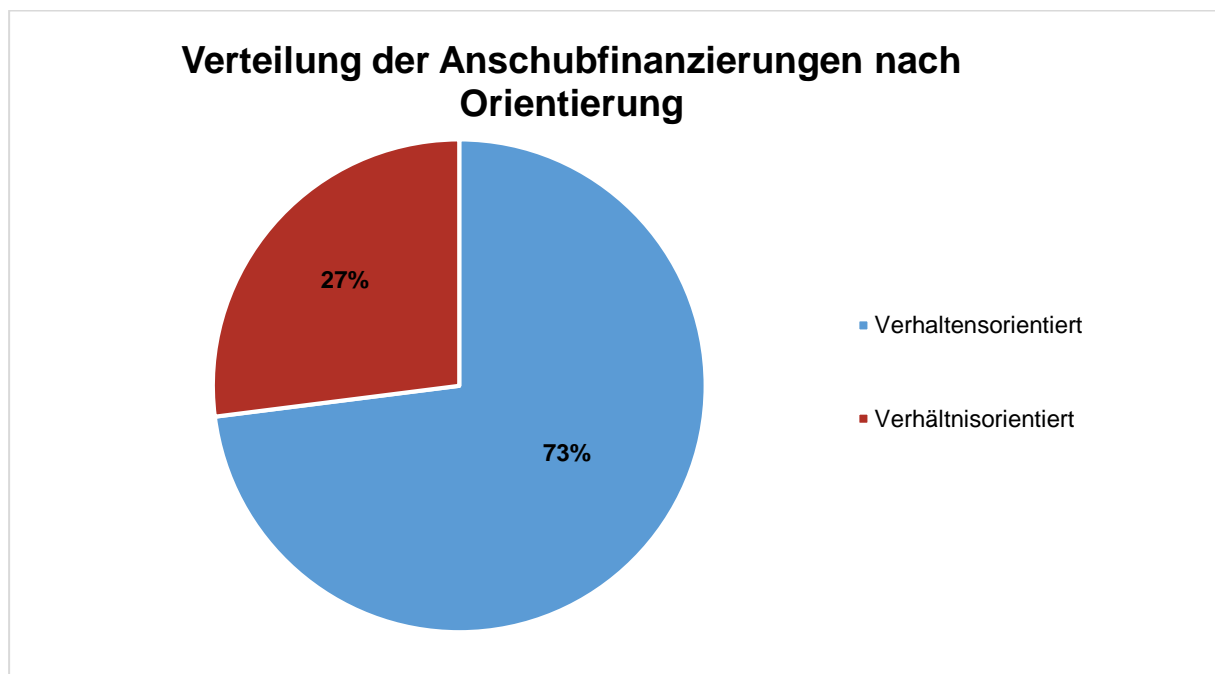


Abbildung 3: Verteilung der Anschubfinanzierung nach Orientierung

73% der Maßnahmen, die durch eine Anschubfinanzierung beantragt wurden, waren 2016 auf eine **Veränderung des Gesundheitsverhaltens** der Mitarbeitenden ausgerichtet, **27%** auf eine gesundheitsförderliche **Veränderung der Arbeitsbedingungen**, -abläufe und -kultur (siehe Abb. 3). Die verhaltensorientierten Maßnahmen stammten insbesondere aus dem Themenfeld der Ernährung und Bewegung. Unter anderem wurden Kochkurse angeboten,

Obstaktionen und Lauftrainings veranstaltet. Weiterhin erfolgten Vorträge und Workshops zur Stressbewältigung und Entspannung. Zu den verhältnisorientierten Maßnahmen gehörten beispielsweise die Installation von Wasserspendern, die Bereitstellung von Obstkörben und Workshops zum gesunden Arbeiten im Team. Abbildung 4 führt die Themenfelder auf.

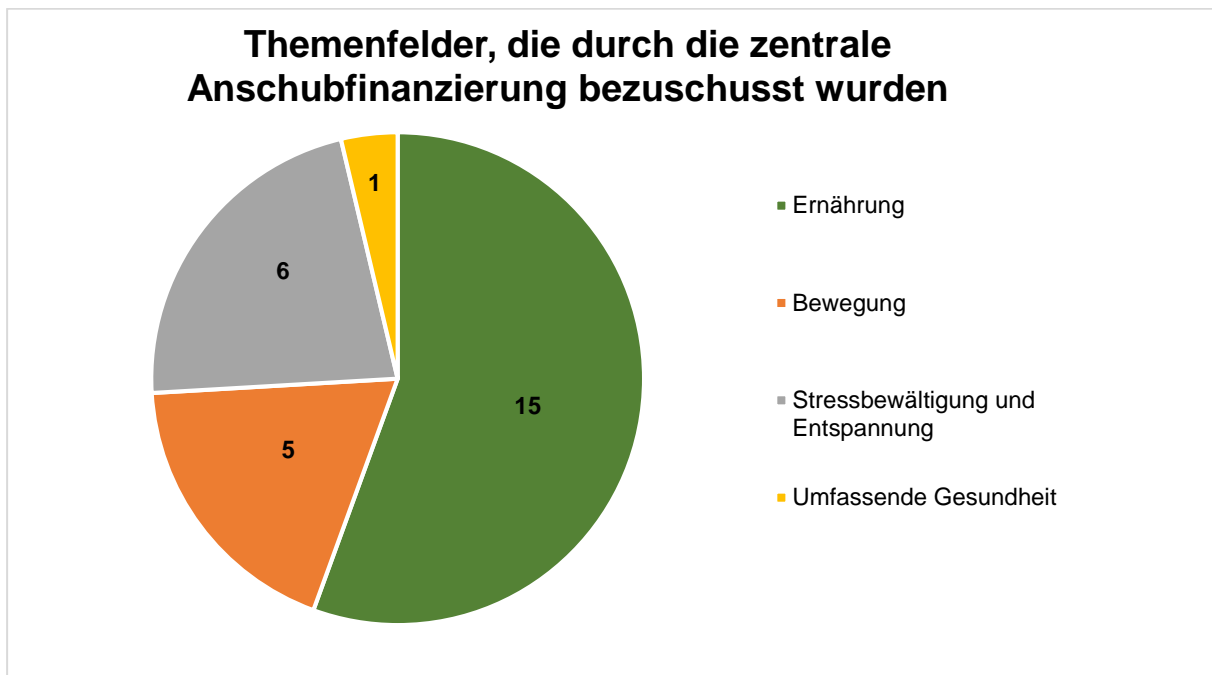


Abbildung 4: Themenfelder, die durch zentrale Anschubfinanzierung bezuschusst wurden

Für die Ausrichtung der Anschubfinanzierung in 2017 lassen sich folgende Ziele festhalten:

- Priorisierung der Maßnahmen in den Dienststellen u.a. in Bezug auf Ziel- und Wirkungsorientierung.
- Stärkung der dezentralen Aktivitäten für eine verstärkte Inanspruchnahme der Anschubfinanzierungen.
- Zentrale Fortbildungen dienen als Ideengeber für eine kollektive Umsetzung in gesamten Dienststellen, Abteilungen, Teams und Kolonnen.
- Langfristige Verankerung gesundheitsförderlicher Maßnahmen in den Dienststellen fördern
- Mit Blick auf die weitere Planung des Anschubfinanzierungskonzepts muss das Zusammenspiel zwischen den individuellen zentralen Fortbildungen und den dezentralen Maßnahmen durch die Anschubfinanzierung konsequent fortentwickelt werden. Eine klare Abgrenzung zwischen den klassischen zentralen Fortbildungsangeboten Gesundheit und den (anschubfinanzierten) Maßnahmen der Dienststellen sollte erfolgen, sodass Doppelungen vermieden werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Qualität und Quantität der Maßnahmen mit den begrenzten Ressourcen vor Ort zusammen hängen.

3. Bedarfs- sowie Datenerhebung

Bevor auf die Bedarfs- und Datenerhebung eingegangen wird, um diese bei der Planung zukünftiger zentraler und dezentraler Gesundheitsaktivitäten zu berücksichtigen, wird die Verankerung des BGM in den Leistungs- und Wirkungszielen des Fachbereichs 11 erläutert.

3.1 Einbindung in das Managementzielsystem

Das BGM arbeitet mit dem Leistungsziel „Die Motivation, die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist gesichert“ (Produkte sowie die Wirkungskennzahlen, siehe Tab. 4). Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat gemeinsam mit der Strategischen Steuerung ein eigenes Wirkungsziel erarbeitet.

Leistungs- ziel	Die Motivation, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist gesichert.				
Erläuterung:					
Nr.	Leistungskennzahl	2016	2015	2014	2013
1	Kosten des FB 11 für die Arbeitsmedizin pro Mitarbeiter/ in pro Jahr	30,71	21,97	30,76	29,46
2	Kosten des zentralen BGM pro Mitarbeiter/in pro Jahr	54,59	56,92*	52,94	32,16
Wirkungs- ziel	Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist gestärkt.				
Nr.**	Wirkungskennzahlen	2016	2015	2014	2013
1	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an zentralen Fortbildungen des BGM	732	718	733	396
3	Anzahl der Dienststellen/ Arbeitskreise Gesundheit, die Elemente eines Gesundheitsförderungsprozesses umsetzen	30	29	26	17

Tabelle 4: Leistungs- und Wirkungsziel BGM inkl. der Ist-Werte

* Erhöhung der Kosten aufgrund eines Haushaltsrests aus 2014

**Nr. 2 ab 2016 keine Wirkungskennzahl mehr

- Das Erfordernis einer Transformation auf Managementzielebene bei den einzelnen Dienststellen wird derzeit nicht gesehen.
Das Thema soll vielmehr in den Zielvereinbarungen zwischen den Dezernenten/ innen und den Dienststellenleitungen auf Ebene der Personal- und Organisationsziele verankert werden.

3.2 Allgemeine Daten der Mitarbeitenden

(Quelle: FB Organisations- und Personalentwicklung)

Ein wirkungsvolles zentrales und dezentrales Gesundheitsmanagement ist aufgrund des demographischen Wandels und der aktuellen SHM-Projekte, die viel Veränderungsbereitschaft erfordern, doppelt gefordert. Dies ist wichtig, um die Belegschaft auch jenseits der Lebensmitte und in einer zunehmend komplexeren Arbeitswelt gesund, agil und leistungsfähig zu halten und um mit vielfältigen Angeboten der Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, der Fitness und Lebensbalance ein weiteres Attraktivitätsmerkmal zu schaffen. Im Hinblick auf die Altersstruktur hat die Förderung des qualifizierten Fachpersonals eine erhebliche Bedeutung. Gleichzeitig gilt es aber auch, das von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gewonnene Erfahrungswissen im Rahmen eines umfassenden Wissensmanagements zu sichern und den Transfer auf nachfolgende Mitarbeitergenerationen sicherzustellen.

Altersstruktur Stadt Mannheim inkl. Eigenbetriebe (Stammpersonal)

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiterschaft der Stadt Mannheim liegt bei 46,1 Jahren (2015: 46,2 Jahre) (siehe Tab. 5). Ziel ist eine möglichst ausgewogene Altersstruktur, um weiterhin allen Herausforderungen mit dem vorhandenen Personal gerecht werden zu können. Weitere Aufschlüsselungen der Altersstrukturen sind im HR Report aufgeführt.

Jahre	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
> 60 Jahre	407	431	404	336	296	264	232	218
56-60 Jahre	1.066	1.051	1.015	976	913	826	772	728
51-55 Jahre	1.174	1.170	1.178	1.134	1.143	1.090	1.060	1.024
46-50 Jahre	952	1.003	1.043	1.072	1.084	1.123	1.124	1.141
41-45 Jahre	634	671	718	805	839	858	888	912
36-40 Jahre	570	545	521	495	496	529	550	607
31-35 Jahre	650	613	606	555	507	421	403	373
26-30 Jahre	565	575	552	529	502	472	439	416
< 26 Jahre	330	337	351	350	298	329	310	308
Durchschnittsalter in Jahren	46,1	46,2	46,0	45,9	46,1	45,9	45,7	45,6

Tabelle 5: Altersstruktur und Durchschnittsalter
(Stichtag 31.12.)

Tabelle 6 zeigt die allgemeinen Mitarbeiterdaten. Auf einige Teilaspekte wird im Folgenden genauer eingegangen.

Allgemeine Mitarbeiterdaten*	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Mitarbeiterschaft insgesamt	7.902	8.019	7.878	7.678	7.426	7.103	6.947
davon Frauen %	56,3	56,8	55,9	55,6	54,4	54,5	54,1
davon Männer %	43,7	43,2	44,1	44,4	45,6	45,5	45,9
Vollzeitbeschäftigte	5.520	5.579	5.374	5.216	4.987	4.808	4.684
davon Frauen %	43,8	44,5	55,9	43,0	42,0	42,0	41,3
davon Männer %	56,2	55,5	44,1	57,0	58,0	58,0	58,7
Teilzeitbeschäftigte inkl. ATZ (%)	2.382 (30,1)	2.440 (30,4)	2.504 (31,8)	2.462 (32,1)	2.439 (32,8)	2.295 (32,3)	2.263 (32,6)
davon Frauen (%)	85,2	84,8	82,3	2.026 (82,3)	1.948 (79,9)	1.850 (80,6)	1.819 (80,4)
davon Männer (%)	14,8	15,2	17,7	436 (17,7)	491 (20,1)	445 (19,4)	444 (19,6)
Beschäftigungsquote der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen	7,9	8,1	8,1	8,3	8,3	8,1	8,1
Nicht altersbedingte Fluktuationsquote gesamt	2,9	2,3	2,1	2,3	2,0	2,0	1,8
Betriebszugehörigkeit Stammpersonal in Jahren (Ø)	16,4	16,5	16,4	16,6	16,6	17,0	16,9
bei Frauen	15,3	15,3	15,1	15,2	15,2	15,5	15,5
bei Männern	17,8	18,0	18,0	18,2	18,2	18,7	18,6
Unfallquote Stadtverwaltung Mannheim**	14,8	17,2	16,0	18,3	13,0	16,0	15,26
Vergleichsquote DGUV	Liegt noch nicht vor	21,98	22,3	22,5	23,32	24,52	22,1

Tabelle 6: Allgemeine Mitarbeiterdaten im Überblick

*(Summe Stadt + Eigenbetriebe, bis 2014 Stichtag 30.06.; ab 2015 Stichtag 31.12.)

**Eine detaillierte Übersicht über die Entwicklung der Unfallquote findet sich im Anhang

Beschäftigungsquote der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen

Mit 7,9% liegt sie wie in den Vorjahren weiterhin deutlich über der gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtquote von 5%.

