

Zentraler Gesundheitsbericht 2018

Stadtverwaltung Mannheim

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Stadt Mannheim
Fachbereich Organisation und Personal
Stabsstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement
D7, 27
68159 Mannheim

Fachbereichsleitung Organisation und Personal
Dr. Gerhard Mersmann
Telefon 0621/293 – 2900
Telefax 0621/293 – 9997

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 zentrale Gesundheitsbericht ist die Grundlage für die Steuerung des Prozesses des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) bei der Stadt Mannheim. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse findet sich in den nachfolgenden Kapiteln.

Insbesondere in Zeiten der aktuellen Veränderungen unterstützt ein wirkungsvolles, gezieltes und ganzheitliches BGM den Kulturwandel positiv. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit, Motivation und Gesundheitskompetenz der Führungskräfte und Mitarbeitenden zu fördern. Die Maßnahmen bezogen auf die Ziele 1 und 3 der strategischen Integration wurden erfolgreich umgesetzt und werden kontinuierlich verbessert.

Ergebnisse in den Dienststellen

- 31 Dienststellen haben insgesamt 122 Maßnahmen durchgeführt (darunter 48 % verhältnisorientierte)
- In 24 Dienststellen (57 %) tagte der Arbeitskreis Gesundheit
- 29 Dienststellen haben insgesamt 38 Gesundheitskoordinator*innen (Geko)
- 2018 wurden im Vergleich zu 2017 insgesamt mehr verhältnisorientierte Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Veränderung der Arbeitsbedingungen, -abläufe und -kultur umgesetzt, z. B. Mitarbeiter*innenbefragungen, Workshops zum Thema Kommunikation im Team sowie zur Thematik Gesund Arbeiten (2017: 56, 2018: 59 Maßnahmen)
- Insgesamt wurden in 17 Dienststellen 20 Maßnahmen i.H.v. 32.779€ durchgeführt aufgrund von Anschubfinanzierung durchgeführt; darunter 18 % verhältnisorientierte

Bedarfs- sowie Datenerhebung

- Durchschnittsalter: 46,6 Jahre
- Unfallquote: 18,0
- Im Auftrag des Arbeitsschutzausschusses erarbeitete eine Projektgruppe einen gesamtstädtischen Handlungsleitfaden zur

psychischen Gefährdungsbeurteilung, welcher in 2018, im Auftrag des Zentralen Steuerungskreises, in zwei Pilotdienststellen getestet wurde

- Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung fanden regelmäßige Begehungen, Unterstützungen und arbeitsmedizinische Beratungen durch das Institut für Arbeits- und Sozialhygiene (ias AG) statt (u. a. 37 Begehungen, 865 Beratungen/Vorsorgeleistungen)

- Krankenquote 2018 (und 2017)

Gesamt:	8,0 % (7,6 %)
Azubis:	5,6 % (5,1 %)
Beamte:	6,6 % (6,1 %)
Beschäftigte:	8,2 % (7,8 %)

- Fehltage 2018 (und 2017)

Gesamt:	29,3 (27,6)
Azubis:	20,4 (18,7)
Beamte:	24,1 (22,1)
Beschäftigte:	30,0 (28,4)

- 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

- 2017 startete die interne Psychosoziale Beratungsstelle: 2018 gab es 156 Anfragen, darunter 73 % Frauen; Beratungsanlässe waren psychische Belastungen (55 %), Konflikte (26 %), Führungsfragen (10 %), akute Krisen (5 %) und psychische Erkrankungen (3 %)

Förderung von Gesundheitskompetenz

- Die zentralen Fortbildungsangebote Gesundheit wurden 2018 von 811 Mitarbeitenden (10,2 %) in Anspruch genommen (2017: 765), darunter 66 % Frauen. Es wurden im Vergleich zum Vorjahr weniger männliche Teilnehmende erreicht (2017: 291 Teilnehmer; 2018: 276); thematisch gesehen lassen sich auch in diesem Jahr die meisten Angebote dem Handlungsfeld Stressbewältigung und Entspannung zuordnen (2017: 37 %, 2018: 32 %)
- Dezernat III weist die höchste Teilnehmer*innenanzahl auf, Dezernat OB mit 21,7 % die höchste Teilnehmer*innenquote
- Von den Führungskräften wurden insgesamt 27 % erreicht (2017: 22 %)

- Das Angebot der persönlichen Gesundheits- und Ernährungsberatung wurde von 61 Mitarbeitenden (2017: 77) in Anspruch genommen; nach Einführung der psychosozialen Beratung 2017 werden nur noch die Gesundheitsberatungen angeboten, welche thematisch nicht das Tätigkeitsfeld der PSB betreffen, z. B. arbeitsplatzbezogene Ernährung, Bewegung, gesunde Führung
 - An der gesamtstädtischen Schulung zur DV Sucht nahmen 115 Mitarbeitende teil
 - An Praxisberatungen und Coachings zur Suchtthematik gab es 75 Teilnahmen
 - An der ersten verpflichtenden Schulung zur DV BEM nahmen 165 Mitarbeitende teil
 - Stadtweite Fallzahlen zu BEM werden entsprechend der DV BEM nicht erhoben
 - Fitness- und Bewegungsangebot: 13 Fitness-Studios und -ketten boten 2018 vergünstigte Konditionen zum Trainieren an
 - Von 651 ausgegebenen Gesundheitsgutscheinen wurden 145 eingelöst (2017: 23 %, 2018: 22 %)
 - Am Azubisport gab es 678 Teilnahmen (2017: 539 Teilnahmen)
- z. B. „Erfolgreiches Stressmanagement“, „Veränderung...und nun?“, „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 und 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 wurde dazu ein Handlungsleitfaden im Auftrag des Arbeitsschutzausschusses erarbeitet, welcher 2018 in Pilotdienststellen getestet wurde

Ausblick

Mit der Überführung der erfolgreich implementierten Aktivitäten in das strategische Zielsystem des FB 11, ist die strategische Integration des BGM weitgehend erfolgreich abgeschlossen.

- Die Möglichkeit der Einbindung von Gesundheitsschwerpunkten in Zielvereinbarungen wird bei der Weiterentwicklung des Steuerungsinstrumentes in Verantwortung des FB 11 geprüft
- Damit Führungskräfte verstärkt ihren Einfluss auf die Gesundheit kennen, reflektieren und nutzen, werden die dezentralen Workshops „Gesunde Führung – ganz konkret“ angeboten. Gesundheit und Führung werden als ein Thema verstanden und hinsichtlich einer erhöhten Wirksamkeit weiterentwickelt
- Führungskräfte vermitteln verstärkt im Mitarbeiter*innengespräch ihren Mitarbeitenden bedarfsgerechte individuelle Maßnahmen aus den zentralen Fortbildungsangeboten Gesundheit, wie

Inhaltsverzeichnis

1. Mannheim auf dem Weg zu einer gesunden Stadtverwaltung	9
1.1 Einbindung in das Managementzielsystem	10
1.2 Krankheitszeiten im Benchmark entsprechend des Deutschen Städtetags (DST) 2010 - 2018	10
1.3 Überlastungsanzeige/Gefährdungsanzeige	14
1.4 Psychische Gesundheit	14
1.4.1 Beurteilung der psychischen Belastung (in der Umgangssprache psychische Gefährdungsbeurteilung)	14
1.4.2 Psychosoziale Beratungsstelle.....	16
1.5 Zusammenfassung der Themenschwerpunkte der Stabsstelle Arbeitssicherheit	18
1.6 Jahrestätigkeitsbericht 2018 zur betriebsärztlichen Betreuung der ias AG	21
1.7 Klimaschutz und Gesundheit	22
1.8 Interne/externe Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerke	22
2. Dezentrale Gesundheitsmaßnahmen	24
2.1 Status Quo inkl. Anschubfinanzierung	24
2.1.1 Informations-Plattform SharePoint	24
2.1.2 Fazit & Ausblick	30
3. Förderung von Gesundheitskompetenz	31
3.1 Zentrales Fortbildungsangebot Gesundheit	31
3.1.1 Auswertung des Zentralen Fortbildungsangebotes	31
3.1.2 Persönliche Gesundheits- und Ernährungsberatung.....	35
3.2 Weitere gesundheitsförderliche Angebote für Mitarbeitende	37
3.2.1 Gesundheitsgutscheine in Kooperation mit der Abendakademie Mannheim	37
3.2.2 Azubisport.....	38
3.2.3 Betriebssportgemeinschaft (BSG).....	38
3.3 Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden	39
3.3.1 Schulung zur Qualifizierung zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden (DV Sucht).....	39
3.3.2 Inanspruchnahme der Praxisberatungen und des Coachings zum Thema Sucht.40	40
3.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	41
3.4.1 Schulung zur Qualifizierung zum Umgang mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (DV BEM).....	41
3.5 Gesundheitsorientierte Führung & Unternehmenskultur	42
3.5.1 Dritter Fachtag Gesundheit: „Arbeitswelt im Wandel – Gesundheit und Resilienz“	44
4. Ausblick für das Betriebliche Gesundheitsmanagement	45
5. Anhang	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einflüsse auf die Gesundheit angelehnt an das Determinantenmodell.....	11
Abbildung 2: Krankenquote nach Beschäftigtengruppe 2018 im Vergleich zum DST	12
Abbildung 3: Krankenquote nach Krankheitstagen 2018 im Vergleich zum DST (Größenklasse von 200.000 bis 500.000 Einwohner*innen).....	12
Abbildung 4: Krankenquote nach Krankheitstagen im Zeitverlauf (Größenklasse von 200.000 bis 500.000 Einwohner*innen).....	13
Abbildung 5: Verteilung nach Anzahl der Termine	17
Abbildung 6: Verteilung nach Beschäftigung	17
Abbildung 7: Verteilung nach Anmeldegründen.....	17
Abbildung 8: Unfallquote der Stadtverwaltung Mannheim im Vergleich zum DGUV	18
Abbildung 9: Schritte zum Wirksamkeitsnachweis	26
Abbildung 10: Analyseinstrumente zur Bedarfserhebung im prozentualen Vergleich.....	27
Abbildung 11: Handlungsfelder der Maßnahmen im prozentualen Vergleich	27
Abbildung 12: Zielgruppen der Maßnahmen im prozentualen Vergleich	28
Abbildung 13: Kommunikationskanäle der Maßnahmen im prozentualen Vergleich	29
Abbildung 14: Instrumente zur Erfolgskontrolle im prozentualen Vergleich.....	29
Abbildung 15: Auswertungen der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern.....	32
Abbildung 16: Anzahl teilnehmende Führungskräfte pro Führungskraftebene im Verhältnis zur Gesamtzahl der Führungskräfte pro Ebene.....	33
Abbildung 17: Anzahl Teilnehmende im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeitenden pro DS ..	34
Abbildung 18: Beratungsthemen nach Anmeldungen	35
Abbildung 19: Prozentuale Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse nach Dezernaten	38
Abbildung 20: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen bei der Suchtschulung 2018	40
Abbildung 21: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen bei der BEM-Schulung 2018	42
Abbildung 22: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen beim Fachtag Gesundheit 2018	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Leistungs- und Wirkungsziel BGM inkl. der Ist-Werte.....	10
Tabelle 2: Gesamtübersicht Krankenquote und Fehltage	11
Tabelle 3: Überlastungsanzeigen/Gefährdungsanzeige.....	14
Tabelle 4: Anfrageart, Geschlecht, Beratungsform und Altersgruppe	16
Tabelle 5: Schulungen/Unterweisungen der Stabsstelle Arbeitssicherheit.....	20
Tabelle 6: Jahrestätigkeitsberichte zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe).....	22
Tabelle 7: Übersicht der Netzwerke.....	23
Tabelle 8: Anzahl der Maßnahmen nach Orientierung.....	25
Tabelle 9: Anschubfinanzierungen.....	26
Tabelle 10: Allgemeine Daten Fortbildungsangebot Gesundheit (Stand: 31.12.2018)	31
Tabelle 11: Teilnehmer*innenquote und Anzahl der Teilnahmen nach Dezernaten	33
Tabelle 12: Feedback Auswertung	34
Tabelle 13: Anzahl der Beratungsthemen nach Anmeldungen	36
Tabelle 14: Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten und Geschlecht.....	36
Tabelle 15: Feedback Auswertung	37
Tabelle 16: Übersicht zu Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse	38
Tabelle 17: Praxisberatungen und Coachings zum Thema Sucht.....	40
Tabelle 18: Teilnehmende Dienststellen zum Status Quo der Gesundheitsaktivitäten	47
Tabelle 19: Differenzierte (nicht altersbedingte) Fluktuationsquote nach Berufsgruppen.....	49
Tabelle 20: Personalstand am 31.12.2018	49
Tabelle 21: Altersstruktur und Durchschnittsalter (Stichtag 31.12.2018).....	50
Tabelle 22: Allgemeine Personalstruktur im Überblick	51