Nicht altersbedingte Fluktuationsquote und Durchschnittliche Betriebszugehörigkeit

Die nicht altersbedingte Fluktuationsquote ist im Vergleich zur Privatwirtschaft bzw. sonstigen Unternehmen nach wie vor niedrig. Die Differenzierung nach Berufsgruppen ist im Human Resources Report 2016 nachzulesen.

Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit des Stammpersonals beträgt 16,4 Jahre und liegt somit deutlich über dem entsprechenden Vergleichswert für Arbeitnehmer/ innen in Deutschland. Dieser beträgt laut einer Presseinformation des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung vom 07.10.2010 10,8 Jahre. Ein erheblicher Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist seit über 20 Jahren bei der Stadt Mannheim beschäftigt.

Fluktuationsprognose für das Stammpersonal

Bis zum Jahr 2021 werden 504 Personen ausscheiden. In den Jahren 2021 bis 2032 werden weitere 2.219 Personen ausscheiden. Insgesamt sind es demnach voraussichtlich 2.723 Austritte.

Unfallquote

Im jährlich erstellten Unfallbericht werden meldepflichtige und nicht- meldepflichtige Arbeits- und Wege- Unfälle statistisch erfasst und ausgewertet. Im direkten Vergleich der Tausend-Mann-Quote (TMQ – Anzahl von Unfällen je 1.000 Mitarbeitende) zwischen DGUV und Stadt Mannheim lag der Wert der Stadt unter dem Durchschnittswert aller von der DGUV erfassten Einrichtungen, d.h. es gibt in Mannheim ein deutlich niedrigeres Unfallvorkommen. Das ist auch ein Ergebnis der Bemühung um die konsequente Umsetzung der Arbeitsschutzvorschriften sowie der Schulung der städtischen Mitarbeitenden auf diesem Gebiet.

Weitere Informationen liegen der Stabsstelle Arbeitssicherheit vor.

Überlastungsanzeigen

Die Dienstvereinbarung zu Überlastungsanzeigen befindet sich in der Erstellung. Nach Inkrafttreten kann eine Evaluation im Gesundheitsbericht erfolgen.

3.3 Zusammenfassung der Themenschwerpunkte der Stabsstelle Arbeitssicherheit

Im Jahr 2016 lag der Arbeitsschwerpunkt der Stabsstelle Arbeitssicherheit neben den notwendigen Begehungen auf der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilungen nach Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung und der Unterstützung der Dienststellen bei dieser Aufgabe.

Bei Veranstaltungen vor Ort wurde gemeinsam mit den Verantwortlichen und Führungskräften der Stand der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung geprüft. Bei einer zentralen Informationsveranstaltung stellten die Stabsstelle und ein Vertreter der UKBW sowohl den gesetzlichen Hintergrund zur Erstellungspflicht als auch die Software der Unfallkasse GefBu zur Erstellung der Gefährdungsbeurteilung vor und erläuterten diese ausführlich. In vielen Fachbereichen, Eigenbetrieben und Ämtern erfolgte dann die **Erstellung der spezifischen Gefährdungsbeurteilung** mit direkter **Unterstützung der Mitarbeitenden der Stabsstelle Arbeitssicherheit** (direkt vor Ort), so dass sich die Erfüllungsquote von ca. 62% weiter erhöht hat.

Um die Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung bei der Stadt Mannheim voranzutreiben arbeitet die Stabsstelle Arbeitssicherheit in einer Arbeitsgruppe mit, die einen städtischen Handlungsleitfaden erstellen soll. Näheres ist dem Punkt 3.5 Psychische Gesundheit dieses Berichtes zu entnehmen.

Gleichzeitig hat die Stabsstelle Arbeitssicherheit gemeinsam mit FB 12 am Aufbau einer „Austauschplattform“ gearbeitet, auf der stadtweit jeder Zugriff auf bereits erstellte Gefährdungsbeurteilungen hat. Dort können die zur Verfügung gestellten Gefährdungsbeurteilungen heruntergeladen, genutzt und an die eigene Situation angepasst werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit Fragen zu stellen und über Probleme zu diskutieren. Mit dieser Plattform sollen Synergieeffekte genutzt und der Aufwand für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung erheblich gemindert werden.

Als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilungen gab es oft umfangreiche Aktivitäten sowohl in der Verhaltens- als auch in der Verhältnisprävention. So wurden z.B. die Mitarbeitenden durch eine Vielzahl von Unterweisungen und Schulungen auf unterschiedlichsten Gebieten für sicheres und gesundheitsgerechtes Verhalten sensibilisiert. Aber auch die Arbeitsbedingungen standen im Fokus, z.B. beim Dauerthema ergonomische Gestaltung von (Büro-)Arbeitsplätzen, bei baulichen Problemen wie Schimmelbefall oder Beleuchtung, bei der Beschaffung geeigneter persönlicher Schutzausrüstung u.v.m.

3.4 Gesundheit und Demographie

Der demographische Wandel ist eine zentrale Herausforderung für Arbeitgeber. Unternehmen sind auf gesunde Mitarbeitende angewiesen und dabei immer stärker auch auf ältere Arbeitnehmende. Laut einer Umfrage der Initiative für Gesundheit & Arbeit (iga 2015) können sich nur 50% der Beschäftigten vorstellen, bis zur Rente in ihrem Job zu bleiben. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und auch der Motivation hat deswegen einen besonders hohen Stellenwert. Ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement leistet dazu einen erheblichen Beitrag. Um in diesem Bereich Erfolge zu erzielen, sind Eigenverantwortung und -vorsorge für gesundheitsbewusstes Verhalten genauso wichtig wie die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen für die verschiedenen Bedarfe. Wie Tabelle 5 verdeutlicht, ist auch die Beschäftigtenstruktur der Stadt Mannheim durch einen hohen Anteil älterer Beschäftigter gekennzeichnet. Mit ansteigendem Alter ist statistisch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verbunden vor allem mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen.

Vor diesem Hintergrund muss es der Stadt Mannheim wie allen anderen Unternehmen gelingen, innovative Lösungskonzepte parat zu haben, um älteres Personal möglichst lange leistungsfähig und gesund zu halten. Die Kombination wertvollen Fachwissens, Erfahrungswissens und spezifischer Fähigkeiten bringen enorme Vorteile. Die Kosten für altersspezifische Gesundheitsprogramme und Weiterbildungsangebote sollten daher vor dem Hintergrund betrachtet werden, welchen Aufwand es erfordert, neue Mitarbeitende zu rekrutieren, einzuarbeiten und zu halten.

Der Fokus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements liegt zunehmend auf der Integration altersangemessener Maßnahmen. So fanden sich wie im Vorjahr im Fortbildungsangebot Gesundheit 2016 spezielle Angebote zum Thema „**Gesund älter werden**“ wieder.

Auf den akuten Handlungsbedarf reagierte das Betriebliche Gesundheitsmanagement zudem mit einem Projekt zum Thema „**Demographieorientiertes Personalmanagement**“. Hier wurde ein Changeprojekt gemeinsam mit Mitgliedern des GPR, der GSV, Personalentwicklung und -planung (17), Personalbetreuung (11), Arbeitssicherheit (ASI) und mit Förderung der „Robert-Bosch-Stiftung“ unter Leitung des BGM zwischen 2014-2016 umgesetzt. Drei Pilotdienststellen realisierten entsprechend ihrer individuellen Bedarfslage Projekte. Nach einer stadtweiten Analyse wurden drei Dienststellen ausgewählt.

- Fachbereich Sport und Freizeit (52): Durchführung von Arbeitssituationsanalysen in Begleitung der AOK.
- Fachbereich Gesundheit (53): Experten-Workshops zum Thema „Lebensphasenorientiertes Arbeiten“ und Ableitung zielgruppenspezifischer Maßnahmen.

- Eigenbetrieb Abfallwirtschaft (70): Entwicklung und Umsetzung der Konzeption Kolonnentrainer/ in, einer prophylaktischen und akzeptanzstärkenden Maßnahme zu nachhaltig gesundem Arbeiten im direkten Arbeitskontext.

Im Fokus standen die stadtweite Generalisierbarkeit und mögliche Übertragbarkeit auf weitere Dienststellen.

3.5 Psychische Gesundheit

Schwierige, herausfordernde Lebenssituationen verkraften und verarbeiten zu können, ist ein wesentliches Zeichen seelischer Gesundheit.

Die nicht selten schnell gefundene Formel „Je mehr Arbeit, je mehr Stress, desto mehr psychische Erkrankungen“ ist dabei so nicht zutreffend. Denn der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Arbeitsplatzfaktoren ist so komplex, dass einfache „Wenn-dann-Ableitungen“ nicht weiterhelfen. Belastungen aus dem Arbeits- und Privatleben werden individuell wahrgenommen. Was für einen Menschen Stress bedeutet, ist für den anderen eine Herausforderung. Für den Arbeitgeber ist es daher wichtig, die Arbeitskraft und damit die Gesundheit zu erhalten und zu steigern. Dazu gehört nicht nur das körperliche, sondern auch das geistige und seelische Wohlbefinden der Mitarbeitenden.

Psychische Erkrankungen waren 2016 nach Muskel-Skelett-Erkrankungen der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Jeder siebte Ausfalltag ist psychisch bedingt. Wenn Menschen psychisch krank werden, fehlen sie pro Krankschreibungsfall im Durchschnitt 38,1 Tage. Damit verursachen psychische Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen die längsten Fehlzeiten und die höchsten Kosten.

Der Begriff „psychische Erkrankung“ umfasst verschiedene Krankheitsbilder mit unterschiedlichen Schweregraden. Wesentlich sind erhebliche Normabweichungen im Erleben und Verhalten. Die häufigsten psychischen Erkrankungen sind Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen. Das Burnout-Erschöpfungssyndrom ist keine offizielle Diagnose.

Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklung reagiert, indem er am 25. Oktober 2013 den Begriff „Psychische Belastungen“ in das Arbeitsschutzgesetz aufgenommen hat. Das hat konkrete Auswirkungen: Jeder Arbeitgeber muss sich nicht nur generell mit dem Thema auseinandersetzen, sondern er muss auch psychische Belastungsfaktoren in die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung einbeziehen.

Dadurch wird deutlich, dass der **Förderung der psychischen Gesundheit** deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dazu gehören die gesunde angemessene **Gestaltung von Arbeitsprozessen**, eine **wertschätzende Unternehmenskultur** und ein **gesundheitsförderndes Führungsverhalten**.

Von der **psychischen Gefährdungsbeurteilung** profitieren sowohl die Beschäftigten, als auch die Arbeitgeber. Die Erstellung der psychischen Gefährdungsbeurteilung ist gesetzlich vorgeschriebener Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung. Im **Auftrag des Arbeitsschutzausschusses (ASA)** der Stadt Mannheim wurde in 2016 eine Arbeitsgruppe mit Teilnehmenden der Arbeitssicherheit, des BGM, des FB 17, des GPR, und der GSV gebildet. Die Projektgruppe erarbeitet einen Handlungsleitfaden für die psychische Gefährdungsbeurteilung und wird diesen 2017 in der ASA vorstellen. Ziel ist es, einen Handlungsleitfaden für die Stadtverwaltung zu entwickeln, der die Vielfalt berücksichtigt, und der Dienststellen Empfehlungen zur Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung macht.

2016 erfolgten die Vorbereitungen zur Implementierung der **internen Psychosozialen Beratung bei der Stadt Mannheim** nach der Entscheidung in der PFO-Sitzung im Oktober 2015. Damit ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Unterstützung aller Mitarbeitenden und zum

Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit gelungen. Die Psychosoziale Beratung wird zum Jahresbeginn 2017 ihre Arbeit aufnehmen. Der vollumfängliche und langfristige Ansatz aus einer kooperierenden organisatorischen Einheit mit BGM, Beratungsstelle und evtl. Betriebsärzten ist grundsätzlich wichtig.

3.6 Jahrestätigkeitsbericht 2016 zur betriebsärztlichen Betreuung der ias AG

Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung fanden regelmäßige Begehungen, Unterstützungen und Beratungen zur Erstellung/ Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen sowie arbeitsmedizinische Beratungen statt. Hierbei handelt es sich um arbeitsmedizinische Pflicht- oder Angebotsvorsorgen, die vom Arbeitgeber vorzusehen sind.

Die ias AG ist in Arbeitsschutz-Ausschüssen der Stadt Mannheim eingebunden und unterstützt bei Schulungen wie der Umsetzung der DV Sucht oder bei Aktionstagen. Dabei besteht eine enge Kooperation zur Stabsstelle Arbeitssicherheit und zum BGM, bei Bedarf zu den Arbeitskreisen Gesundheit mit dem Ziel, den Arbeits- und Gesundheitsschutz bei der Stadt Mannheim zu gewährleisten und kontinuierlich zu verbessern. Nachfolgend eine Übersicht der Tätigkeiten (siehe Tab. 7).

Jahrestätigkeitsberichte 2012-2016 zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe)	2016	2015	2014	2013	2012
Begehungen (nach ASIG § 3 Abs. 3a und § 6 Abs. 3a) in verschiedenen Dienststellen	11	38	16	20	56
Unterstützung und Beratung bei Gefährdungsbeurteilungen in Zusammenarbeit mit Stabsstelle Arbeitssicherheit	15	2	26	54	6
Allgemeine Beratungen zu aktuellen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	208	233	275	146	73
Schulungen Arbeits- und Gesundheitsschutz (DV Sucht, biologische Arbeitsstoffe, Sicherheitsbeauftragte)	11	2	5	15	7
Arbeitsmedizinische Beratungen und Vorsorge im Zentrum der ias AG (Impfungen, Pflicht- und Angebotsvorsorge, Bildschirmarbeit)	1.137	1.136	1.075	896	1.203
Teilnahme an Sitzungen und Besprechungen	40	65	43	47	50
Gesamtkontakte	1.422	1.476	1.440	1.178	1.395

Tabelle 7: Jahrestätigkeitsberichte 2012-2016 zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe)

3.7 Krankheitszeiten im Benchmark entsprechend des Deutschen Städtetags (DST) 2010-2016

Auf die Krankheitszeiten der Belegschaft hat das BGM Einflussmöglichkeiten im Sinne der Hinwirkung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsprozesse, Schaffung von Angeboten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und Angeboten für „Gesundes Führen“.

Einige Einflüsse liegen außerhalb: konkrete Führungsthematiken, Grippewellen, steigende Krankheitszeiten durch steigendes Alter, unzureichender Umgang mit Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) sowie der konkrete Umgang mit Überlastungsanzeigen.

Folgende Auswertung der Krankentage, nach Vorgabe des Deutschen Städtetags (DST), gibt für die Stadtverwaltung Mannheim einen Überblick über die Verteilung nach Statusgruppen (Beamte/ Beamtinnen, Beschäftigte und Auszubildende) und die Dauer der Erkrankung (siehe Tab. 8 und 9, Abb. 4 und 5). Es handelt sich bei den Krankentagen um Kalendertage.

Im Vergleich mit anderen Mitgliedsstädten des DST zeigt sich im Bereich der Beschäftigten und Auszubildenden eine erhöhte Quote, im Bereich der Beamten/ Beamtinnen eine leicht niedrigere Quote. Die Fehlzeiten bei 1-3, 4-42 und 43 und mehr Krankheitstagen liegen leicht über den Vergleichswerten des DST. **Die Vergleichbarkeit mit anderen Kommunen ist allerdings aufgrund der uneinheitlichen Erfassung nur eingeschränkt möglich.**

Auf den folgenden Seiten ist ein Jahresvergleich von 2010-2016 dargestellt.

Konkrete Anhaltspunkte gibt die interne Auswertung für die Stadtverwaltung Mannheim über den zeitlichen Verlauf. Maßnahmenbezogene Auswertungen von Einzelbereichen und deren Gegenüberstellung sind unter Berücksichtigung der Dienstvereinbarung Datenverarbeitung (DV DG) möglich.

Bei allen Auswertungen gilt, dass **Fehlzeiten stets Spätindikatoren** sind. Eine Fokussierung auf die (krankheitsbedingt) Abwesenden ist unter dem steigenden Einfluss des **Präsentismus** (verringerte Belastbarkeit und Arbeitsproduktivität von anwesenden Arbeitnehmenden) zu kurz gefasst. Folglich muss der **Erhalt der Gesundheit der Anwesenden** stärker beachtet werden.

Zusammenfassung der Fehlzeiten 2015 und 2016	
Beschäftigtenstand (Stammpersonal) gestiegen. (336)	Die Zahl des Stammpersonals ist 2016 auf 6.732 Personen gestiegen (2015: 6.396).
Altersdurchschnitt auf einem hohen Niveau (46,1 Jahre)	Seit 2010 hat sich der Altersdurchschnitt bei 46,1 Jahren eingependelt. Statistisch gesehen bedeutet ein höheres Alter der Belegschaft steigende Fehlzeiten.
Krankenquote leicht gesunken (0,02%)	<p><i>Berechnung: Anzahl der Krankentage*100/ Anzahl der Mitarbeitenden*365</i></p> <p>Die Gesamtkrankenquote der Stadtverwaltung Mannheim liegt im Jahr 2016 bei 7,48% (2015: 7,50%). Die Krankenquote der Beschäftigten (7,75%) ist insgesamt höher als die der Beamten/ -innen (5,79%).</p>
Fehltag leicht gesunken (0,08 Tage)	<p><i>Berechnung: Krankenquote*3,65</i></p> <p>Fehltag der Stadtverwaltung Mannheim: 2016: 27,30 (2015: 27,38).</p>
Auszubildendenzahl leicht gesunken (8)	<p>Die Zahl der Gesamtauszubildenden ist 2016 von 333 (2015) auf 325 Personen leicht gesunken.</p> <p>Insgesamt ist die Zahl seit 2010 jedoch um 35,98% gestiegen (2010: 239). Dabei hat insbesondere die Zahl der weiblichen Auszubildenden stark zugenommen (+ 80,51%, von 118 auf 213 Personen).</p>
Fehltag der Auszubildenden (0,65 Tage) und der Beamten leicht gesunken (1,33 Tage) Fehltag der Beschäftigten leicht gestiegen (0,09)	<p>Die Fehltag der Auszubildenden sind von 19,42 Tage (2015) auf 18,77 (2016) gesunken.</p> <p>Die Fehltag der Beamten sind von 22,48 Tage (2015) auf 21,15 (2016) gesunken.</p> <p>Die Fehltag der Beschäftigten sind von 28,21 Tage (2015) auf 28,30 (2016) gestiegen.</p>
Krankenquote der Auszubildenden (0,18%) und der Beamten leicht gesunken (0,37%) Krankenquote der Beschäftigten leicht gestiegen (0,02%)	<p>Die Krankenquote der Auszubildenden ist von 5,32% (2015) auf 5,14% gesunken. Sie ist damit immer noch deutlich niedriger als der Wert aller Mitarbeitenden von 7,48% (2016).</p> <p>Die Krankenquote der Beamten: 2016: 5,79% (2015: 6,16%).</p> <p>Die Krankenquote der Beschäftigten ist im Jahr 2016 mit 7,75% gegenüber 2015 leicht gestiegen (7,73%).</p>
Leicht höhere Krankenquoten bei 1-3 Krankheitstagen (0,07%) und bei 4-42 Krankheitstagen (Größenklasse 200.000 bis 500.000 Einwohner) (0,09%)	<p>Die Fehlzeiten bei 1-3 sind leicht angestiegen (2015: 0,97%, 2016: 1,04%).</p> <p>Die Fehlzeiten bei 4-42 sind ebenfalls leicht angestiegen (2015: 3,82%, 2016: 3,91%).</p>
Leicht niedrigere Krankenquote bei 43 und mehr Krankheitstagen (Größenklasse 200.000 bis 500.000 Einwohner) (0,18%)	Die Fehlzeiten bei 43 und mehr Krankheitstagen 2016: 2,53% (2015: 2,71%).

Tabelle 8: Übersicht der städtischen Fehlzeiten 2015 und 2016 nach Auswertung des Deutschen Städtetags (DST)

Die Krankenkassen melden weiterhin steigende Krankheitstage aufgrund von ansteigenden Fällen psychischer Erkrankungen. Statistisch betrachtet steigt mit zunehmendem Alter die Dauer der Erkrankung (Zahl der Krankentage), nicht aber die Häufigkeit. Eine Reihe von Studien (z.B. IGA-Report) berichten, dass die BGM-Prozesse in erster Linie mittelfristig, vor allem aber erst langfristig eine Senkung des Krankenstandes bewirken. Dabei handelt es sich schließlich um ein kontinuierliches und nachhaltiges BGM.

Abbildung 5 zeigt, dass die Krankenquote der Auszubildenden deutlich niedriger ist als die der Beamten/ -innen und Beschäftigten. Die Beschäftigten der Stadtverwaltung Mannheim haben im Schnitt die höchste Krankenquote zu verzeichnen.

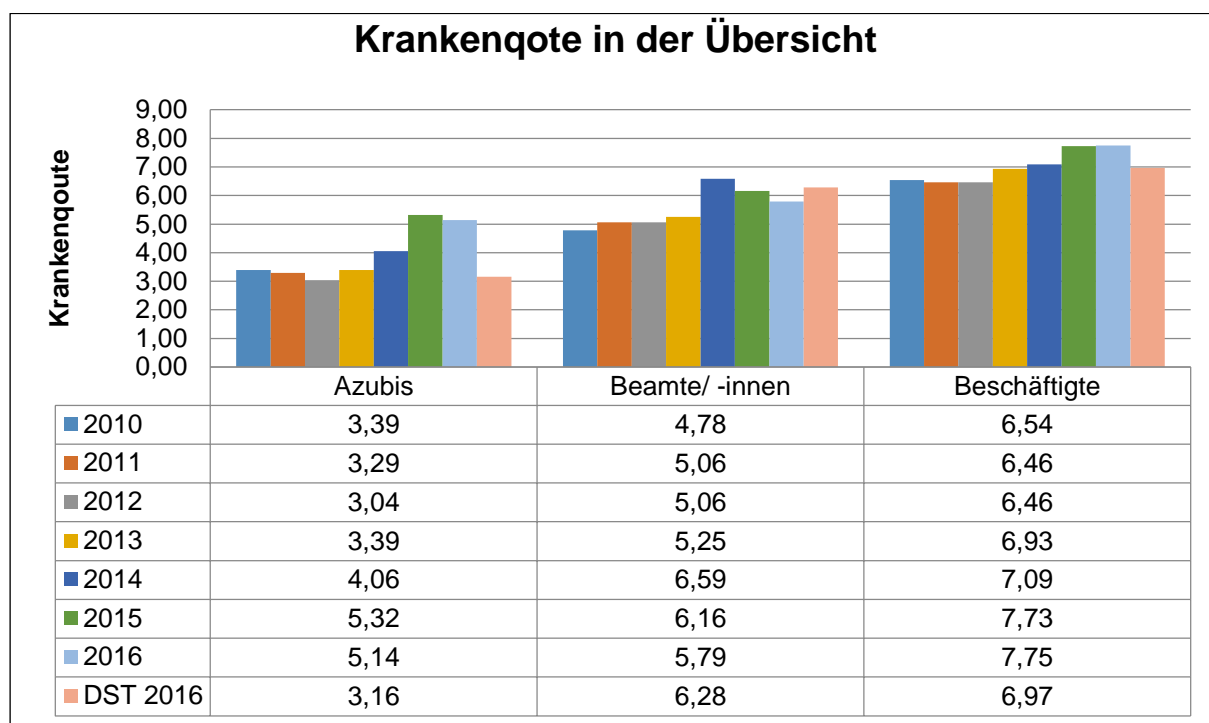


Abbildung 5: Krankenquote der Jahre 2010-2016 in der Übersicht

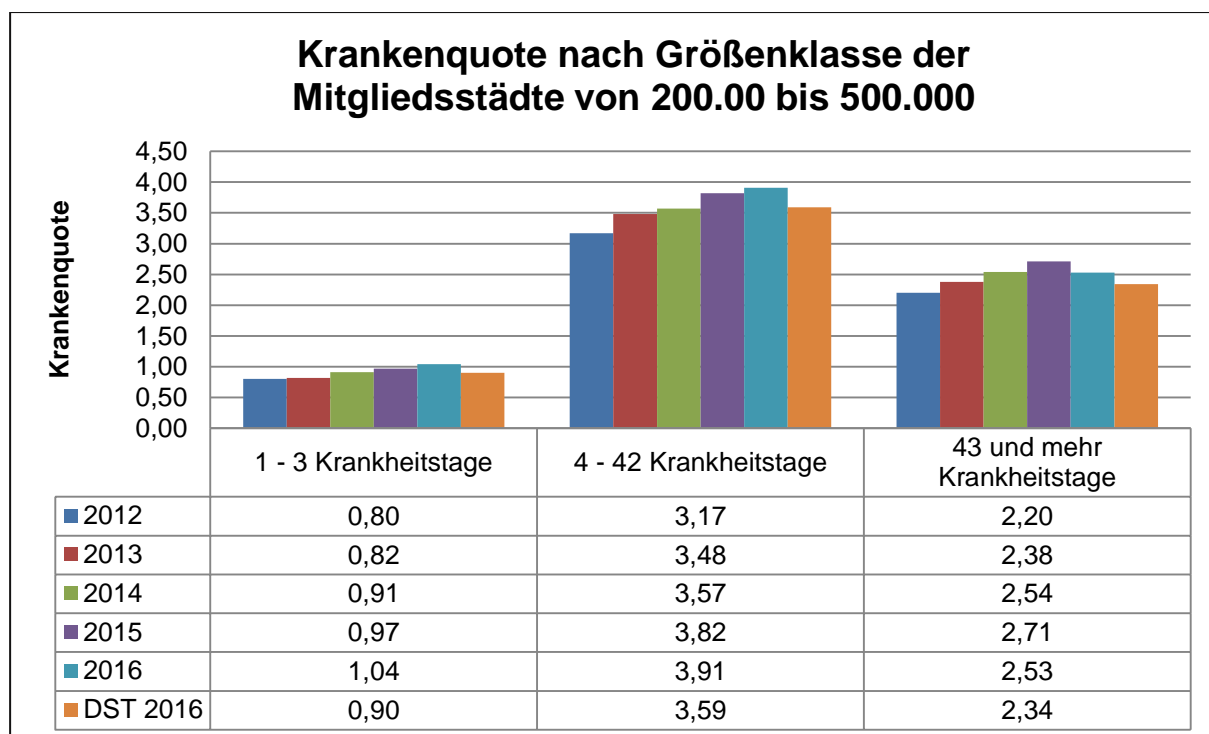


Abbildung 6: Krankenquote nach Größenklasse von 200.000 bis 500.000 Einwohner

Jahr	Auszubildende		Beamte/ -innen		Beschäftigte		Gesamtquote		DST	
	(%)*	Fehl-tage**	(%)*	Fehl-tage**	(%)*	Fehl-tage**	(%)*	Fehl-tage**	(%)*	Fehl-tage**
2010	3,39	12,37	4,78	17,45	6,53	23,83	6,25	22,80	5,90	21,54
2011	3,29	12,01	5,06	18,47	6,46	23,58	6,24	22,77	6,12	22,33
2012	3,04	11,10	5,06	18,47	6,37	23,25	6,18	22,54	6,13	22,40
2013	3,39	12,37	5,25	19,16	6,93	25,29	6,68	24,38	6,43	23,44
2014	4,06	14,82	6,59	24,05	7,09	25,88	7,02	25,62	6,41	23,38
2015	5,32	19,42	6,16	22,48	7,73	28,21	7,50	27,38	6,73	24,45
2016	5,14	18,77	5,97	21,15	7,75	28,30	7,48	27,30	6,83	24,95

Tabelle 9: Krankenquote und Fehltag der Jahre 2010-2016 in der Übersicht

*Krankenquote

**Fehltag: Kalendertage inkl. Wochenende und Feiertage

4. Förderung von Gesundheitskompetenz

Im Rahmen der **internen Öffentlichkeitsarbeit** leistet das BGM zur Steigerung der Bekanntheit und Akzeptanz einen erheblichen Aufwand in Sachen Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit. Dazu wurden die unterschiedlichen Kommunikationsplattformen genutzt wie z.B. das Intranet oder Aushänge in den Dienststellen. Zudem brachte sich das Betriebliche Gesundheitsmanagement u.a. bei Versammlungen der Schwerbehindertenvertretungen, der GPR-Freitagsrunde, Personalversammlungen, Veranstaltungen für neue Mitarbeitende und Auszubildende, etc. ein.

Das Netzwerk der Gekos ist gut aufgestellt und erster Ansprechpartner vor Ort. Thematisiert werden aktuelle Themen wie die nachfolgend aufgeführten.