Danksagung

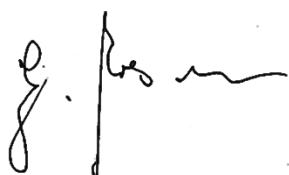
Das **Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der Stadtverwaltung Mannheim (BGM)** ist seit 2013 aktiv. Seitdem wurden entsprechend der Dienstvereinbarung BGM-Strukturen aufgebaut, Akzeptanz gefördert und Transparenz geschaffen.

Nach einem retrospektiven Blick auf die Implementierungsphase leitet das BGM Empfehlungen für die nächsten Schritte ab. Ziel ist es, nach der erfolgreichen strategischen Integration des BGM, die entwickelten Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern, um gerade in Zeiten der aktuellen Veränderungen mit dem Angebot die Leistungsfähigkeit, Motivation und Gesundheitskompetenz der Führungskräfte und Mitarbeitenden zu fördern. 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 des Fachbereiches Organisation und Personal, der Koordinierungsstelle Change, der Gleichstellungsbeauftragten, der Stabsstelle Arbeitssicherheit, u. v. m.

Kolleg*innen, die sich ehrenamtlich als Gesundheitskoordinator*innen, Suchtbeauftragte, Ersthelfer*innen, Gefahrenschutzhelfer*innen, 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.



Dr. Gerhard Mersmann
Fachbereichsleiter Organisation und 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 sich die Mitarbeitenden fühlen, desto motivierter und leistungsfähiger werden sie sein und damit die ganze Behörde. Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind dabei kein Zufall, sondern Erfolg und Ergebnis eines modernen ganzheitlichen Managements. Der Schlüssel 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 Prozesse und nutzt dazu die erforderlichen Instrumente. Das BGM leistet somit einen Beitrag zur Produktivität der Stadt Mannheim, zu deren 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 Akteur*innen 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 bedarfsoorientierte attraktive Maßnahmen sowie qualitativ evidenzbasierte Konzepte anzubieten und durchzuführen. So wurden die gewünschte Akzeptanz und messbare Ergebnisse erzielt.

Der nächste Schritt war die strategische Integration des BGM, welche 2017 erfolgreich implementiert wurde. Die strategische Weiterentwicklung des zentralen BGM ist Bestandteil der kontinuierlichen Verbesserung des gesamten FB 11.

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, um so eine erhöhte Wirksamkeit zu erreichen. Das BGM wird verstärkt in eine steuernde und reflektierende Funktion treten und die Dienststellen darin beraten, wirkungsvolle und bedarfsoorientierte Maßnahmen vor Ort umzusetzen. So gelingt es, aktuelle Veränderungsprozesse, beispielsweise aufgrund von Fusionierungen verschiedener Fachbereiche, positiv zu begleiten.

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

1.1 Einbindung in das Managementzielsystem

Das BGM arbeitet mit dem **Leistungsziel 6** „Freiwillige soziale Leistungen sind zielgerichtet und systematisch weiterentwickelt und umgesetzt“ und dem **Wirkungsziel 4** „Die Arbeitgeberleistungen tragen zur dauerhaften Leistungsfähigkeit aller Mitarbeitenden bei“. Das BGM hat gemeinsam mit der Strategischen Steuerung eigene Kennzahlen erarbeitet, welche in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt werden.

Leistungsziel	Freiwillige soziale Leistungen sind zielgerichtet und systematisch weiterentwickelt und umgesetzt.		
Erläuterung:			
Nr.	Leistungskennzahl	2018	2017
6.02	Anteil der Mitarbeitenden mit mindestens einer Teilnahme an zentralen Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in %	10,29	9,6
6.03	Anzahl der Fortbildungstage in zentralen Angeboten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	64,34	73
Wirkungsziel	Die Arbeitgeberleistungen tragen zur dauerhaften Leistungsfähigkeit aller Mitarbeitenden bei.		
Nr.	Wirkungskennzahlen*	2018	2017
4.02	Anteil der Mitarbeitenden, die sich durch die Teilnahme am Fortbildungsangebot Gesundheit leistungsfähiger fühlen	*	*

Tabelle 1: Leistungs- und Wirkungsziel BGM inkl. der Ist-Werte

*Die Wirkungskennzahl wird 2019 erstmalig erhoben.

1.2 Krankheitszeiten im Benchmark entsprechend des Deutschen Städtetags (DST) 2010 - 2018

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, längere Krankheitsdauer durch steigendes Alter, unzureichender Umgang mit Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) sowie der konkrete Umgang mit Überlastungsanzeigen.

Tabelle 2 zur Auswertung der Krankentage, nach Vorgabe des Deutschen Städtetags (DST), gibt für die Stadtverwaltung Mannheim einen Überblick über die Verteilung nach Statusgruppen (Beamt*innen, Beschäftigte und Auszubildende) und die Dauer der Erkrankung. 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 Beamt*innen eine leicht niedrigere Quote. Die Fehlzeiten bei 1 – 3 sowie 43 und mehr Krankheitstagen liegen leicht über den Vergleichswerten des DST, wohingegen die Fehlzeiten bei 3 – 4 Krankheitstagen leicht darunter liegen. **Die Vergleichbarkeit mit anderen Kommunen ist allerdings aufgrund der uneinheitlichen Erfassung nur eingeschränkt möglich.**

Auf den folgenden Seiten ist ein Jahresvergleich von 2010 bis 2018 dargestellt.

Konkrete Anhaltspunkte gibt die interne Auswertung (siehe Tab. 2) für die Stadtverwaltung Mannheim über den zeitlichen Verlauf. Maßnahmenbezogene Auswertungen von Einzelbereichen und deren Gegenüberstellung sind unter Berücksichtigung der Dienstvereinbarung Datenverarbeitung (DV DG) möglich.

Jahr	Auszubildende		Beamt*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	5,79	21,15	7,75	28,30	7,48	27,30	6,83	24,95
2017	5,12	18,69	6,06	22,12	7,79	28,43	7,56	27,59	6,96	25,39
2018	5,58	20,37	6,61	24,13	8,23	30,04	8,02	29,27	7,44	27,16

Tabelle 2: Gesamtübersicht Krankenquote und Fehltage

*Krankenquote; Berechnung: Anzahl der Krankentage*100/Anzahl der Mitarbeitenden*365

**Fehltage: Kalendertage inkl. Wochenende und Feiertage; Berechnung: Krankenquote*3,65

Laut DST stiegen in den Städten der Größenklasse 200.000 – 500.000 Einwohner*innen die Krankenquote auf 7,72 %, 0,30 Prozentpunkte mehr als im Vergleich zum Vorjahr.

Bei allen Auswertungen gilt, dass **Fehlzeiten stets Spätindikatoren** sind. Eine Fokussierung auf die (krankheitsbedingt) Abwesenden ist unter dem steigenden Einfluss des **Präsentismus** (die Mitarbeitenden sind anwesend, aufgrund gesundheitlicher Probleme aber nicht voll leistungsfähig) zu kurz gefasst. Folglich muss der **Erhalt der Gesundheit der Anwesenden** stärker beachtet werden.

Abbildung 1 stellt die Einflussfaktoren auf die Gesundheit einer Person in Anlehnung an das **Determinantenmodell** nach Dahlgren und Whitehead (1991) dar. Es wird deutlich, dass das gesundheitliche Wohlbefinden von vielen verschiedenen Faktoren abhängig ist, die sich zudem gegenseitig beeinflussen. Das **BGM unterstützt** die Mitarbeitenden durch Maßnahmen auf **individueller Verhaltensebene** sowie durch Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen auf **Verhältnisebene**.