4.1 Gesundheitsorientiertes Führen

Führungskräfte stehen im Spannungsfeld zwischen Mitarbeiterbedürfnissen auf der einen, und den Zielen der Stadtverwaltung auf der anderen Seite. Zudem stehen sie vor der Herausforderung, ihre eigenen Bedürfnisse im Blick zu behalten. Sie agieren als Treiber/ innen und Vermittler/ innen.

Die **Führungskultur** wird als ein immens **wichtiger Erfolgsfaktor** für gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeitende bewertet. Studien zeigen, dass sich die Führungsaufgaben wandeln – weg von der stark fachlichen Fokussierung hin zu sozialen und emotionalen Kompetenzfeldern. Delegation, Beteiligung und Übertragung von Verantwortung sind nur drei der wichtigen Faktoren. Viele der befragten Führungskräfte sehen darin nach wie vor eine Herausforderung.

Insbesondere **in Zeiten von Veränderung**, in welchen Stress- und Belastungsfaktoren steigen, sind **Anerkennung** und **Wertschätzung** für die Mitarbeitenden **zentrale Aspekte**. Laut Studien sind Führungsfehler ein Hauptgrund dafür, dass 18% der Arbeitnehmenden bereits innerlich gekündigt haben, d.h. nur noch „Dienst nach Vorschrift“ machen (siehe HR-Report 2014/2015, Gallup 2016).

In Bezug auf Gesundheit kommt den Führungskräften in vielfacher Hinsicht eine bedeutende Rolle zu:

- Sie tragen Verantwortung für einen modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Sie berücksichtigen alle Felder der Gesundheitsförderung bei der täglichen Führungsarbeit, wie z.B. Transparenzschaffung, um Unsicherheiten abzubauen und Veränderungen gesund zu begleiten.
- Sie tragen durch die Arbeitsgestaltung und -organisation wesentlich dazu bei, ein gesundes Arbeitsklima zu schaffen.
- Sie haben durch ihr Verhalten großen Einfluss auf die Motivation, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

- Sie beziehen das Gesundheitsmanagement als einen wichtigen Bestandteil der Personalführung und Personalentwicklung mit ein.

Um die Führungskräfte bei diesen wichtigen Aufgaben zu unterstützen, werden unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten genutzt, um die Verantwortlichkeiten und Strukturen zu klären, für das Thema zu sensibilisieren und Bedarfe abzustimmen.

Das BGM unterstützte die seit 2013 initiierte Projektgruppe für die Einbindung des Gesundheitsthemas in das **360°-Feedback-Instrument**.

Auch weiterhin werden Qualifizierungsmaßnahmen und Instrumente wie **Coachings, Workshops u.a. im Fortbildungsprogramm Gesundheit** angeboten, stetig evaluiert und angepasst. Ab 2017 empfiehlt es sich weitere Führungskraft-Workshops zum Thema „was konkret heißt Gesunde Führung?“ anzubieten. Führungskräfte erarbeiten hier ganz konkrete Ansatzpunkte, in Veränderungssituationen selbst gesund zu bleiben und das Anforderungsprofil für Führungskräfte der Stadt Mannheim konkret zum Thema Gesundheit zu erfüllen.

4.2 Gesunde Unternehmenskultur

Zu einer gesunden Unternehmenskultur und gesunden Führung zählen im Sinne einer „lernenden Organisation“ die **Offenheit für Kritik**, eine **Streitkultur**, die **angstfreie Kommunikation**, ein **wertschätzender Umgang miteinander**, eine **Abkehr von starkem Hierarchiedenken** hin zu gemeinsamen Überzeugungen, Werten, Regeln und Visionen. Hier sind die Mitarbeitenden in den Dienststellen **aktiv zu beteiligen**.

Investitionen in die Kultur, in das Betriebsklima und eine gesunde Führung tragen laut Herrn Prof. Badura von der Universität Bielefeld dazu bei, dass Belastungen reduziert werden und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden gestärkt wird.

Die Stadt Mannheim hat im Rahmen des Modernisierungsvorhabens CHANGE² (2008-2013) in Zusammenarbeit mit der Universität Mannheim regelmäßige Mitarbeiterbefragungen zum CHANGE²-Prozess durchgeführt. Seitdem erfolgen regelmäßige **Klima-Checks**, eine sog. Pulsbefragung, die den stadtweiten und fachbereichsspezifischen Umsetzungsstand der Leitlinien zu Führung, Kommunikation und Zusammenarbeit erfragt. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden den Führungskräften als „Einstiegshilfe“ für den Dialog mit ihren Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt.

Das Thema Gesundheit wird bei den Mitarbeitenden zwar nicht explizit abgefragt. Dennoch geben die Auswertungen der Stadtverwaltung Mannheim **Hinweise auf die allgemeine Organisationskultur**. In diesem Sinne gilt es im Rahmen des weiteren Ausbaus des zentralen und dezentralen Gesundheitsmanagements ein Augenmerk auf die vorhandenen und zukünftigen Befragungsergebnisse zu legen und diese **im Sinne der Förderung einer gesunden Unternehmenskultur** weiterhin stets **einzubinden**. Insbesondere gilt es fachbereichsspezifische Auswertungen bei der Schwerpunktlegung in den Dienststellen zu berücksichtigen.

Generell ist festzustellen, dass das Thema **„Kommunikation und Zusammenarbeitskultur“** sowohl in der Gesamtorganisation als auch in den jeweiligen Dienststellen nach wie vor zu den Herausforderungen im weiteren Modernisierungsprozess der Stadtverwaltung gehört. Eine gute Kommunikation zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden, Lob und Wertschätzung sind ein wesentlicher Bestandteil eines motivierenden und gesunden Arbeitsumfelds. In diesem Sinne unterstützt das BGM über das eigene BGM-Portfolio hinaus die Erarbeitung gesundheitsförderlicher Regelungen in der Stadtverwaltung.

4.3 Klimaschutz und Gesundheit

Im Jahr 2016 fanden verschiedene Veranstaltungen statt, die von der Klimaschutzagentur Mannheim veranstaltet und teilweise durch das BGM unterstützt wurden.

Das vorrangige Ziel dieser Veranstaltungen war es, die Mitarbeitenden der Stadtverwaltung Mannheim sowie der Eigenbetriebe zu einem energie- und klimabewussten Verhalten am Arbeitsplatz zu motivieren. Dabei stellte das BGM die gesundheitsförderlichen Aspekte der Ernährung und Bewegung dar.

Das **faire Klimafrühstück** war ein Teil davon. In 2 Terminen war das BGM einbezogen, um ca. 29 Teilnehmende über die Themen Klimaschutz & Ernährung zu informieren, und gemeinsam mit ihnen zu diskutieren.

Ebenfalls auf Initiative der Klimaschutzagentur hin konnten Mitarbeiter/ innen an 2 Terminen im Frühjahr und Herbst ihr **Fahrrad auf Fahrtauglichkeit testen** und codieren lassen (insgesamt 145 teilnehmende Mitarbeitende).

Abgerundet wurde die Aktionsreihe durch einen Vortrag zum Thema „**Klimafreundlich unterwegs**“ mit anschließender Diskussion. Diese Veranstaltung hatte als Ziel, die Mitarbeitenden für nachhaltige Mobilität zu sensibilisieren. Klimafreundlich unterwegs ist ein Mix aus Laufen, Rad fahren, den ÖPNV nutzen sowie der sparsame Umgang mit dem Kraftfahrzeug. Ein Überblick über die verschiedenen Arten einer umweltfreundlichen Mobilität wurde gegeben, sowie ein praktischer Einblick in die Mannheimer Angebote wie Stadtmobil und Nextbike.

4.4 Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden

Für die Suchthilfe ist der Aspekt „Arbeit“ von zentraler Bedeutung, da die berufliche Integration bei der Beratung und Behandlung eine entscheidende Rolle spielt. Für suchtkranke Menschen im erwerbsfähigen Alter stellt Arbeit nicht nur eine Herausforderung dar, sondern hat vielmehr auch eine stabilisierende Wirkung und unterstützt die Betroffenen dabei, abstinenz zu bleiben. Belastende Arbeitsbedingungen können das Risiko für riskanten Alkoholkonsum jedoch erhöhen. Umgekehrt stellt der Substanzkonsum auch für Unternehmen ein großes Problem dar, denn er führt zu Fehlzeiten, Qualitäts- und Produktionsverlusten, häufigeren Arbeitsunfällen und unangebrachtem Sozialverhalten der Betroffenen. Die Zahl der durch die **Einnahme von Suchtmitteln verursachten Arbeitsunfähigkeitstage** stieg in den vergangenen zehn Jahren um **rund 17%** (Drogen- und Suchtbericht des BMG, 2014).

Beim Übertragen dieser Zahlen in den betrieblichen Kontext schätzen Experten, dass **jede/ r 5.-10. Mitarbeiter/ in eines Unternehmens** einen **riskanten oder gar schädlichen Suchtmittelkonsum** betreibt. Dabei stellt die Alkoholsucht in Betrieben nach wie vor das größte Abhängigkeitsproblem dar.

Die Unternehmen stehen vor der Aufgabe, wirtschaftliches Handeln, Arbeitsorganisation sowie Gesundheitsschutz und -förderung in Einklang zu bringen. Besonders die Führungskräfte haben aufgrund ihrer Fürsorgepflicht eine große Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitenden.

Schulungen zur DV zum Umgang mit Suchtgefährdeten und Suchterkrankungen

Das BGM richtet jährlich gemeinsam mit der Arbeitssicherheit, der Fachstelle Sucht und dem betriebsärztlichen Dienst Schulungen zur DV Sucht zum Umgang mit Suchtgefährdeten und Suchterkrankten aus. Dabei stehen als Zielgruppe alle Führungskräfte, Mitarbeiter/ innen der Personalstelle, Personalvertretungen, Schwerbehindertenvertretung, Suchtbeauftragte und Ausbilder/ innen bis hin zur Vorarbeiterebene im Fokus. Abbildung 7 zeigt die Aufteilung der **87 Teilnehmenden** der Suchtschulungen 2016 nach ihrer Funktion.

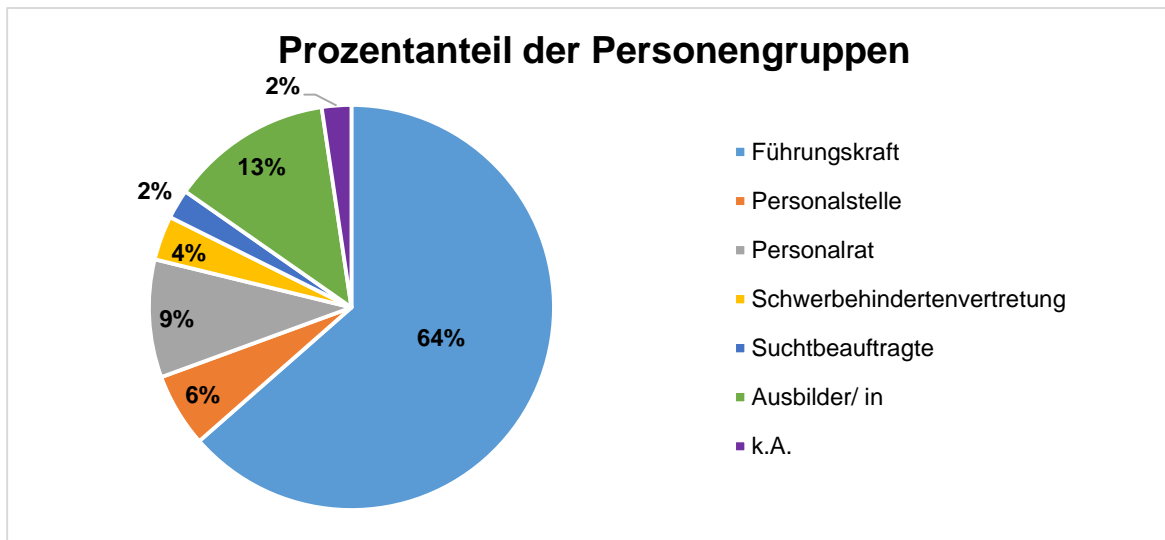


Abbildung 7: Aufteilung der Teilnehmenden an der Suchtschulung 2016 nach ihren Funktionen

Ziel ist die Inhaltsvermittlung der seit Oktober 2009 bestehenden Dienstvereinbarung zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchterkrankten Mitarbeitenden.

90% der Teilnehmenden fühlten sich nach der Schulung gut über die Dienstvereinbarung informiert. **96 %** der Teilnehmenden **bewerteten** die Veranstaltung insgesamt **mit sehr gut bis gut**.

4.4.1 Inanspruchnahme der Praxisberatungen und des Coachings zum Thema Sucht

Wie in den Vorjahren konnten sich die Suchtbeauftragten in 2016 im Rahmen von drei **Praxisberatungen zu konkreten Fällen** austauschen und sich zu unterschiedlichen Sucht-Schwerpunkten schulen (siehe Tab. 10).

Darüber hinaus hatten Führungskräfte, Personalratsvorsitzende und deren Stellvertretungen, Schwerbehindertenvertretungen sowie Suchtbeauftragte die Möglichkeit, **Einzelfall-Beratungen** durch die Fachstelle Sucht des Baden-Württembergischen Landesverbands für Prävention und Rehabilitation (bwlv) in Anspruch zu nehmen (siehe dazu die Anlaufstellenliste u.a. im Intranet).

Eine weitere Hilfe stellen die **39** geschulten **Suchtbeauftragten** in den Dienststellen zur Beratung und Unterstützung der Suchtkranken und Suchtgefährdeten dar. Diese sind **ehrenamtlich** tätig und beraten, informieren und motivieren Betroffene, Kollegen sowie Führungskräfte ganz vertraulich. Ihnen gilt genauso wie den Gekos große Anerkennung und Dank für ihr ehrenamtliches Engagement.



Foto: Besuch Herr Bundschuh (Abteilungsleiter Personal) bei einem Praxistreffen Sucht

Kontakte bwl v	2016		2015		2014		2013		2012	
	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen
Praxisberatungen für Suchtbeauftragte	46	3	49	3	65	4	39	4	33	4
Grundlagenseminar für Suchtbeauftragte	5	1	4	1	6	1	6	1	-	-
Aufbauseminar für Suchtbeauftragte	8	1	10	1	19	1	6	1		
Vertiefungsseminar zur DV Sucht	8	1	15	2	-	-	-	-	-	-
Coachings und Sonstige Beratungen	7	3	4	4	5	5	19	7	1	1
Einzelfallhilfe/ Stufenplangespräche	1	1	13	4	10	2				
Gesamt	75	10	95	15	105	13	64	12	34	5

Tabelle 10: Praxisberatungen und Coachings zum Thema Sucht
(TN*=Teilnahmen)

4.5 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Nach § 84 Absatz 2 des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen legt das BEM ein Verfahren für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fest, die länger als sechs Wochen im Jahr krank sind.

Die **sechs Wochen bzw. 42 Tage** beziehen sich dabei auf einen zusammenhängenden oder unterbrochenen Zeitraum über ein Jahr.

Die entsprechende Dienstvereinbarung regelt, dass mit Zustimmung der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters zielgerichtete Maßnahmen entwickelt werden, um

- eine Arbeitsunfähigkeit möglichst zu überwinden
- einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und
- den Arbeitsplatz zu erhalten.

Betriebliches Eingliederungsmanagement ist eine Basis für weitere Instrumente des BGM und der Arbeitssicherheit und muss per Gesetz angeboten werden. Dabei steht die individuelle Selbstbestimmung im Vordergrund, die Teilnahme an Gesprächen und Maßnahmen des **BEM** ist immer **freiwillig**.

Stellt sich heraus, dass es betrieblich beeinflussbare Faktoren für eine Genesung gibt, erarbeiten die Beschäftigten gemeinsam mit der verantwortlichen Führungskraft, der örtlichen Personalvertretung und ggf. der Schwerbehindertenvertretung bzw. der Jugend- und Auszubildendenvertretung einen individuellen Hilfeplan.

Stadtweite Fallzahlen zu dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement werden nicht erhoben.

Das zentrale BGM steht bei Unterstützungsbedarf rund um den Prozess des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zur Verfügung und integriert es als wichtiges Handlungsfeld in das stadtweite Betriebliche Gesundheitsmanagement (z.B. mittels **Seminarangebot** im Rahmen des Fortbildungsangebots Gesundheit).

Darüber hinaus hatten Führungskräfte, Personalratsvorsitzende, deren Stellvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen auch in 2016 die Möglichkeit **Coachings durch die ias Gruppe** in Anspruch zu nehmen, um Unterstützung bei der Handlungskompetenz im Bereich der Gesprächsführung mit schwierigen Mitarbeitenden, der praktischen Umsetzung der DV und bei konkreten Fragen der BEM-Gespräche zu erhalten.

4.6 Zentrales Fortbildungsangebot Gesundheit

Neben den systematischen und nachhaltigen Bemühungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Prozesse bei der Stadt Mannheim, gilt es die Befähigung der Mitarbeiterschaft zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten zu stärken. Alle Mitarbeitenden haben die Möglichkeit die zentralen Fortbildungsangebote Gesundheit **während ihrer Arbeitszeit** wahrzunehmen. Die Kosten werden **zentral über das BGM** finanziert.

Von den ca. 8.000 Mitarbeitenden haben insgesamt **732 Personen** das Fortbildungsangebot von 2016 genutzt. Das entspricht einer Quote von **9,3%**.

Im Schnitt haben die Mitarbeitenden an **1,5 Veranstaltungen** teilgenommen. Mit **73%** nutzten **Frauen** die Leistungen deutlich mehr als Männer.

4 von 79 Veranstaltungen wurden aufgrund von keinen oder zu wenigen Anmeldungen abgesagt, obwohl der Bedarf bei der Jahresplanung für 2016 über die Dienststellen und Gesundheitskoordinationen abgefragt wurde (siehe Tab. 11).

Fortbildungsangebote Gesundheit						
Mitarbeitende	<u>2016</u>			<u>2015</u>		
	7.902			7.963		
Teilnahmen	1.085			1.045		
Teilnehmende	732	Weiblich	73%	718	Weiblich	65,7%
		Männlich	27%		Männlich	34,3%
Veranstaltungen insgesamt	79	stattgefunden	75	78	stattgefunden	70
		abgesagt	4		abgesagt	8

Tabelle 11: Allgemeine Daten; Stand: 31.12.16

Nachfolgend werden die Verteilung der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern (siehe Abb. 8) sowie die Veranstaltungen mit den meisten Anmeldungen nach Geschlecht aufgezeigt (siehe Abb. 9).

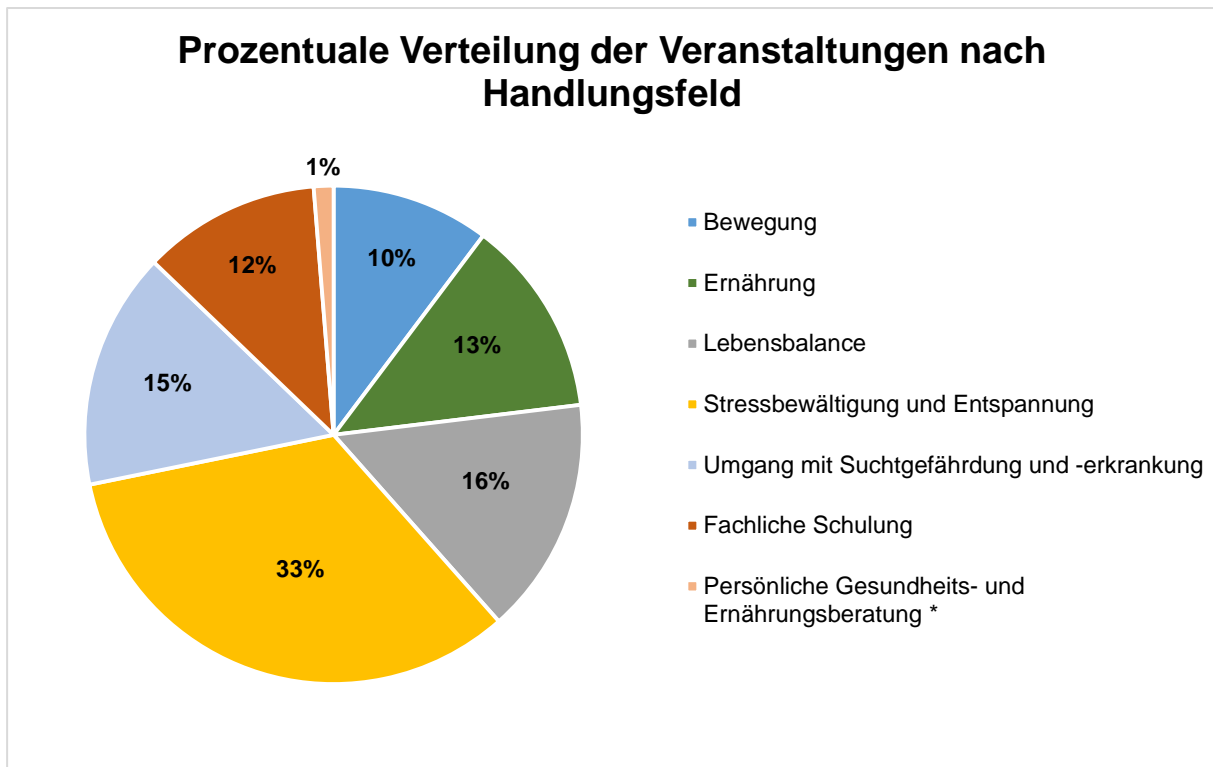


Abbildung 8: Auswertungen der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern

*Gesundheitsberatungen werden als eine Veranstaltung gerechnet. Insgesamt verbergen sich dahinter 236 Termine. Details siehe Abb. 15.

Im Vergleich zu 2015 gibt es eine Zunahme an Veranstaltungen aus dem Themenfeld Stressbewältigung und Entspannung (2015: 33%, 2016: 40%). Veranstaltungen zum Thema Sucht wurden weniger häufig durchgeführt (2015: 15%, 2016: 9%).

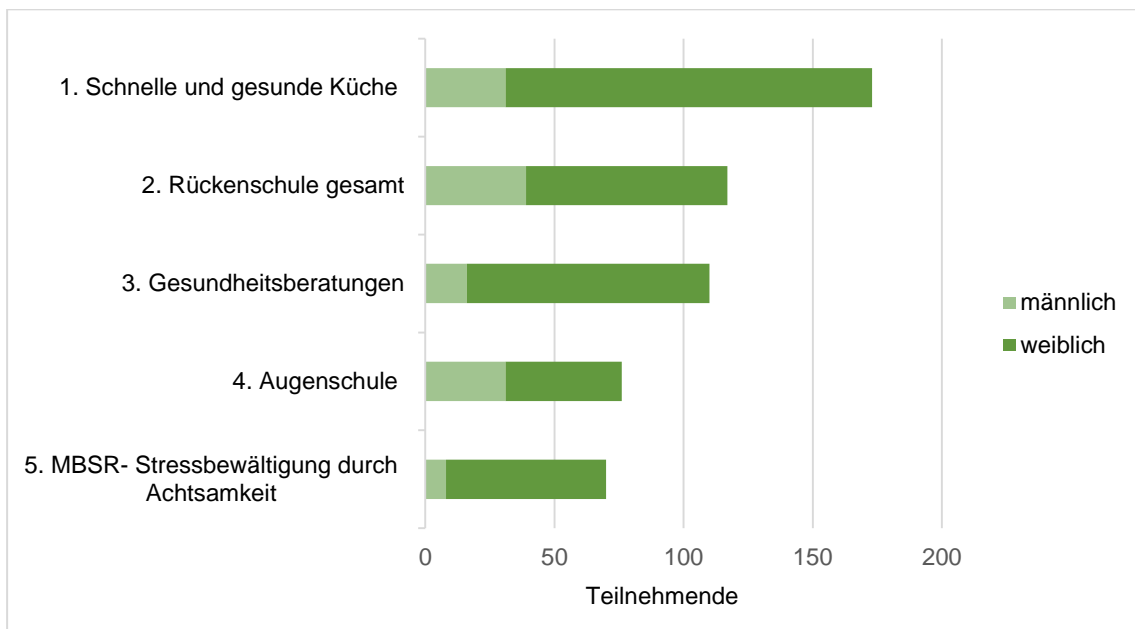


Abbildung 9: Kurse mit den meisten Anmeldungen, zusätzlich aufgeteilt nach Geschlecht

Tabelle 12 zeigt, dass das Dezernat III grundsätzlich die höchste Teilnehmendenanzahl aufweist. Prozentual weist Dezernat OB mit 19,75% die höchste **Teilnehmendenquote** auf. In Dezernat III haben zudem die meisten Führungskräfte teilgenommen, auch unter Berücksichtigung der Anzahl an Führungskräften insgesamt.

Aus der Anzahl der Teilnahmen an den Veranstaltungen geht hervor, dass die Mitarbeitenden im Durchschnitt an **1,48 Veranstaltungen** teilgenommen haben.

Dezernat	Teilnehmende			Teilnahmen an Veranstaltungen	Teilnehmende FK (in %)*
	m	w	Insgesamt		
Dezernat OB	21	73	94 (19,75%)	164	9 (17,65%)
Dezernat I	44	80	124 (11,63%)	172	17 (25,76%)
Dezernat II	27	85	112 (7,01%)	163	18 (10,78%)
Dezernat III	24	195	219 (8,21%)	291	47 (25,97%)
Dezernat IV	28	29	57 (9,21%)	96	12 (9,92%)
Dezernat V	55	71	126 (8,52%)	199	35 (15,49%)

Tabelle 12: Teilnehmendenquote und Anzahl der Teilnahmen nach Dezernaten

Abbildung 10 zeigt, dass die Führungskraftebene 3 den größten prozentual erreichten Führungskraftanteil im Jahr 2016 aufweist (23,56%). Insgesamt wurden **17%** aller **Führungskräfte der Stadt Mannheim** erreicht. Bei Betrachtung der Gesamtzahl der Führungskräfte hat jede Führungskraft im Schnitt an **1,4 Fortbildungen** teilgenommen.

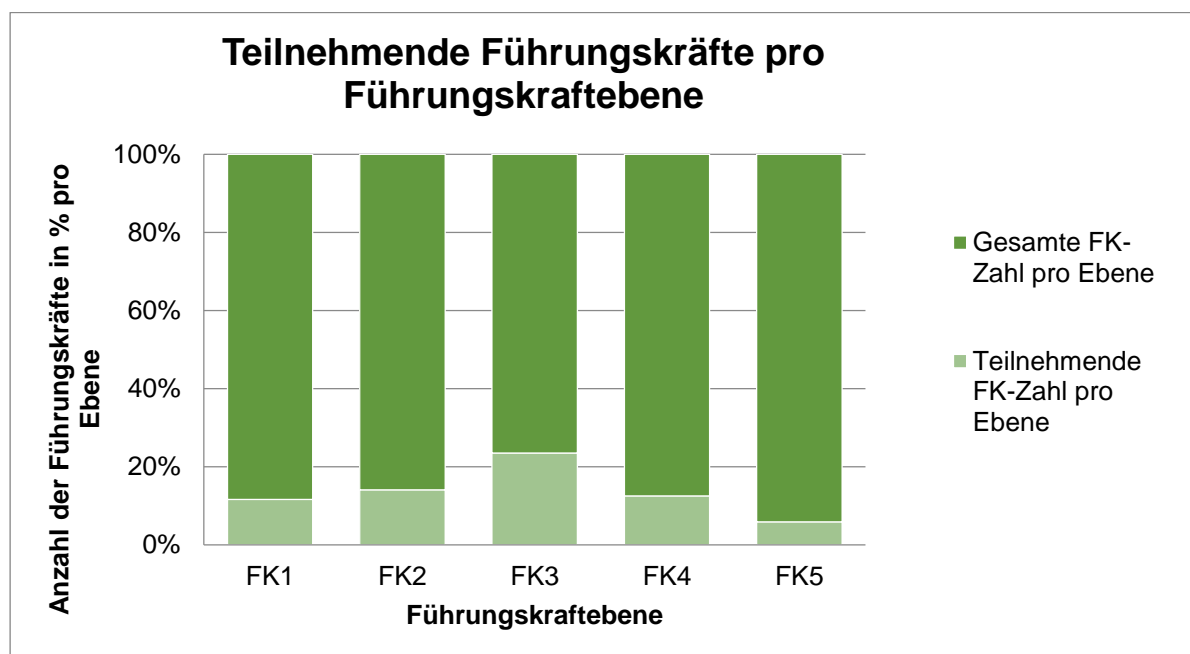


Abbildung 10: Anzahl teilnehmende Führungskräfte pro Führungskraftebene im Verhältnis zur Gesamtzahl der Führungskräfte pro Ebene

*Prozentzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der FK pro Dezernat

**Hinter den Ebenen verbergen sich folgende Positionen:

Führungsebene 1: Oberbürgermeister und Bürgermeister/ innen, Dienststellenleitungen

Führungsebene 2: Abteilungsleitungen

Führungsebene 3: Sachgebietsleitungen, Teamleitungen und Einrichtungsleitungen
 Führungsebene 4: Meister/ innen
 Führungsebene 5: Vorarbeiter/ innen

In Abb. 11 wird die Geschlechterverteilung der jeweiligen Dienststellen beschrieben. Wie auch in den Jahren davor überwiegt der weibliche Anteil.