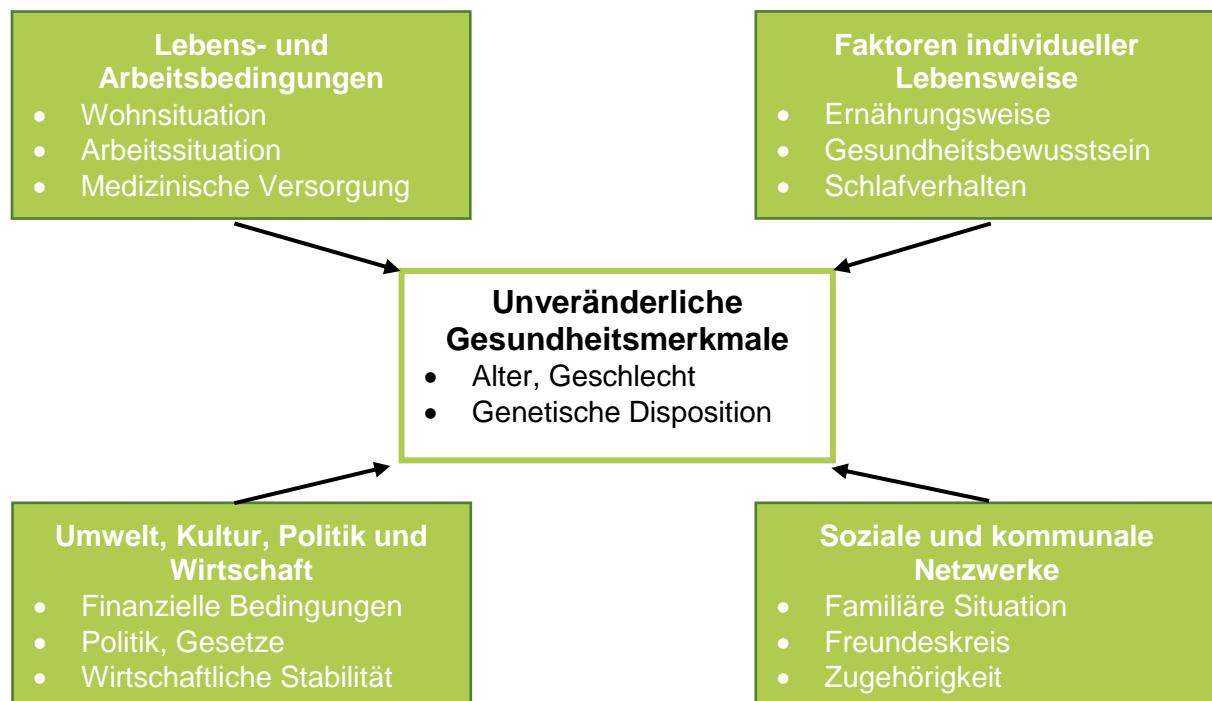


Abbildung 1: Einflüsse auf die Gesundheit angelehnt an das Determinantenmodell

Die Krankenkassen melden weiterhin steigende Krankheitstage aufgrund der ansteigenden Raten 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.

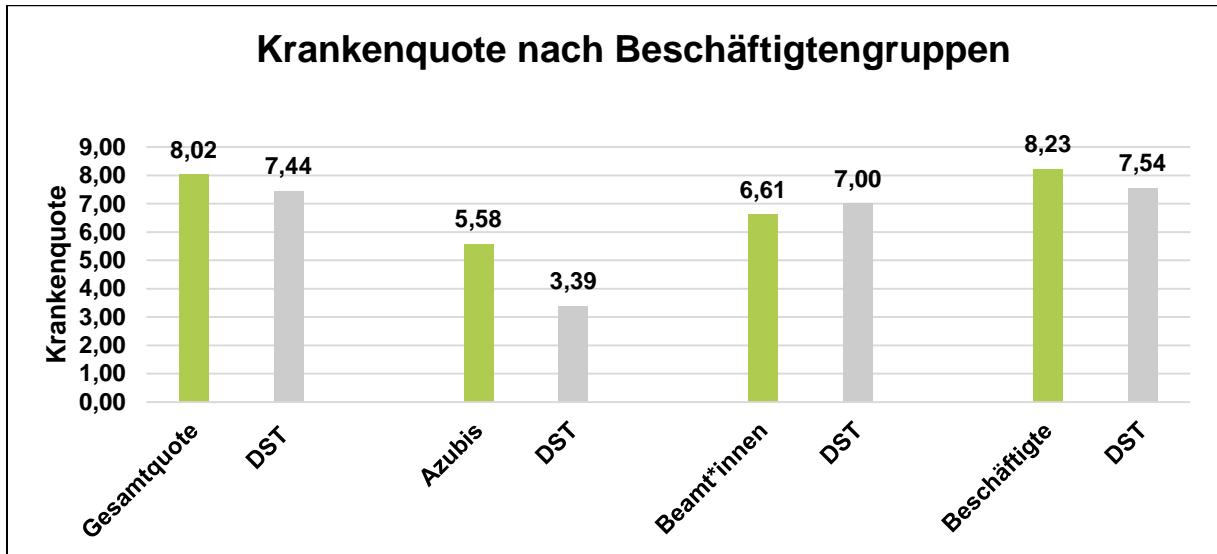


Abbildung 2: Krankenquote nach Beschäftigtengruppe 2018 im Vergleich zum DST

Hinweis: aufgrund von Aktualisierung der Krankenfälle in SAP ergaben sich Unterschiede in der Auswertung im Vgl. zum HRR 2018.

Abbildung 2 zeigt, dass die Krankenquote der Auszubildenden deutlich niedriger als die der Beamt*innen und Beschäftigten ist. Die Beschäftigten der Stadtverwaltung Mannheim haben im Schnitt die höchste Krankenquote zu verzeichnen.

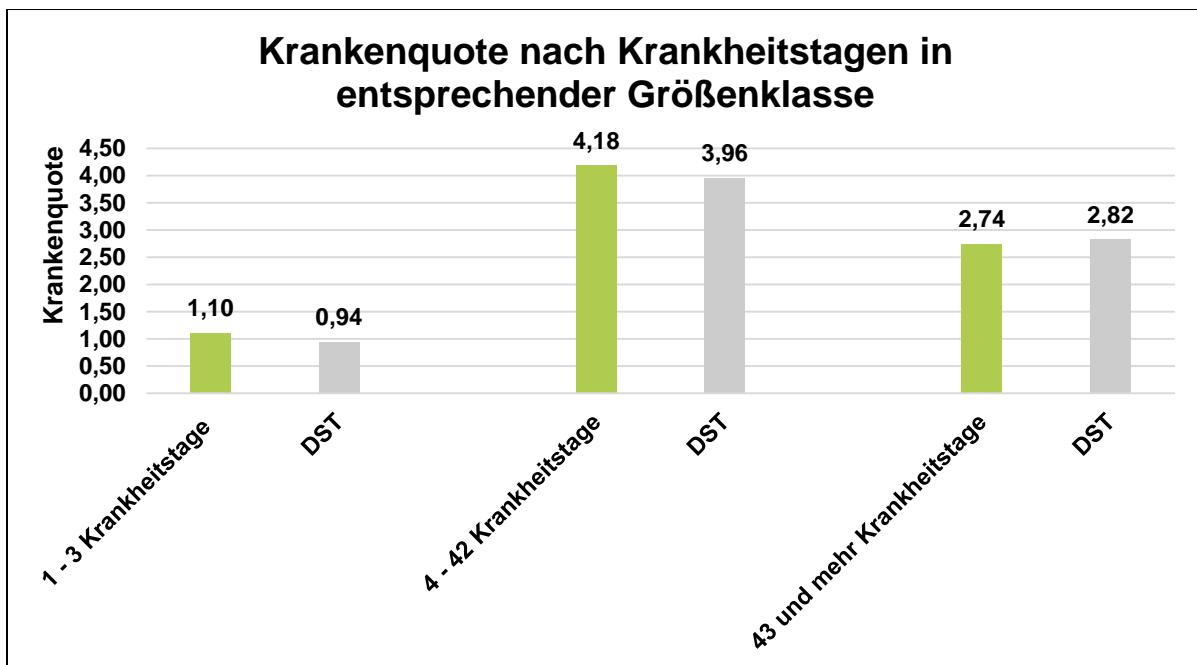


Abbildung 3: Krankenquote nach Krankheitstagen 2018 im Vergleich zum DST (Stadt Mannheim wird in die Größenklasse von 200.000 bis 500.000 Einwohner*innen eingeordnet)

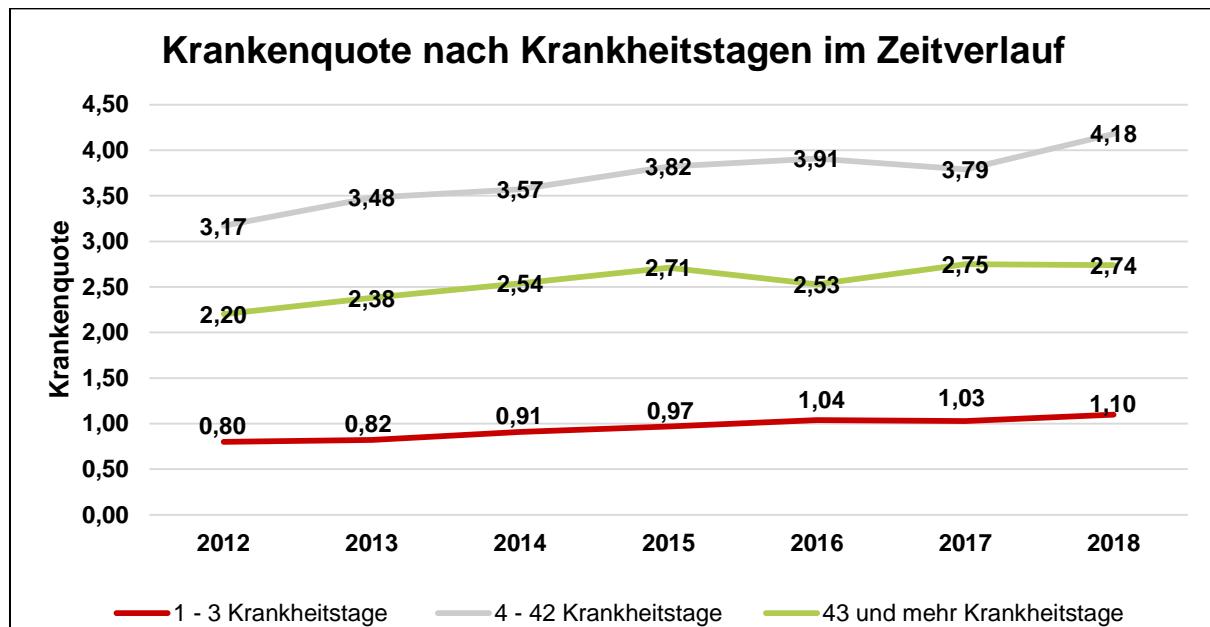


Abbildung 4: Krankenquote nach Krankheitstagen im Zeitverlauf

Abbildung 3 und 4 geben einen Überblick über die Krankenquote nach Krankheitstagen. Einerseits im Vergleich zum DST und andererseits im Zeitverlauf.

Das zuvor erläuterte Determinantenmodell verdeutlicht die vielschichtigen Faktoren, die sich auf die Gesundheit und somit die Krankenquote auswirken können. Das BGM vertritt daher ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis, um die Mitarbeitenden aus Arbeitgeber*innensicht bestmöglich zu unterstützen und das Bewusstsein für die Eigenverantwortung zu stärken.

Zusammenfassung der Fehlzeiten 2017 und 2018

1.3 Überlastungsanzeige/Gefährdungsanzeige

Angesichts zunehmender Bedeutung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, sind sich die Stadtverwaltung Mannheim und der Gesamtpersonalrat einig, dass eine Überlastungs-/Gefährdungsanzeige ein notwendiges Instrument zur Identifikation und Darstellung von besonders belastenden Arbeitssituationen und -bedingungen für die Mitarbeitenden ist. Sie bietet die Chance und Möglichkeit, sowohl den individuellen Gesundheitsschutz als auch eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung zu gewährleisten.

Daher ist es richtig und wichtig, potentielle Überlastungen/Gefährdungen rechtzeitig zu identifizieren und anzusegnen. Ab 2018 werden statistische Auswertungen (Anzahl der erledigten/unerledigten Anzeigen) dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement zum Ende des jeweiligen Jahres mitgeteilt und im Rahmen der Vorstellung des Gesundheitsberichts im Steuerungskreis besprochen.

Überlastungsanzeige/Gefährdungsanzeige	
Rückmeldung DS (%)	76 %
Anzahl erledigte Anzeigen	15
Anzahl unerledigte Anzeigen	38

Tabelle 3: Überlastungsanzeigen/Gefährdungsanzeige

An der erstmaligen Abfrage für das Berichtsjahr 2018 haben sich insgesamt 76 % der Dienststellen beteiligt. Hierbei wurden 15 erledigte sowie 38 unerledigte Anzeigen gemeldet, welche noch zur weiteren Bearbeitung ausstehen. Von den zurückgemeldeten Dienststellen haben 68 % angegeben, dass keine Anzeige vorliegt.

1.4 Psychische Gesundheit

Analog der Gesundheitsdefinition der WHO steht das seelische Wohlbefinden im Zentrum psychischer Gesundheit. Den Zustand des allgemeinen Wohlbefindens gilt es, auch in herausfordernden Zeiten, aufrecht erhalten zu können.

Insofern sind für Mitarbeiter*innen und Arbeitgeber*innen die Faktoren zu identifizieren, die das individuelle Wohlbefinden stärken und fördern.

Zu berücksichtigen ist, dass Belastungsfaktoren eine sehr individuelle Größe darstellen und es nicht davon auszugehen ist, dass resiliente Verarbeitungsstrategien überall in gleichem Maße vorhanden sind.

1.4.1 Beurteilung der psychischen Belastung (in der Umgangssprache psychische Gefährdungsbeurteilung)

In Deutschland ist die "Internationale Klassifikation von Krankheiten" (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das verbindliche System zur Diagnose körperlicher und psychischer Erkrankungen. In einem eigenen Kapitel des ICD-10 werden die psychischen Krankheiten beschrieben. Die verschiedenen psychischen Erkrankungen werden danach unterschieden, an welchen aktuellen Symptomen die betroffene Person leidet. In vielen Fällen liegen mehrere psychische Störungen gleichzeitig vor. Die Einteilung der psychischen Störungen richtet sich also nicht nach den Ursachen und Entstehungsbedingungen einer Erkrankung, sondern nach den Symptomen unter denen die betroffenen Personen leiden.

Psychische Erkrankungen waren 2018, nach Muskel-Skelett-Erkrankungen und Erkrankungen des Atmungssystems, der dritthäufigste Grund für eine Arbeitsunfähigkeit. Sowohl bei den Fehltagen als auch bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen sind die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen. Psychische Erkrankungen zählen zu den **häufigsten und auch kostenintensivsten Erkrankungen** (DAK Gesundheitsreport 2019). Für Arbeitgeber*innen ist insbesondere nicht nur die wachsende Häufigkeit psychischer Erkrankungen bedeutsam, sondern vor allem die lange Arbeitsunfähigkeitsdauer.

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. Die Beurteilung der psychischen Belastung ist laut Arbeitsschutzgesetz **§ 5 gesetzlich verpflichtend**. Das hat konkrete Auswirkungen: Jede*r Arbeitgeber*in muss sich nicht nur generell mit dem Thema auseinandersetzen, sondern auch psychische Belastungsfaktoren in die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung einbeziehen. Diese Belastungen können sehr vielseitig sein und können u. a. durch Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung und durch neue Arbeitsformen entstehen.

Laut Gesetz umfasst die Beurteilung nicht nur die Ermittlung und Beurteilung der Belastung, sondern sie umfasst ebenso die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen sowie die Überprüfung und Evaluierung des Prozesses und die Erstellung einer Dokumentation. Ziel ist die **Erhöhung der Arbeits-, Bewältigungs- und der Leistungsfähigkeit** sowie der **Leistungsbereitschaft**. Hierzu wird die Arbeitssituation hinsichtlich ihrer positiven Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit betrachtet.

Das BGM und die Stabsstelle Arbeitssicherheit entwickelten zusammen in der Leitung einer **Projektgruppe** ein **geeignetes Instrument** und einen **Handlungsleitfaden** für die Umsetzung der Beurteilung der psychischen Belastungen. Die weiteren Projektgruppenmitglieder setzten sich aus Mitgliedern des Gesamtpersonalrates, des FB 11 und der Gesamtschwerbehindertenvertretung zusammen. 2018 wurde dieses komplexe Thema in **zwei Pilotdienststellen** umgesetzt.

Mit den Erkenntnissen aus diesen Piloten soll zukünftig das eigens entwickelte Instrument zur Umsetzung der Beurteilung der psychischen Belastungen in den Dienststellen erfolgen und ein Handlungsleitfaden ausgegeben werden.

Es wird deutlich, dass der **Förderung psychischer Gesundheit** deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dazu gehören eine gesunde angemessene **Gestaltung von Arbeitsprozessen**, eine **wertschätzende Unternehmenskultur** sowie ein **gesundheitsförderndes Führungsverhalten**.

1.4.2 Psychosoziale Beratungsstelle

Seit Anfang 2017 stehen in der unabhängig arbeitenden Beratungsstelle bei beruflichen und persönlichen Belastungssituationen eine Psychologin und eine Sozialpädagogin für Beratungsgespräche zur Verfügung. Bis zu 8 Gespräche können für ein Anliegen in Anspruch genommen werden. Zielgruppen sind alle Beschäftigten und Führungskräfte der Stadtverwaltung Mannheim und ihrer Eigenbetriebe. Wesentliches Ziel des Angebotes ist die Aufrechterhaltung oder Verbesserung der seelischen Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.

Grundlagen der Beratungsarbeit:

Die Grundlagen der Arbeit sind: **Absolute Vertraulichkeit**, ein **niedrigschwelliger Zugang** sowie **schnelle Terminvergaben**. Inhaltlich arbeitet die Beratungsstelle individuell-lösungsorientiert. Vor dem Hintergrund des städtischen Zielsystems arbeitet die PSB auf folgende Wirkungs- bzw. Leistungsziele hin, deren Erreichung mittels Fragebogen erfasst wird:

Leistungsziel: „Freiwillige soziale Leistungen sind zielgerichtet und systematisch weiterentwickelt und umgesetzt“. Gemessen wird hier der Anteil der Mitarbeitenden, die zur Erstberatung durch die PSB eine Terminzusage innerhalb von 14 Tagen erhalten. Diese Vorgabe wurde auch 2018 mit einer durchschnittlichen Wartezeit von 8 Tagen erfolgreich umgesetzt.

Wirkungsziel: „Die Arbeitgeberleistungen tragen zur dauerhaften Leistungsfähigkeit aller Mitarbeitenden bei“. Ausgedrückt wird das durch den Anteil der Mitarbeitenden, die sich durch die begleitende Beratung der PSB leistungsfähiger fühlen. Dies ist auch bei $\frac{3}{4}$ der Befragten der Fall.

In der abschließenden Bewertung (nach Ende der Beratung) durch die Ratsuchenden zeigt sich, dass 90 % die Beratungsstelle weiterempfehlen würden. Über 80 % der Befragten fühlen sich in ihrer beruflichen Entwicklung gut oder sehr gut unterstützt. Und $\frac{3}{4}$ der beratenen Personen profitieren von einer neuen Perspektive auf ihre Tätigkeit. Über die Hälfte der Beratenen (60 %) sahen in der Beratung einen wirksamen Beitrag zur Bewältigung ihrer Schwierigkeiten.