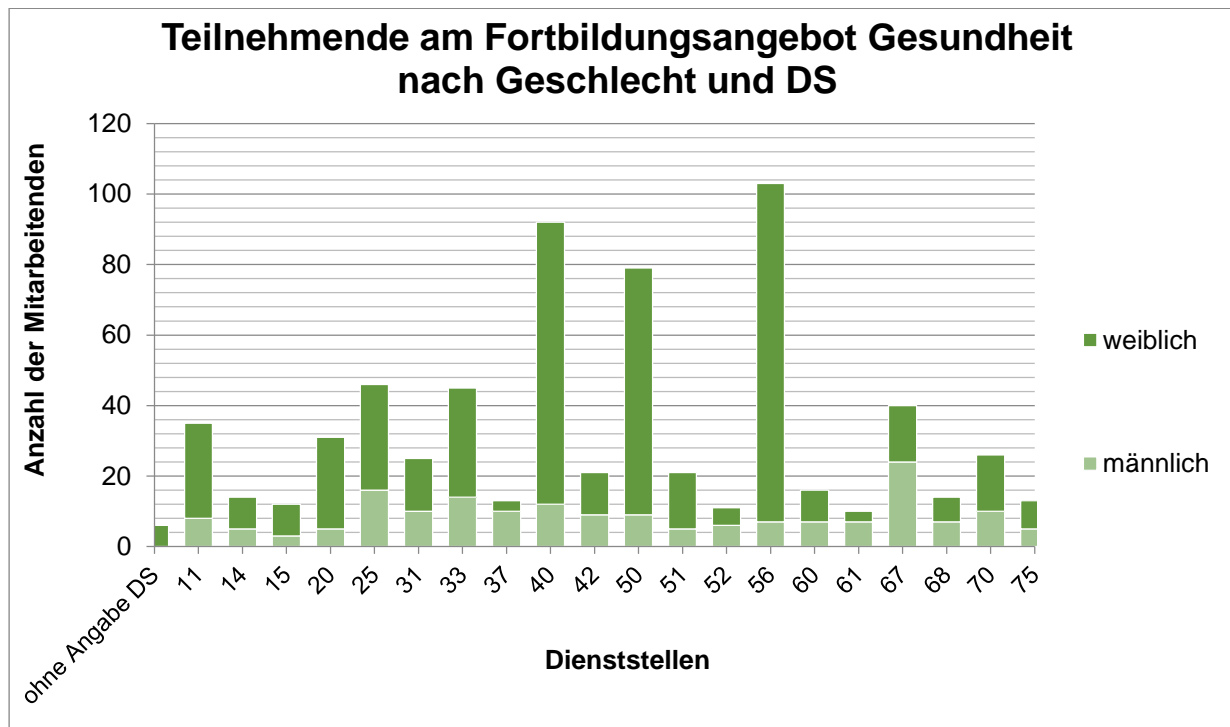


Abbildung 11: Teilnehmende am Fortbildungsangebot Gesundheit nach Geschlecht

Die Abbildung 11 zeigt, dass Fachbereich 56 grundsätzlich die meisten Teilnehmenden aufweist.

Prozentual weist jedoch Fachbereich 14 die höchste Teilnehmendenquote auf (siehe Abb. 12). In Abbildung 12 werden die teilnehmenden Mitarbeitenden im Verhältnis zu den Mitarbeitenden pro Dienststelle dargestellt.

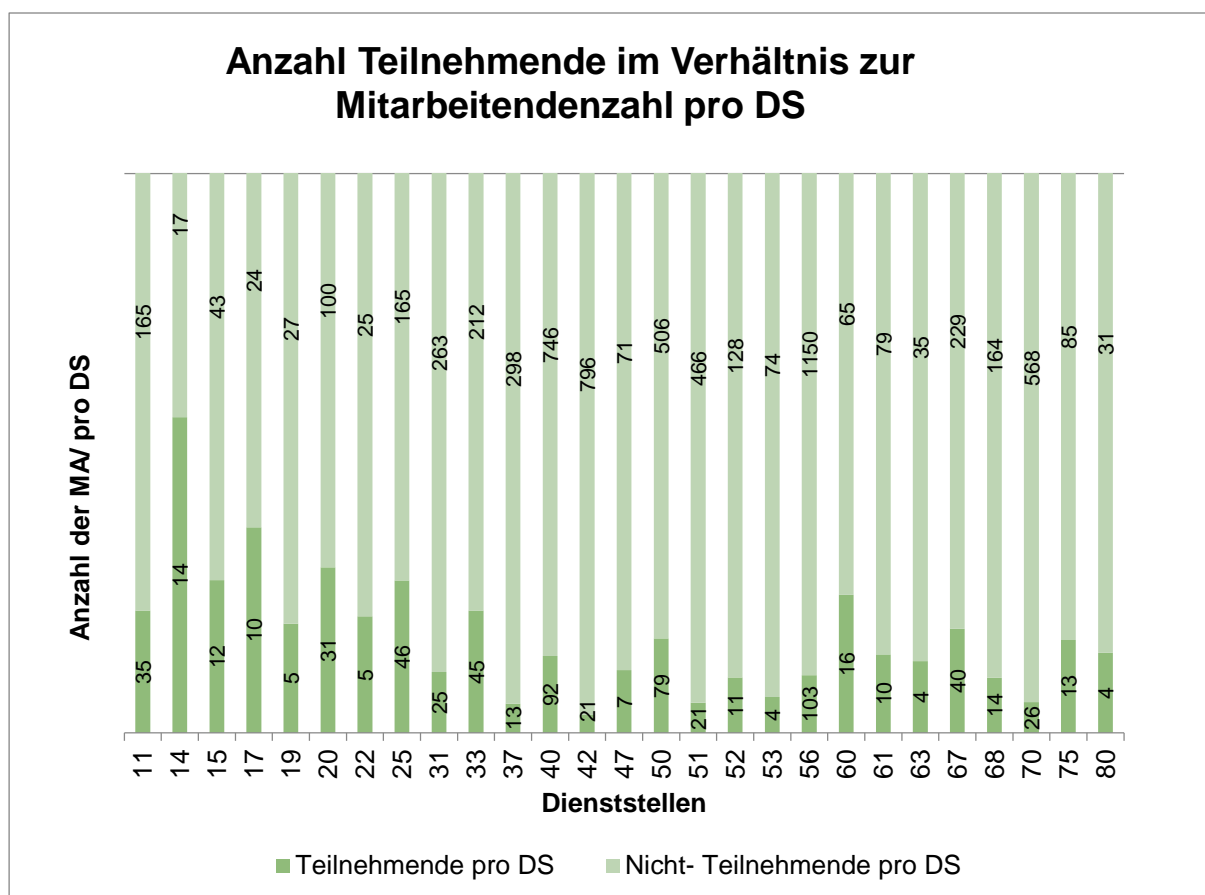


Abbildung 12: Anzahl Teilnehmende im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeitenden pro DS

Um den Datenschutz gewährleisten zu können sind in Abbildung 11 und in Abbildung 12 Dienststellen mit weniger als 12 Mitarbeitenden und/ oder weniger als 3 Teilnehmenden nicht aufgeführt.

Durch diese Darstellung können Anhaltspunkte gegeben werden, ob die Mitarbeitenden mit den Angeboten überhaupt erreicht wurden. Daraus sollten weitere Rückschlüsse bzgl. Informationsfluss, richtige Ansprache, etc. gezogen werden.

Um entscheidende Aussagen über den Erfolg und die Wirkung der Fortbildungsangebote treffen zu können, werden nach jeder Veranstaltung **Feedbackbögen** verteilt. Die **Rücklaufquote** beläuft sich 2016 auf **87%**.

	Feedback Auswertung	2016	2015	2014
	Rücklaufquote	87%	86%	86%
Bewertung der Veranstaltung*	Hat sich die Veranstaltung für Sie gelohnt?	1,4	1,6	1,5
	Halten Sie die Inhalte der Veranstaltung im Alltag umsetzbar?	1,6	1,8	1,75
	Wie beurteilen Sie den Ablauf der Veranstaltung insgesamt?	1,4	1,5	1,5
	Durchschnitt	1,5	1,6	1,5
Bewertung der Referentinnen und Referenten*	Fachkompetenz	1,3	1,2	1,3
	Überzeugende Inhaltsvermittlung	1,4	1,4	1,5
	Gesamteindruck	1,4	1,3	1,4
	Durchschnitt	1,4	1,4	1,4

Tabelle 13: Feedback Auswertung

*(Schulnotensystem 1 „sehr gut / voll und ganz“ bis 6 „schlecht/ überhaupt nicht“)

Im Durchschnitt wurden die Veranstaltungen mit der **Note 1,5** bewertet. Laut Auswertungen haben sich die Veranstaltungen für die meisten Mitarbeitenden gelohnt und sind im Alltag gut umzusetzen. Die **39 Referentinnen und Referenten** wurden mit einem Gesamteindruck von **1,4 bewertet** (siehe Tab. 13).

4.6.1 Persönliche Gesundheits- und Ernährungsberatung

Die meisten zentral organisierten Fortbildungsangebote Gesundheit finden in Groß- und Kleingruppen statt. Über diese Angebote hinaus haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, eine Gesundheits- oder Ernährungsberatung wahrzunehmen, welche durch eine **persönliche Einzelberatung** noch stärker das Individuum in den Mittelpunkt stellt. Die Mitarbeitenden können bis zu drei Sitzungen à 90 Minuten mit Experten aus unterschiedlichen gesundheitsrelevanten Themenbereichen in Anspruch nehmen. Es ist allerdings zu betonen, dass diese Beratung keinen Ersatz für eine Therapie darstellt. Stattdessen dient sie als frühzeitige, personenbezogene Unterstützung bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz im Sinne einer Sensibilisierung, sowie Akzeptanz- und Ressourcenstärkung. Auf diese Weise sollen Mitarbeitende zu langfristigen Verhaltensänderungen motiviert und befähigt werden. Besteht über die drei Termine hinaus weiterer Beratungsbedarf, kann eine entsprechende Weitervermittlung erfolgen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement arbeitet mit insgesamt **14 Gesundheitsberater/ innen** zusammen, die in Abhängigkeit vom gewünschten Themenschwerpunkt der Beratung vermittelt werden können.

Abbildung 13 zeigt die Verteilung aller Anmeldungen auf die verschiedenen Themenbereiche „**Ernährung**“ (grün), „**Bewegung**“ (gelb) sowie „**Stressmanagement und Entspannung**“ (Blautöne). Zu letzterem zählen die Unterthemen „Gesund führen“, „Burnout & Gesund älter werden/ Pflege“ sowie „Work-Life-Balance“. Mit ca. 2/3 aller Anmeldungen ist der Themenbereich Ernährung nach wie vor am stärksten vertreten (2015: 65%, 2016: 68%).

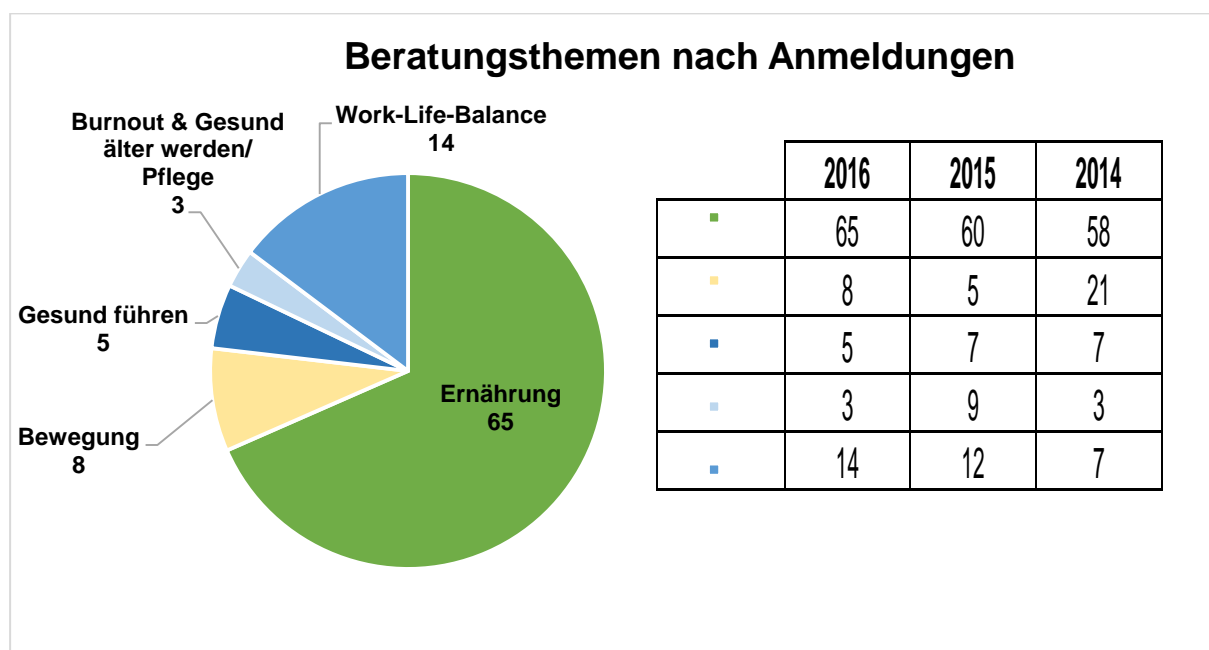


Abbildung 13: Beratungsthemen nach Anmeldungen 2016

Die nachfolgende Tabelle 14 zeigt die Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten und Geschlecht. 2016 nahmen wesentlich **mehr Frauen als Männer** Gesundheitsberatungen in Anspruch, was den **allgemeinen Trend** aller Fortbildungen Gesundheit widerspiegelt und sogar **übersteigt**. Von den insgesamt **97 Teilnehmenden** im

Jahr 2016 nahmen 69% alle drei Termine in Anspruch. Ab Herbst hat das zentrale BGM aus Kostengründen nur noch ein bis zwei Termine vermittelt, welche von den restlichen 31% in Anspruch genommen wurden.