Psychosoziale Beratungsstelle						
Gesamtzahl der Anfragen	156					
Beratungen	persönlich	97 %	weiblich	73 %	> 50 Jahre	39 %
	telefonisch	3 %	männlich	27 %	30 - 49 Jahre	51 %
					< 30 Jahre	10 %

Tabelle 4: Anfrageart, Geschlecht, Beratungsform und Altersgruppe

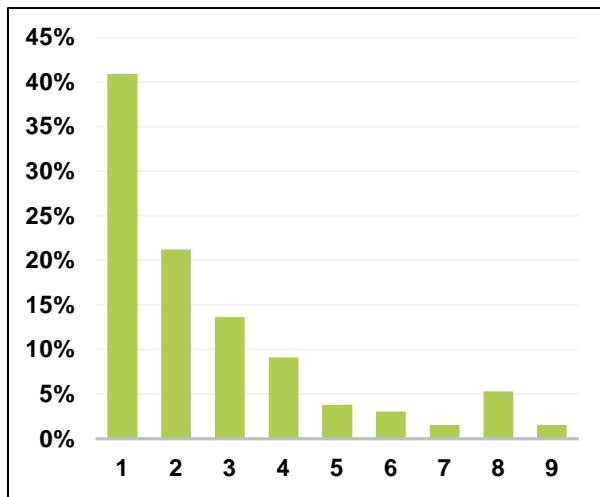


Abbildung 5: Verteilung nach Anzahl der Termine

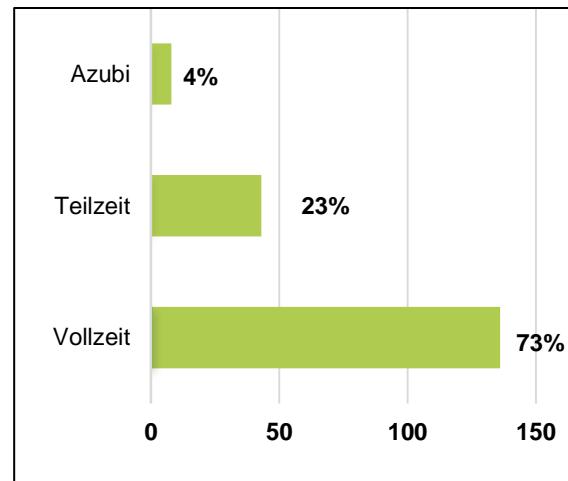


Abbildung 6: Verteilung nach Beschäftigung

Häufig wirkt schon ein einzelnes Gespräch entlastend und vermittelt neue Perspektiven. Auch 2018 waren für den größten Teil der Ratsuchenden ein bis drei Gespräche ausreichend. Die mögliche Höchstanzahl von 8 Terminen nahmen nur 5 % in Anspruch. Etwa $\frac{3}{4}$ der Anmeldungen sind Vollzeit-Beschäftigte, die Auszubildenden sind mit 4 % vertreten.

Unterstützung für Führungskräfte

Ein Viertel der Ratsuchenden trägt Leitungsverantwortung. Damit ist die Zahl der Kund*innen, die eine Führungsaufgabe innerhalb der Stadtverwaltung wahrnehmen, gegenüber dem Jahr 2017 erhalten geblieben.

Beratungsanlässe

Häufigste Beratungsanlässe waren auch 2018 psychische Belastungen, gefolgt von Konflikten und Führungsfragen.

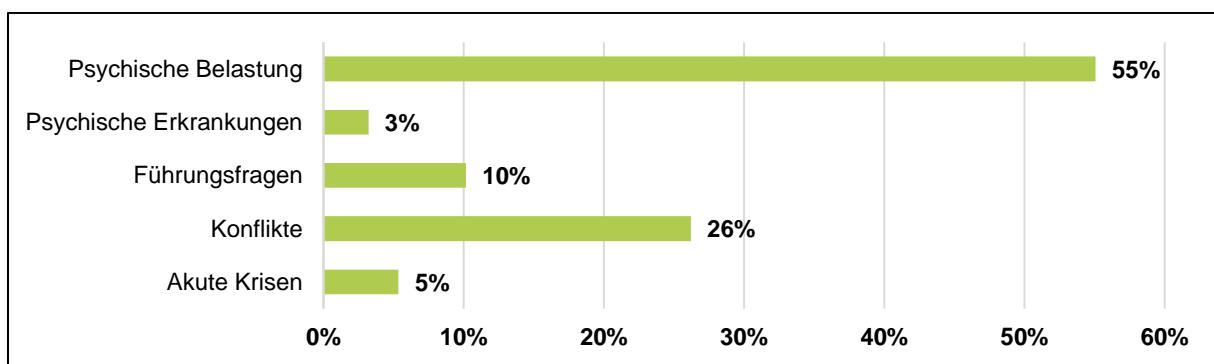


Abbildung 7: Verteilung nach Anmeldegründen

Fallübergreifende Tätigkeiten

Neben dem täglichen Kerngeschäft der Einzelberatung nahmen die Beraterinnen auch 2018 auf Einladung an Personalversammlungen und anderen Gremiensitzungen teil, um das Beratungsangebot vorzustellen. In ihrer Funktion als Informations- und Fachstelle wirkten sie zudem bei verschiedenen Veranstaltungen und Schulungen mit. Auch wurden Impulsreferate zu Themen in den Bereichen Kommunikation und Stressbewältigung durchgeführt.

1.5 Zusammenfassung der Themenschwerpunkte der Stabsstelle Arbeitssicherheit

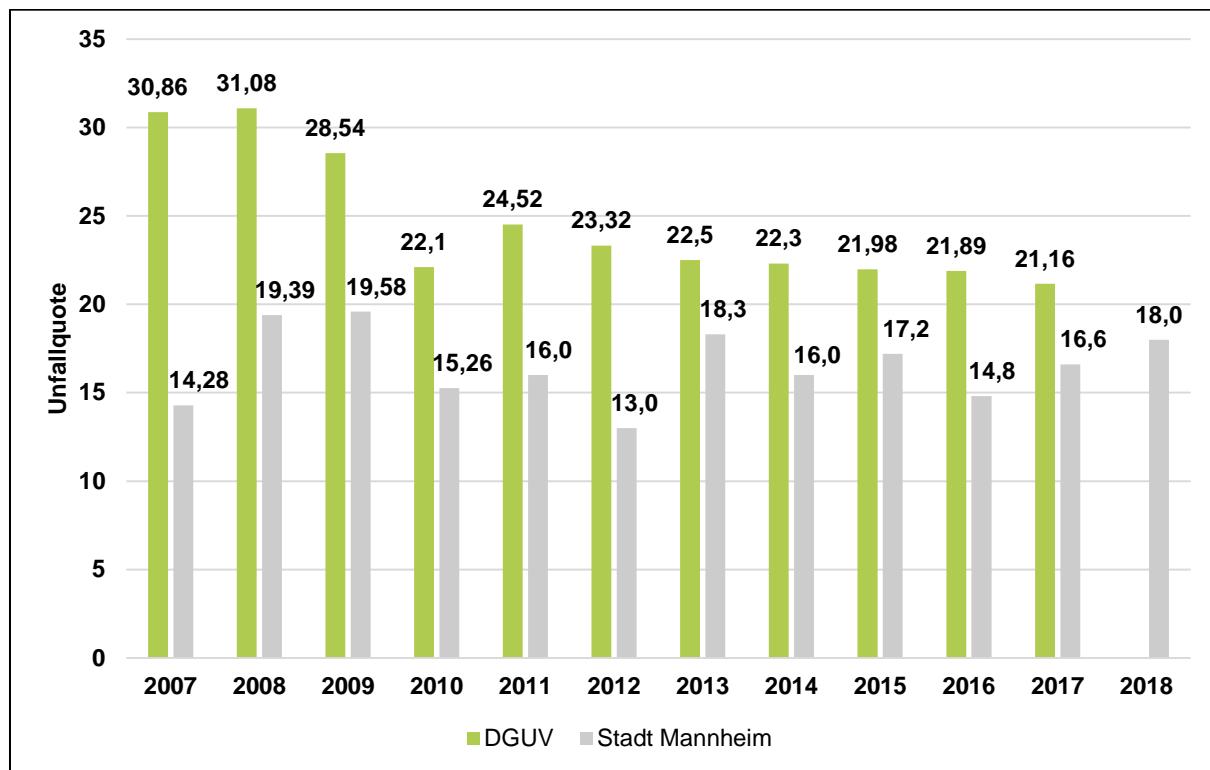


Abbildung 8: Unfallquote der Stadtverwaltung Mannheim im Vergleich zum DGUV
DGUV = Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Unfallquote

Zur Erfassung aller Unfälle im Bereich der Stadt Mannheim werden alle meldepflichtigen und nichtmeldepflichtigen (weniger als 3 Tage Ausfallzeit) Arbeits- und Wegeunfälle mit Hilfe einer Software erfasst und die Tausend-Mann-Quote (TMQ = Anzahl von Unfällen je 1.000 Mitarbeitende) ausgewertet. Im direkten Vergleich der TMQ zwischen DGUV und Stadt Mannheim liegt der Wert der Stadt seit Jahren unter dem Durchschnittswert aller von der DGUV erfassten Einrichtungen. Dieses deutlich niedrigere Unfallvorkommen ist das Resultat der guten Zusammenarbeit der Dienststellen mit der Stabsstelle Arbeitssicherheit. Weitere Informationen zu dem Thema Unfälle, wie z. B. Unfallschwerpunkte, Tage o. ä. können mit Hilfe der Software ermittelt werden und den Dienststellen zur Verfügung gestellt werden.

Ein Arbeitsschwerpunkt der Stabsstelle Arbeitssicherheit im Jahr 2018 waren die gesetzlich vorgeschriebenen Begehungen.

Es wurden 165 reguläre Begehungen in allen Fachbereichen, Ämtern und Eigenbetrieben der Stadt Mannheim durchgeführt, bei denen die Arbeitsplätze mit Blick auf Unfallgefahren, Belastungen von Beschäftigten und daraus resultierenden gesundheitlichen Gefährdungen beurteilt und Forderungen bzw. Möglichkeiten zur Beseitigung dieser gestellt wurden.

Im Rahmen der Begehungen wurde u. a. der Stand der Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen nach Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung geprüft.

Auch im Jahr 2018 erhöhte sich die Erfüllungsquote weiter. In vielen FB/EB/Ämtern wurde durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit weiterhin aktive Unterstützung bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung geleistet. Bereits vorhandene Gefährdungsbeurteilungen wurden aktualisiert. Die SharePoint Plattform „Portal Gefährdungsbeurteilung“ ist für alle Nutzende des Intranets der Stadt Mannheim zugänglich und wurde von der Stabsstelle Arbeitssicherheit kontinuierlich ausgebaut und gepflegt. Sie dient der Unterstützung der Dienststellen bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen und soll in Zusammenarbeit mit diesen kontinuierlich ausgebaut werden. Bisher werden ca. 170 Gefährdungsbeurteilungen zur Verfügung gestellt.

Von der SharePoint Plattform können:

- Bereits bestehende und zur Verfügung gestellte Gefährdungsbeurteilungen heruntergeladen, genutzt und an die eigene Situation angepasst werden;
- Neue, von den FB/EB/Ämtern erstellte Gefährdungsbeurteilungen (in Dateiformat an Stabsstelle Arbeitssicherheit) durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit hochgeladen werden, damit andere Mitarbeitende diese nutzen können;
- Fragen auf der Diskussionsplattform gestellt werden, um so Hinweise und Anregungen von Kolleg*innen für die Erstellung der eigenen Gefährdungsbeurteilung zu bekommen sowie
- Anregungen und Informationen gegeben werden, z. B. zur Verbesserung bzw. zum weiteren Ausbau dieser Plattform.

Es stehen auf dieser Plattform zurzeit auch mehr als 270 Betriebsanweisungen (BA) für Gefahrstoffe und über 160 BA für Maschinen und Geräte zum Download zur Verfügung.

Die individuellen Beratungen der städtischen Mitarbeitenden zur Auswahl eines Bürodrehstuhls durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit ist im kommunalen Bereich immer noch ein Alleinstellungsmerkmal für die Stadt Mannheim. Die Mitarbeitenden können aus mehreren Bürodrehstühlen den für sie passenden auswählen. Dabei erfolgt eine ausführliche Beratung zum ergonomisch richtigen Sitzen und fachkundige Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Bürodrehstuhls durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit. Im Jahr 2018 wurden 129 Mitarbeitende bei einer persönlichen Beratung, in den Räumen der Arbeitssicherheit, bei der Auswahl unterstützt. Bei Bedarf erfolgt für die Mitarbeitenden nach Erhalt der Stühle vor Ort eine Einstellung der Stühle und Überprüfung der ergonomischen Gesamtsituation am Arbeitsplatz.

Zur weiteren Verbesserung der ergonomischen Bedingungen am Arbeitsplatz und zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeitenden wurde von der Stabsstelle Arbeitssicherheit gemeinsam mit dem BGM im Auftrag des Zentralen Steuerungskreises (ZSK) ein Konzept zur standardmäßigen Beschaffung von motorisch höhenverstellbaren Tischen erarbeitet. Dieses wird bei der zukünftigen Beschaffung von Schreibtischen umgesetzt werden.

Zur Unterstützung der FB/EB bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich Raumklima und Lärm wurden 15 Temperaturmessungen, 12 Lärmessungen und 2 Messungen Luftfeuchte/Temperatur/Zugluft in insgesamt 9 Dienststellen durchgeführt.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und aus den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilungen wurden von der Stabsstelle Arbeitssicherheit im Jahr 2018 folgende Unterweisungen durchgeführt bzw. gesetzlich vorgeschriebene Schulungen (Ersthelfer*innen) organisiert:

Schulung/Unterweisung	Anzahl Termine	Anzahl Teilnehmende
Gefahrenschutz:		
Beauftragte*r – Grundschulung	3	31
Beauftragte*r – Fortbildung (davon 1 x für Schulhausmeister*innen)	7	104
Helper*in – Grundschulung	4	75
Helper*in – Fortbildung (davon 1 x für Schulhausmeister*innen)	8	100
Leiter*in	3	15
Ladungssicherung	3	120
Staplerausbildung/ -unterweisung (davon 1 x Ausbildung, 7 x Fortbildung)	1 + 7	11/84
Sicherheitsbeauftragte*r (Grundschulung/ Fortbildung)	1 + 1	14/7
Ersthelfer*in		820
Sicherungsposten/Sicherungsaufsichtskraft	3	42
Hubsteigerschulung	2	23
Sucht:		
DV Suchtschulung	1	115

Tabelle 5: Schulungen/Unterweisungen der Stabsstelle Arbeitssicherheit

Insgesamt wurden 817 Mitarbeitende durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit geschult und für 820 Mitarbeitende wurden die Ausbildungen durch die Stabsstelle Arbeitssicherheit organisiert.

In den „Kleinen Arbeitssicherheitsausschüssen“ der gewerblichen Dienststellen – EB 42, EB 47, EB 69, EB 70, FB 40, FB 25 – fanden auch im Jahr 2018, unter Mitwirkung und Unterstützung der Stabsstelle Arbeitssicherheit, Tagungen dieser Ausschüsse statt.

Die Stabsstelle Arbeitssicherheit hatte in der Arbeitsgruppe „Beurteilung der psychischen Gefährdungen“ gemeinsam mit dem BGM die Projektleitung und bei der Erstellung des Handlungsleitfadens sowie der Checkliste aktiv mitgearbeitet. Dazu gab es eine Vielzahl von Gesprächen, Veranstaltungen und Absprachen mit diversen Gremien, Personalvertretungen und Eigenbetriebs- und Fachbereichsleitungen. Die beiden durchgeführten Piloten im Jahr 2018 wurden durch Mitarbeitende der Stabsstelle, sowohl in der Planung als auch bei der Durchführung, begleitet.

Eine Mitwirkung der Stabsstelle Arbeitssicherheit gab es, wie in den vergangenen Jahren auch, bei diversen Projekten anderer EB/FB/Ämter, z. B. beim Gesundheitstag der gewerblichen Bereiche, beim Klimafolgenanpassungs-Workshop, bei den Veranstaltungen für neue Mitarbeitende und Azubis, bei Personalversammlungen oder aber bei der Arbeitsgruppe, die sich mit der Staubbelastung in der Ölafenstraße beschäftigt. Die nach Arbeitssicherheitsgesetz vorgeschriebene Beratung wurde bei verschiedenen Umbauplanungen, wie z. B. im Rathaus E5, in D7 oder bei Neubauprojekten, bei der Planung des Neuen Technischen Rathauses und bei der Generalsanierung des NTM, durchgeführt. Aber auch bei der Einrichtungsplanung der Büros durch den FB 25 nach Umzügen war die Stabsstelle Arbeitssicherheit beratend tätig.

Weiterhin erschien auch im Jahr 2018 im Intranet die monatliche Arbeitssicherheits-Information, in der aktuelle Themen der Arbeitssicherheit näher betrachtet werden, um sie den Dienststellen und Mitarbeitenden darzustellen.

Um sich selbst regelmäßig fortzubilden, haben die Mitarbeitenden der Stabsstelle Arbeitssicherheit im vergangenen Jahr durch Teilnahme an unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen der Unfallkassen ihr Fachwissen vertieft und erweitert. Der Austausch mit Kolleg*innen aus anderen Städten und Bereichen sowie Fachlektüre trägt außerdem dazu bei, sich fachlich auf dem neuesten Stand auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie über aktuelle Gesetzesänderungen und Neuheiten im Bereich der PSA zu halten.

1.6 Jahrestätigkeitsbericht 2018 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 von dem*der Arbeitgeber*in 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, zum BGM und bedarfsweise 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. 6).

Jahrestätigkeitsberichte 2016 - 2018 zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe)	2018	2017	2016
Begehungen (nach ASIG § 3 Abs. 3a und § 6 Abs. 3a) in verschiedenen Dienststellen	37	64	11
Unterstützung und Beratung bei Gefährdungsbeurteilungen in Zusammenarbeit mit Stabsstelle Arbeitssicherheit	8	1	15
Allgemeine Beratungen zu aktuellen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes	123	340	208
Schulungen Arbeits- und Gesundheitsschutz (DV Sucht, biologische Arbeitsstoffe, Sicherheitsbeauftragte)	6	8	11
Arbeitsmedizinische Beratungen und Vorsorge im Zentrum der ias AG (Impfungen, Pflicht- und Angebotsvorsorge, Bildschirmarbeit)	865	991	1.137
Teilnahme an Sitzungen und Besprechungen	40	55	40
Gesamtkontakte	1.079	1.459	1.422

Tabelle 6: Jahrestätigkeitsberichte zur betriebsärztlichen Betreuung (ohne Eigenbetriebe)

1.7 Klimaschutz und Gesundheit

Im Jahr 2018 fanden verschiedene Veranstaltungen statt, die von der Klimaschutzagentur Mannheim veranstaltet wurden.

Wie Energiesparen und Klimaschutz am Arbeitsplatz zusammengehen, zeigt die Klimaschutzagentur Mannheim mit ihrer Nutzer*innenmotivationskampagne „FlurfunkE“. Das vorrangige Ziel von FlurfunkE ist es, die Mitarbeitenden der Stadtverwaltung Mannheim sowie der Eigenbetriebe zu einem energie- und klimabewussten Verhalten am Arbeitsplatz zu sensibilisieren und zu motivieren.

2018 fand zu Beginn der Radsaison ein Fahrrad-Check statt. 72 Mitarbeiter*innen nutzten das Angebot ihr Fahrrad auf Fahrtauglichkeit überprüfen zu lassen.

1.8 Interne/externe Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerke

Zur Steigerung der Bekanntheit und Akzeptanz innerhalb der Stadtverwaltung Mannheim betreibt das BGM einen erheblichen Aufwand in der **internen Öffentlichkeitsarbeit**. Dazu wurden die unterschiedlichen Kommunikationsplattformen genutzt wie z. B. das Intranet oder Aushänge in den Dienststellen. Zudem brachte sich das BGM u. a. bei Versammlungen der Schwerbehindertenvertretungen, der GPR-Freitagsrunde, Personalversammlungen, Veranstaltungen für neue Mitarbeitende und Auszubildende etc., ein.

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

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

Übersicht des Netzwerks BGM Rhein-Neckar	2018		2017		2016	
	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt	Erreichte Personen insgesamt	Veranstaltungen insgesamt
Netzwerktreffen	165	2	200	2	188	2
Mitglieder im Netzwerk	695		680		580	
Teilnehmende Kommunen	53 (89 Vertreter*innen)		55 (90 Vertreter*innen)		55 (75 Vertreter*innen)	

Tabelle 7: Übersicht der Netzwerke

Das BGM ist Mitglied des Lenkungskreises „Betriebliches Gesundheitsmanagement der Metropolregion Rhein-Neckar“, der sich aus Vertretungen 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 niedrigschwlligen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen. Das Netzwerk ist eine offene Plattform, an der sich alle BGM-Interessierten beteiligen können.