	Anmeldungen					
	2016		2015		2014	
Dezernat OB	19		16		26	
Dezernat I	15		3		20	
Dezernat II	14		14		9	
Dezernat III	36		35		26	
Dezernat IV und V*	13		25		11	
insgesamt	97		93		92	
Sitzungen	236		284		291	
Geschlechterverteilung	m. 13	w. 84	m. 19	w. 74	m. 25	w. 67

Tabelle 14: Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten, Geschlecht und Führungskräften

*Dezernat IV und V wurden aus Datenschutzgründen zusammengefasst

Um die Qualität des Angebots zu sichern wird wie bei anderen Fortbildungsangeboten Gesundheit zur abschließenden Bewertung ein **Feedbackbogen** ausgegeben. Die **Rücklaufquote** liegt bei **47%** und ist somit wesentlich niedriger als bei anderen Fortbildungsangeboten Gesundheit. Eine mögliche Ursache ist das mit erhöhtem Aufwand verbundene Teilnahmeverfahren, da die Bögen nicht im Rahmen der Sitzungen ausgefüllt, sondern anonym über die Hauspost ans BGM übermittelt werden. Seit 2016 erhielten deswegen die Teilnehmenden den Feedbackbogen nochmals per E-Mail, um die Rücklaufquote zu erhöhen. Die Zunahme der Quote von 40% (2015) auf 47% (2016) spricht für den Erfolg des neuen Verfahrens.

Durchschnittlich wurde das Angebot der persönlichen Gesundheits- und Ernährungsberatung mit der **Note 1,3** bewertet und wurde somit im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 besser bewertet und liegt zudem auch über dem Schnitt aller Fortbildungen Gesundheit (siehe Tab. 15).

	Feedback-Auswertung	2016	2015	2014
	Rücklaufquote	47%	40%	40%
Bewertung der Veranstaltung*	Hat sich die Veranstaltung für Sie gelohnt?	1,2	1,6	1,6
	Halten Sie die Inhalte der Veranstaltung im Alltag umsetzbar?	1,5	1,6	1,6
	Wie beurteilen Sie den Ablauf der Veranstaltung insgesamt?	1,2	1,5	1,5
	Durchschnitt	1,3	1,6	1,6
Bewertung der Referentinnen und Referenten*	Fachkompetenz	1,3	1,2	1,3
	Überzeugende Inhaltsvermittlung	1,2	1,5	1,6
	Gesamteindruck	1,1	1,3	1,5
	Durchschnitt	1,2	1,3	1,5

Tabelle 15: Feedback Auswertung

*(Schulnotensystem 1 „sehr gut/ voll und ganz“ bis 6 „schlecht/ überhaupt nicht“)

- Nach der Einführung der psychosozialen Beratung werden zukünftig nur noch Gesundheitsberatungen zu Themen angeboten, welche nicht deren Tätigkeitsfeld betreffen, wie z.B. Ernährung und Bewegung, Gesunde Führung.

4.7 Fitness- und Bewegungsangebote

Beim Gesundheits- und Fitnessangebot sind gemeinsame Anstrengungen von Arbeitgeber und -nehmer/ in der Schlüssel zum Erfolg. Denn hier ist die individuelle Bereitschaft der Mitarbeitenden zur körperlichen Aktivität notwendig.

Das BGM hat aus diesem Grund das Bewegungsangebot außerhalb der Arbeitszeit ausgebaut:

Über die Gutscheine der Abendakademie Mannheim hinaus bieten seit 2014 lokale Sport- und Fitnessstudios den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadt Mannheim die Möglichkeit in ihrer Freizeit zu **vergünstigten Konditionen** zu trainieren. Einmalige Angebote des zentralen BGM wie die der Rückenschule können so sinnvoll durch einen Rückenschulkurs oder ein gezieltes Training im Fitness-Studio nachhaltig gestaltet werden.

Im Jahr 2016 beteiligten sich **14 Fitness-Studios und -ketten** an diesem Angebot.

Zukünftig gilt es, die Kommunikation zu diesen Angeboten im Rahmen der zentralen und dezentralen Öffentlichkeitsarbeit fortzuführen und Personengruppen mit besonders hohem Bedarf an Bewegung und Entspannung zur Inanspruchnahme (bei u.s. Gutscheinen die Einlösung) zu motivieren.

4.7.1 Gesundheitsgutscheine in Kooperation mit der Abendakademie Mannheim

Für Angebote der Entspannung und Bewegung bei der Abendakademie, sowie Aqua-Kurse bei Mannheimer Schwimmbädern (FB 52) können alle Mitarbeitenden bis zu **2 Gutscheine** im Wert von je 20€ pro Jahr einsetzen. Durch die flexible Auswahl der Kurse richtet sich dieses Angebot direkt auf eine gute Vereinbarkeit von Privatleben, Pflege und Beruf aus.

Von insgesamt 694 ausgegebenen **Gesundheitsgutscheinen** wurden **177 eingelöst** und abgerechnet. Das entspricht 3.540€. 2016 wurden insgesamt weniger Gutscheine ausgegeben, dafür wurden prozentual gesehen im Vergleich zum Vorjahr wieder mehr Gutscheine eingelöst (2016: 26%, 2015: 22%). Das BGM betreut und finanziert die Gesundheitskurse seit 2014 (vormals FB 17) (siehe Tab. 16).

Gutscheine	2016 (Wert: 2x 20€)	2015 (Wert: 2x 20€)	2014 (Wert: 2x 20€)	2013 (Wert: 2x 20€)
Ausgegebene Gutscheine	694	859	719	268
eingelöste Gutscheine	177	194	207	121
Kosten für das BGM	3.540	3.880	4.140	4.840

Tabelle 16: Vergleich Gutscheinübersicht 2013 bis 2016

Abbildung 14 zeigt die Verteilung der eingelösten Gutscheine pro Dezernat. Der prozentuale Wert ist mit 48% im Dezernat III am höchsten.

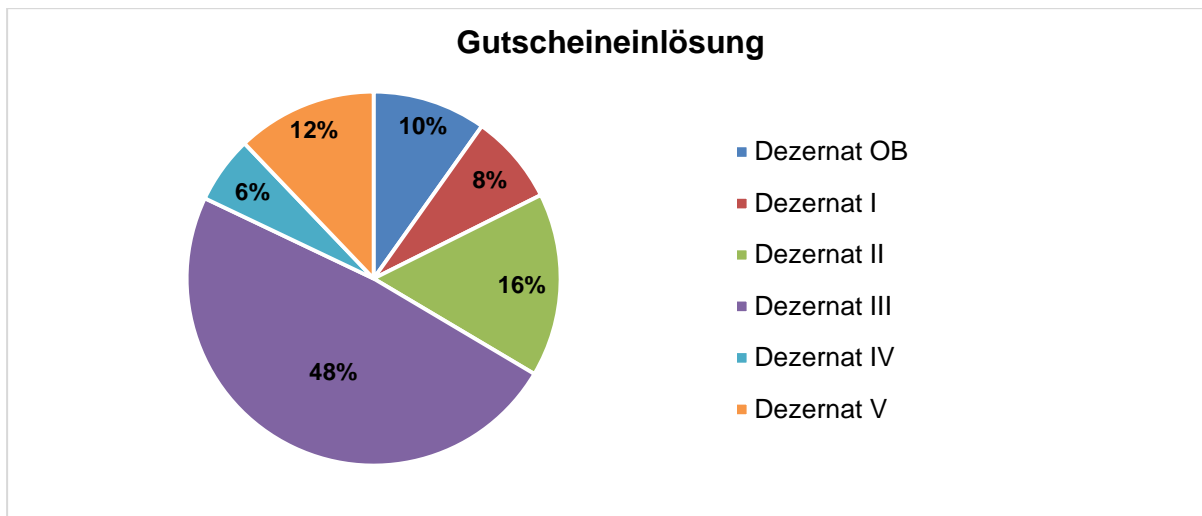


Abbildung 14: Prozentuale Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse nach Dezernaten

4.7.2 Azubisport

Ab September 2016 hatten alle Auszubildenden im Rahmen des Azubisports wieder die Möglichkeit, mittwochs von 14-16 Uhr im Rahmen ihrer Arbeitszeit gemeinsam unter Anleitung einer qualifizierten Trainingsleitung Sport zu treiben, sowie miteinander Spaß zu haben und sich auszutauschen.

Die komplette Rhein-Neckar-Sporthalle, sowie das Außengelände stehen zur Verfügung. So bietet sich die Möglichkeit, neben verschiedenen Ballsportarten auch Fitnesstraining auszuüben. Hierfür wurden neue Sportgeräte und Materialien angeschafft.

Allein im Zeitraum September-Dezember 2016 gab es **ca. 223 Teilnahmen** (Vergleich Gesamtjahr 2015: 330 Teilnahmen). Federführend ist das Team Ausbildung des FB Personal.

4.7.3 Betriebssportgemeinschaft (BSG)

Im Rahmen der Vernetzung von bereits bestehenden Angeboten wird kontinuierlich auf die BSG hingewiesen. Neben dem Fitnessaspekt schafft Sport im Betrieb eine größere Nähe zwischen Mitarbeiterstrukturen und erhöht die Identifikation mit dem Unternehmen.

Die BSG ist ein eingetragener Verein, der den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedene Sportarten anbietet, unter anderem Badminton, Fußball, Kegeln, Tennis, Tischtennis und Volleyball.

Der Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft beträgt 10,00€ zuzüglich eines eventuell von den Sportabteilungen erhobenen Abteilungsbeitrages.

Aktuell umfasst die BSG ca. 250 Mitglieder, wovon ca. 90% städtische Mitarbeitende sind.

Das Angebot der BSG kann jederzeit erweitert werden.

4.8 Externe Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerke

Die externe Öffentlichkeitsarbeit bietet der Stadtverwaltung Mannheim die Möglichkeit nach außen gegenüber potenziellen Mitarbeitenden, den Bürgerinnen und Bürgern, der Politik und der Fachwelt als attraktive, gesundheitsorientierte und moderne Arbeitgeberin aufzutreten.

Dementsprechend engagiert sich das BGM durch Netzwerkarbeit, Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing.

Das BGM ist Mitglied des Lenkungskreises „Betriebliches Gesundheitsmanagement der Metropolregion Rhein-Neckar“, der sich aus Vertretern von Groß- und Kleinunternehmen,

Kommunen, Kammern, Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen zusammensetzt. Das Netzwerk hat sich zum Ziel gemacht, BGM greifbar zu machen und insbesondere kleinen/ mittleren Organisationen und Kommunen einen niedrighschwelligen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen. Das Netzwerk ist eine offene Plattform, an der sich alle BGM-Interessierten beteiligen können.

Im Jahr 2016 wurden 2 Netzwerkveranstaltungen organisiert und das Netzwerk auf ca. 580 Mitglieder ausgebaut (vgl. Tab. 17). Darunter sind 75 Vertretungen von Kommunen der Metropolregion Rhein-Neckar.

Übersicht des Netzwerks BGM Rhein-Neckar	2016		2015		2014	
	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt
Netzwerktreffen	188	2	127	2	210	3
Mitglieder im Netzwerk	580		502		407	
Teilnehmende Kommunen	55 (75 Vertreter/ innen)		41 (64 Vertreter/ innen)		11 (23 Vertreter/ innen)	

Tabelle 17: Übersicht der Netzwerke

Zudem ist das BGM Mitglied in weiteren Netzwerken, wie dem „Demographie-Netzwerk“ (ddn) der „Regionalstrategie Demographischer Wandel der Metropolregion Rhein Neckar“ (RDW), sowie beim Netzwerk des Kompetenzzentrums Beruf & Familie in der Familien Forschung Baden-Württemberg. Das BGM tauscht sich darüber hinaus mit den Betrieblichen Sozialdiensten von Kommunen aus und ist im Interkommunalen Austausch von Kommunen zum BGM (IKEA) vertreten. Als Experten für das Thema BGM doziert das zentrale BGM auch bei Vorlesungen an Hochschulen.

5. Ausblick für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

- Die im Zentralen Steuerungskreis BGM entschiedenen Ziele der strategischen Integration des BGM sollten in 2017 ff. anhand konkreter Maßnahmen umgesetzt werden:

Ziel 1: Führungskräfte kennen, reflektieren und nutzen ihren Einfluss auf die Gesundheit:

- Einsatz **dezentraler Workshops „Gesunde Führung – ganz konkret“** in vorhandenen Dialogformaten z.B. Teamsitzungen, AL-Sitzungen, wahlweise hierarchieübergreifend (z.B. DL, AL, TL, SGL) oder hierarchiehomogen (z.B. alle AL, alle TL, oder alle Kinderhausleitungen). Anschubfinanzierungen sind beim zentralen BGM möglich, falls Externe einbezogen werden.
- Führungskräfte vermitteln im Mitarbeitergespräch ihren Führungskräften bedürfnisgerecht individuelle **zentrale Fortbildungsangebote Gesundheit**, wie z.B. zu „Gesunder Führung“/ „Psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz“/ „BEM“/ „Sucht-Schulung“ etc.

Ziel 2: Einbindung **Gesundheit/ Gesundheitsschwerpunkte in Zielvereinbarungen** (Personal- und Organisationsziele) zwischen Dezernenten/ Dienststellenleitungen:

- Flexible neue Priorisierungen über die Jahre hinweg sind möglich. Das zentrale BGM steht den Dienststellen beratend bei der Umsetzung zur Verfügung und liefert beispielhafte Formulierungen zur Orientierung.

Ziel 3: Systematisches BGM in Dienststellen mit Zielen, Zielgruppen, Prioritäten entsprechend des eigenen BGM-Bedarfs:

- Arbeitskreise Gesundheit reflektieren ihre **Zusammensetzung**, um arbeitsfähig zu sein (z.B. mehr Führungskräfte involvieren?). Zudem reflektieren sie ihre eigene **Rolle** (beratende Rolle - folglich treffen DL und öPR die Entscheidungen vs. Entscheidungen direkt in Sitzung?).
- Arbeitskreise Gesundheit analysieren den Bedarf in der Dienststelle zur Festlegung von Prioritäten und Zielgruppen, Ableitung prioritärer Maßnahmen
 - z.B. durch **Feedbacks/ Anregungen**. Ziel ist es wenige, aber effiziente Maßnahmen umzusetzen, z.B. Rückenworkshops für belastete Kolonne, Stressmanagementworkshop für belastetes Sachgebiet
 - oder/ und z.B. durch Umsetzen der **psychischen Gefährdungsbeurteilung** (Verantwortung: DL/ öPR) (Handlungsleitfaden im Auftrag der ASA wird 2017 erstellt).
- Nach Inkrafttreten der Dienstvereinbarung zu **Überlastungsanzeigen** erfolgt eine Evaluation im Gesundheitsbericht. Hierzu leisten die Dienststellen einen entsprechenden Beitrag.
- Das zentrale BGM erarbeitet mit dem unterstützenden Expertenkreis Möglichkeiten zur Evaluation der **BEM Gespräche** und steht danach hierzu den Dienststellen beratend zur Verfügung.