Im Jahr 2018 wurden 2 Netzwerkveranstaltungen organisiert und das Netzwerk auf ca. 695 Mitglieder ausgebaut (vgl. Tab. 7). Darunter sind 89 Vertreter*innen von Kommunen der Metropolregion Rhein-Neckar.

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 FamilienForschung 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 Expert*innen für das Thema BGM doziert das zentrale BGM auch bei Vorlesungen an Hochschulen.

2. Dezentrale Gesundheitsmaßnahmen

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 ein*e **Gesundheitskoordinator*in** (Geko) benannt sein. Diese bereiten die Sitzungen der Arbeitskreise vor, initiieren in Abstimmung mit den betrieblich Verantwortlichen und dem Gesundheitsmanagement Maßnahmen, Projekte und Instrumente zur Förderung der Gesundheit im Betrieb. Detaillierte Informationen zu jeder Dienststelle sind im Human Ressources Report 2018 auf Seite 101 – 138 einzusehen.

2.1 Status Quo inkl. Anschubfinanzierung

In 2018:

- Haben **31 Dienststellen** insgesamt **122 Maßnahmen** durchgeführt (darunter 20 durch Anschubfinanzierung)*
- **waren 48 % der Maßnahmen verhältnisorientiert**
- haben 29 Dienststellen insgesamt **38 Gekos** benannt
- Hat in 24 Dienststellen der **Arbeitskreis Gesundheit** getagt**

* Eine Übersicht der Dienststellen (DS), welche Angaben in der Informations-Plattform gemacht haben, finden Sie im Anhang.

**Kleinere DS/Stabsstellen haben keinen Arbeitskreis, beschäftigen sich aber im Rahmen von Dienstbesprechungen mit dem Thema Gesundheit.

Zur Vernetzung sowie dem Austausch der Gesundheitskoordinator*innen untereinander, bietet das zentrale BGM jährlich zwei **Netzwerktreffen** sowie zwei **Kompetenztrainings** an. In diesen können sich die Gesundheitskoordinator*innen über ihre bisherigen Erfahrungen austauschen und ihr fachliches Know-how stetig weiterentwickeln. Die gemeinsamen Treffen bieten zudem Raum für gegenseitige Inspiration und Unterstützung im Alltag der Gesundheitskoordinator*innen. Auf diesem Wege kam es bereits zu zahlreichen gemeinsamen Aktionen, wie bspw. dem Gesundheitstag von FB 67, EB 69, EB 70 und EB 75.

2.1.1 Informations-Plattform SharePoint

Eine weitere Aufgabe des*der Gesundheitskoordinator*in ist die Dokumentation der Aktivitäten in der **Informations-Plattform** für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen im Intranet (SharePoint). Das BGM hat in Zusammenarbeit mit den Gesundheitskoordinator*innen 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 in Form von dezentralen gesundheitsförderlichen Aktivitäten geschaffen. Darüber hinaus dient die Informationsplattform den Dienststellen und den Dezernent*innen als **Management-Tool** zur Steuerung. Insbesondere in Zeiten von Veränderungsprozessen, wie beispielsweise durch Fusionierung von verschiedenen Fachbereichen, sind **bedarfsorientierte**

Gesundheitsmaßnahmen wichtige Instrumente des dezentralen Gesundheitsmanagements zur Unterstützung der Mitarbeitenden.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die durchgeführten Maßnahmen nach Dezernaten sowie nach Orientierung.

- **Verhaltensorientiert:** Ziel ist die Veränderung des Gesundheitsverhaltens der Mitarbeitenden und Führungskräfte, z. B. durch Gesundheitskurse/Seminare/Vorträge etc.
- **Verhältnisorientiert:** Ziel ist die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen, -organisation, -abläufe und -kultur in der Dienststelle, z. B. durch Qualifizierung dienststelleninterner Akteur*innen, Mitarbeitendenbefragungen, Gesundheitsreporte der Krankenkassen und Maßnahmen rund um das Thema „Gesunde Führung“.

Ziel ist eine **zunehmende Fokussierung auf verhältnisorientierte Maßnahmen**.

Dezernat:	2018		2017		2016	
	Verhaltens-orientiert*	Verhältnis-orientiert*	Verhaltens-orientiert*	Verhältnis-orientiert*	Verhaltens-orientiert*	Verhältnis-orientiert*
OB	7	7	12	4	12	5
Dezernat I	12	6	17	13	12	6
Dezernat II	6	12	9	6	8	8
Dezernat III	13	5	11	4	23	5
Dezernat IV	15	17	16	15	14	11
Dezernat V	18	12	19	14	10	13
Insgesamt	71	59	84	56	79	48

Tabelle 8: Anzahl der Maßnahmen nach Orientierung

*Hinweis: Für die Auswertung werden all jene Maßnahmen berücksichtigt, die während des Berichtjahres stattgefunden haben – das bedeutet, der Beginn oder das Ende der Maßnahme kann in der Vergangenheit bzw. Zukunft liegen.

Für die Auswertungen gilt, dass bei der Datenerfassung der Maßnahmen je abgefragtem Item eine Mehrfachnennung möglich ist – daher können die Werte summiert über 100 % ergeben. 2018 haben 17 Dienststellen einen oder mehrere Anschubfinanzierungsanträge gestellt. Es wurden 32.779 € abgerufen (siehe Tabelle 9).

Die 20 Maßnahmen stammen überwiegend aus den Themenfeldern Gesunder Umgang miteinander, Ernährung und Bewegung und waren zu 18 % verhältnisorientiert.

Anschubfinanzierung für dezentrale Gesundheitsmaßnahmen in den Dienststellen (12/2016 - 12/2018)									
							2018	2017	2016
	Anzahl der Dienststellen, die Anträge eingereicht haben						17	14	20
	2018	2017	2016						
Anträge	20	21	30		bewilligt	19	18	27	
Orientierung in %	82	18	71	29	73	27	zur weiteren Bearbeitung	1	3
Verhalten	Verhältnis								3
Budget						abgerufen	32.779 €	38.457 €	41.197 €
						nicht abgerufen	42.221 €	36.543 €	33.803 €

Tabelle 9: Anschubfinanzierungen

Um eine zielgerichtete Evaluation der Maßnahmen gewährleisten zu können, müssen für jede dezentrale Maßnahme festgelegte Kriterien ausgefüllt werden. Hierbei wurde sich am Gesundheitspolitischen Aktionszyklus (Rosenbrock, 1995) orientiert. In der folgenden Abbildung wird der für SharePoint entwickelte Wirksamkeitszirkel vorgestellt.

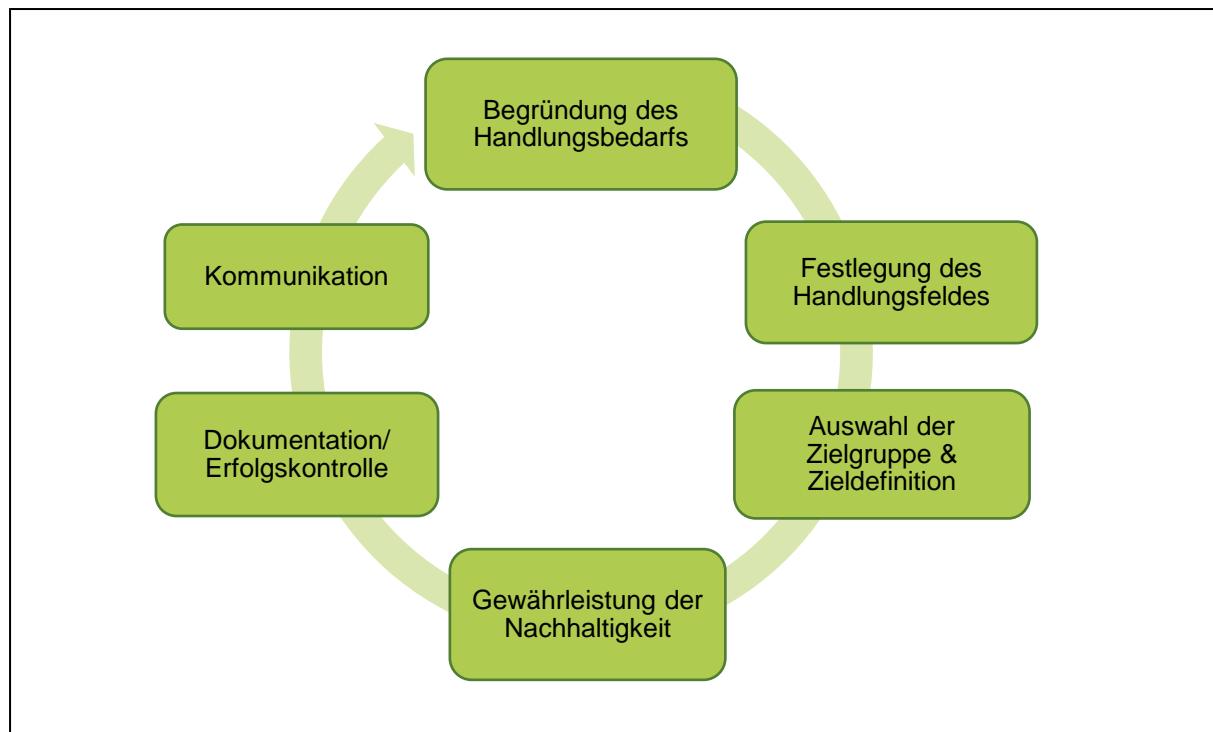


Abbildung 9: Schritte zum Wirksamkeitsnachweis

Begründung des Handlungsbedarfs

Vor der Planung einer Maßnahme muss zuerst ermittelt werden, welchen Bedarf es innerhalb der Dienststelle gibt. Schließlich stößt eine Maßnahme nur auf Resonanz, wenn die Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigt werden.

In 2018 wurde der Bedarf am häufigsten durch Mitarbeiter*innengespräche erhoben.