Grundsätzlich sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Die Maßnahmen sollten sich weniger am Verhalten der Mitarbeitenden, sondern noch mehr an den Arbeitsabläufen und -prozessen sowie der Unternehmenskultur orientieren. Dazu ist es möglich mit dem BGM hinsichtlich einer Beratung und Prozessbegleitung, aber auch mit weiteren beteiligten Stellen zusammen zu arbeiten, wie mit den Kolleginnen und Kollegen des Fachbereichs Organisations- und Personalentwicklung oder externen Partnern, z.B. Krankenkassen.
- Arbeitskreise beantragen vorzugsweise **Anschubfinanzierungen** mit Ausrichtung auf die gesunde Gestaltung von Arbeitsbedingungen (**Arbeitsinhalte, -umgebung, -zeit, -kultur, -organisation, Führung**), z.B. Stressmanagement in besonders belastetem Team, Stressmanagement für Führungskräfte. Für maßgeschneiderte nachhaltige Umsetzungen in den Dienststellen (z.B. **Weiterführung** oder **Wiederholung** nach gewisser Zeit) gilt es bei Bedarf das dazu notwendige Budget zur Verfügung zu stellen.
- Zentrale Fortbildungen dienen als Ideengeber für eine **kollektive Umsetzung** in gesamten **Dienststellen, Abteilungen, Teams, Kolonnen**. Dieses gruppenbezogene Eingreifen vor Ort ist bezogen auf Nachhaltigkeit und Erreichbarkeit der richtigen Zielgruppen effizient. Weiterhin gilt es das systematische Zusammenspiel zwischen den individuellen Fortbildungen und den dezentralen Maßnahmen durch die Anschubfinanzierung zu reflektieren und zur Vermeidung von Doppelungen klar voneinander abzugrenzen.
- Grundsätzlich sollte ein **Augenmerk** auf verhältnismäßig schwierig erreichbare Zielgruppen wie etwa Kolleginnen und Kollegen aus dem **gewerblich-technischen Bereich, künstlerischen Bereich, pädagogischen Bereich** gelegt werden (z.B. durch ortsnahe Angebote, passendere Angebotszeiten und verbesserte Zugangswege). Zudem sollten die Angebote die Geschlechtsspezifität berücksichtigen und insbesondere **Männer** vermehrt erreichen (z.B. durch männerspezifische Angebote, männergerechtere Ansprache). Der Fokus liegt zunehmend auf der Integration alter(n)sangemessener Maßnahmen sowie der Vermittlung von Bewältigungsstrategien zum gesunden Umgang mit dem aktuellen Wandel.
- Darüber hinaus gilt es, Gesundheitskoordinationen bedarfsorientiert weiter zu qualifizieren, die Vernetzung der Akteure und der regelmäßige Austausch über Modelle „guter Praxis“ (u.a. auch mittels SharePoint-Plattform) sollte weiter verfolgt werden.

- Die ehrenamtliche Tätigkeit der **Gesundheitskoordinationen**, der **Suchtbeauftragten** und die **Leistungen der Arbeitskreise** sollten auf allen Ebenen der Stadt **wertgeschätzt** und durch die Unterstützung des zentralen BGM so einfach wie möglich gemacht werden.

Der Bericht zeigt: Das Gesundheitsmanagement ist kein einmaliges Projekt, sondern ein dauerhafter Prozess, der funktioniert, wenn die Abläufe systematisch durchgeführt, in den Alltag der Dienststellen integriert und nachhaltig sind.

Bitte nutzen Sie den Gesundheitsbericht für einen Dialog in Ihrer Dienststelle und leiten Sie daraus konkrete Ziele und Handlungsbedarfe im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ab.

6. Anhang

Auflistung der Dienststellen für 2016:

FB Personal (11)
FB Informationstechnologie (12)
Rechnungsprüfungsamt (14)
Rat, Beteiligung und Wahlen (15)
FB Stadtarchiv/ ISG (16)
Organisations- und Personalentwicklung (17)
Stadtkämmerei (20)
Steueramt (22)
FB Immobilienmanagement (25)
Rechtsamt (30)
FB Sicherheit und Ordnung (31)
FB Bürgerdienste (33)
Feuerwehr und Katastrophenschutz (37)
FB Bildung (40)
FB Arbeit und Soziales (50)
FB Jugendamt (51)
FB Sport und Freizeit (52)
FB Tageseinrichtungen für Kinder und Tagespflege (56)
FB Bauverwaltung (60)
FB Stadtplanung (61)
FB Geoinformation und Vermessung (62)
FB Baurecht und Denkmalschutz (63)
Baukonzeptzentrum (66)
FB Grünflächen und Umweltschutz (67)
FB Tiefbau (68)
FB Wirtschafts- und Strukturförderung (80)
EB Nationaltheater
EB Friedhöfe
EB Abfallwirtschaft
EB Stadtentwässerung
Gesamtpersonalrat
Büro Dezernat OB

Tabelle 18: Teilnehmende Dienststellen zum Status Quo der Gesundheitsaktivitäten
Dezember 2016 in **SharePoint** (<https://sharepoint.man/ou/11/bgm>)

2016	Anzahl der Abgänge (nicht altersbedingt) 01.01. - 31.12.2016	31.03.2016	30.06.2016	30.09.2016	31.12.2016	Stammpersonal (durchschnittlicher Personalbestand)	Fluktuations- quote
Assistent/ in Bücherei	1	32	31	31	31	31	3,2%
Außendienst	4	110	107	109	114	110	3,6%
Badehelfer/ in, sonstiges Bäderpersonal	1	16	16	16	16	16	6,3%
Bibliothekar/ in	4	34	33	31	28	32	12,7%
Erzieher/ in	60	944	927	957	950	945	6,4%
Fernmeldetechniker/ in Elektrotechnik	1	19	19	19	19	19	5,3%
Friedhof	1	57	56	56	56	56	1,8%
Hallen-/ Platzwart/ in	1	16	16	17	16	16	6,2%
Hausmeister/ in	1	112	112	114	114	113	0,9%
Heizung, Lüftung, Sanitär Maschinenbau	1	17	17	16	15	16	6,2%
Ingenieur/ in Abfallbeseitigung, Stadtreinigung, Umweltschutz	1	25	25	24	23	24	4,1%
Ingenieur/ in Elektrotechnik	1	11	11	11	12	11	8,9%
Ingenieur/ in Hochbau	3	65	67	68	68	67	4,5%
Ingenieur/ in Tiefbau	2	91	90	94	91	92	2,2%
Ingenieur/ in Vermessung	1	30	31	31	29	30	3,3%
Innendienst	55	2.004	2.013	2.012	2.037	2.017	2,7%
Juristischer Dienst	1	19	18	19	19	19	5,3%
Kaufmännische Dienste	1	27	26	24	23	25	4,0%
Kinder-/ Säuglingspfleger/ in	5	138	135	135	129	134	3,7%
Klärrmeister/ in, Klärfacharbeiter/ in, Klärhelfer/ in Tiefbau	1	42	41	41	39	41	2,5%
Kraftfahrer/ in	1	121	121	120	118	120	0,8%
Meister/ in, Arbeiter/ in Abfallbeseitigung, Stadtreinigung, Umweltschutz	2	256	255	255	252	255	0,8%
Meister/ in ,Arbeiter/ in Gartenbau, Friedhofs-, Forstdienst, Landespflege	3	136	137	140	136	137	2,2%
Meister/ in , Arbeiter/ in Tiefbau	1	58	58	58	55	57	1,7%
Musikschullehrer/ in	2	85	84	79	78	82	2,5%
Pförtner/ in	1	12	13	12	12	12	8,2%
Psychologe/ in, Psychagoge/ in, Pädagoge/ in	2	28	27	24	24	26	7,8%
Reinigungsdienst/ Hauswirtschaftliches Personal/ Küchendienst	1	158	159	159	154	158	0,6%
Schwimmmeister/ in, Schwimmmeistergehilfe/ in	1	36	35	32	32	34	3,0%
Sonstige Dienste	9	105	104	100	79	97	9,3%
Sonstige Technische Berufe	1	25	25	24	23	24	4,1%
Sonstige Theaterdienste	4	88	88	88	83	87	4,6%
Sozialarbeiter/ in, Sozialpädagoge/ in	10	283	282	279	272	279	3,6%

Technische Mitarbeiter/ in Maschinenbau und Tiefbau	2	53	54	52	52	53	3,8%
Wissenschaftliche/ r Mitarbeiter/ in Museum	1	22	22	22	22	22	4,5%

Tabelle 19: Differenzierte (nicht altersbedingte) Fluktuationsquote nach Berufsgruppen

OB							1
Stadt inkl. Eigenbetriebe							
Mitarbeitergruppe	Beamte / innen		Beschäftigte		Summe		
	Köpfe	VK-Anteile	Köpfe	VK-Anteile	Köpfe	VK-Anteile	
Stammpersonal	940	862,97	5.408	4.749,88	6.348	5.612,85	
Befristet Beschäftigte / Aushilfen	0	0,00	384	296,09	384	296,09	
Auszubildende	10	10,00	315	312,24	325	322,24	
Praktika / Volontariat	0	0,00	69	64,37	69	64,37	
Freiwilliges Jahr / Bundesfreiwilligendienst	0	0,00	24	23,77	24	23,77	
SGB-Beschäftigte / Personen in "Bürgerarbeit"	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Sonderverträge EiB Nationaltheater	0	0,00	439	419,13	439	419,13	
Ruhende Beschäftigungsverhältnisse	32	27,40	281	229,57	313	256,97	
davon Beurlaubte	32	27,40	263	214,62	295	242,22	
Rente auf Zeit	0	0,00	18	14,75	18	14,75	
<small>Hinweis: VK-Wert entspricht letztem aktiven Beschäftigungsumfang</small>							
Summe	982	900,37	6.920	6.095,05	7.902	6.995,42	
Datenstand: 31.12.2016							

Tabelle 20: Personalstand am 31.12.2016

Entwicklung Unfallgeschehen 2006 – 2016

Anzahl Unfälle pro 1000 Mitarbeiter

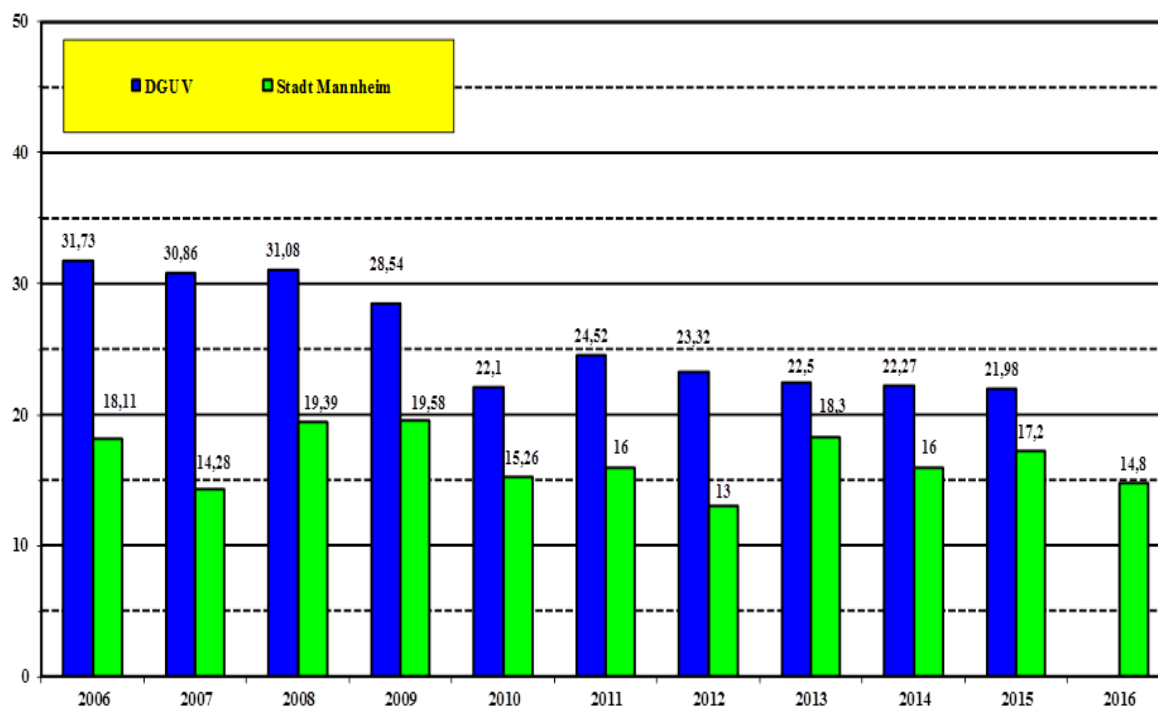


Abbildung 15: Entwicklung Unfallgeschehen 2006-2016

Anmerkung zur Erhebung des Benchmarks Deutscher Städtetag (DST)

Die Umfrage des DST zum Krankenstand in den Mitgliedsstädten berücksichtigt nach Aussage des DST lediglich die Kernverwaltung, d.h. alle Organisationseinheiten im administrativen Bereich. Nicht in die Erfassung mit einzubeziehen sind ausgegliederte, eigenständige und/oder in privater Rechtsform geführte Bereiche sowie operative Einrichtungen im nachgeordneten Bereich (z.B. Eigenbetriebe, Eigengesellschaften, Stiftungen, Bauhof, Feuerwehr, Polizei, Schulen, Kitas, Krankenhäuser, Theater, Bücherei, Altenheime, Friedhöfe, etc.).

Dies ist bisher aus dem Eckpunktepapier für eine einheitliche Erfassung des Krankenstandes oder aus sonstigen Dokumentationen nicht erkennbar. Auch eine Umfrage bei anderen Städten ergab, dass dies häufig nicht bekannt ist. So werten die meisten der befragten Städte die komplette Stadtverwaltung aus (also auch Erzieher/-innen, Müllwerker, etc.), viele berücksichtigen die Eigenbetriebe, nur in Einzelfällen waren die Eigenbetriebe nicht enthalten. Eine Vergleichbarkeit der Daten der Stadtverwaltung Mannheim mit denen des DST wird folglich relativiert, da nach unseren Stichproben eine einheitliche Erfassung des Krankenstandes nicht vorliegt.