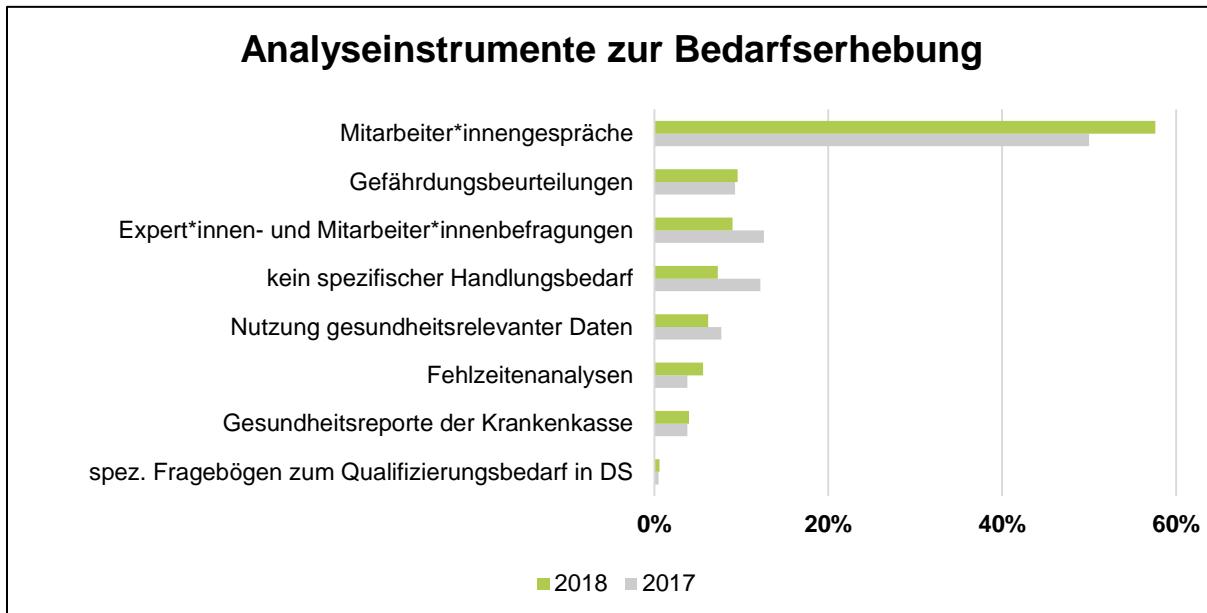


Abbildung 10: Analyseinstrumente zur Bedarfserhebung im prozentualen Vergleich

Festlegung des Handlungsfeldes

Für eine gut strukturierte und erfolgreiche Handlungsplanung sollte das Handlungsfeld klar definiert sein.

2018 wurden am häufigsten die Handlungsfelder Bewegung, Ernährung und gesundes Miteinander bedient.

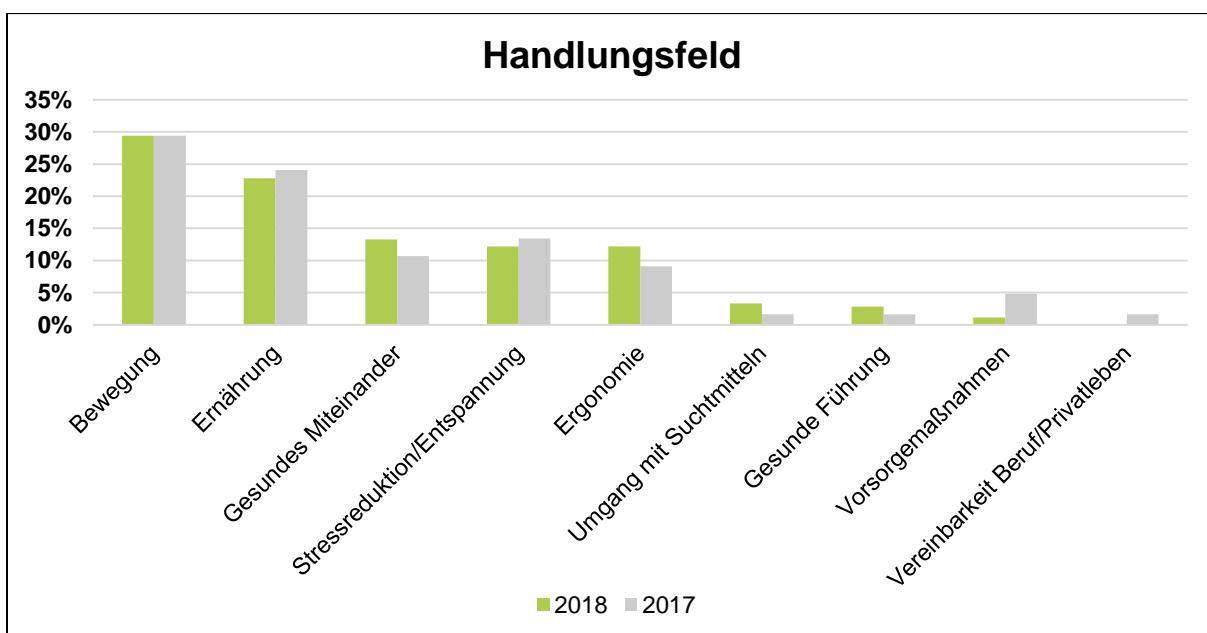


Abbildung 11: Handlungsfelder der Maßnahmen im prozentualen Vergleich

Auswahl der Zielgruppe & Zieldefinition

Die Zieldefinition ist mit einer der wichtigsten Schritte, denn hiermit kann die Wirksamkeit nach Durchführung der Maßnahme genau gemessen werden. Hierzu sollte, je nach Handlungsbedarf, ein gewisser Personenkreis festgelegt werden, welcher besonders viel Unterstützung benötigt.

2018 fokussierten sich die Dienststellen größtenteils auf alle Mitarbeitenden ihrer Dienststelle. Das Ziel ist eine vermehrte Fokussierung weg von allgemein akzeptanzfördernden hin zu bedarfsorientierteren Maßnahmen.

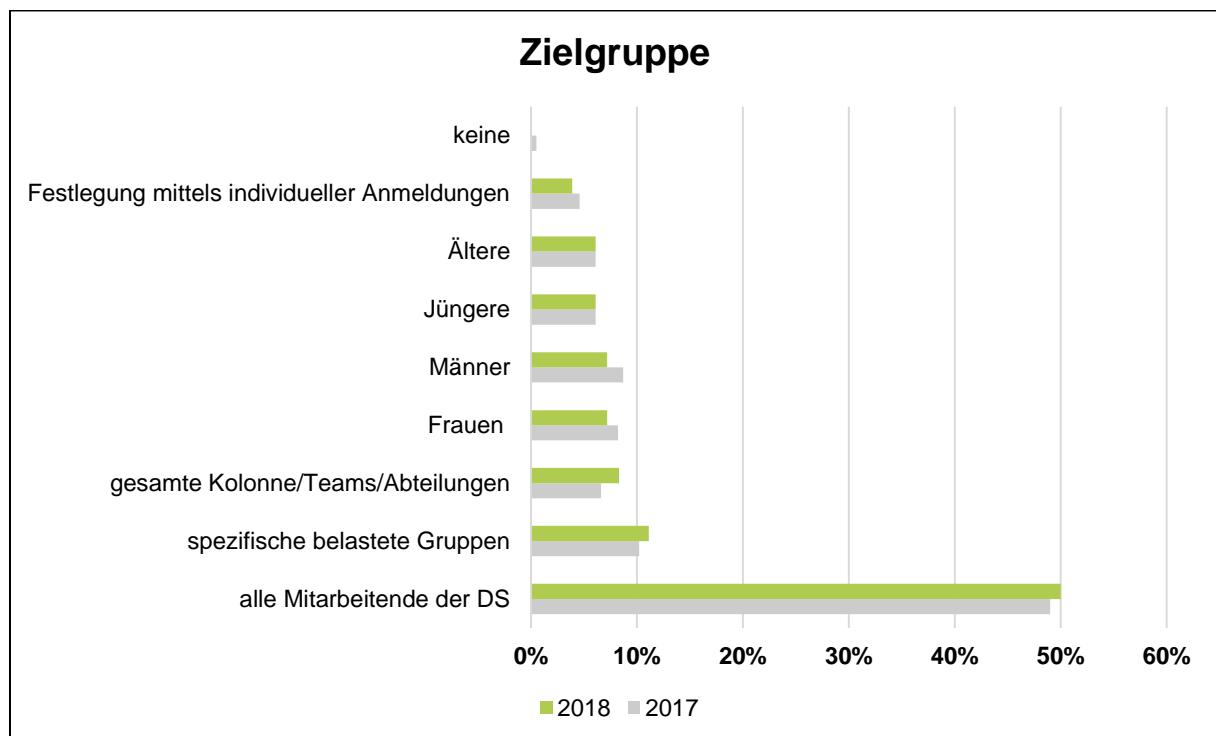


Abbildung 12: Zielgruppen der Maßnahmen im prozentualen Vergleich

Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Grundsätzlich sind alle Maßnahmen nachhaltig zu organisieren. Die Nachhaltigkeit wird z. B. durch Auffrischungen, durch Thematisierung in Besprechungen oder die Ausbildung von Multiplikator*innen, welche die Maßnahme in weiteren Zielgruppen umsetzen, gewährleistet. Die Realisierung der Nachhaltigkeit erfolgte, wie auch im vorherigen Jahr, durch **zielgerichtete Wiederholung** oder Fortführungen geeigneter Maßnahmen in regelmäßigen Abständen. Dabei wurde die Nachhaltigkeit durch regelmäßige Teamsitzungen, Mitarbeiter*innengespräche, die Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen durch die jeweiligen Dienststellen sowie durch die stetige Motivation durch Führungskräfte und Kolleg*innen gestärkt.

Gegenüber 2017 wurden zusätzlich Plattformen zum **Wissenstransfer** errichtet, der Austausch und die Einbindung anderer Dienststellen gefördert und weitere Mitarbeitende instruiert, welche als „Multiplikator*innen“ für die weitere Fortsetzung der Gesundheitsmaßnahmen agieren können.

Kommunikation

Die Zielgruppe sollte über verschiedene Kanäle informiert werden, um eine hohe Resonanz zu erreichen.

2018 wurden hierzu am häufigsten Infomails und die persönliche Ansprache als Informationskanal gewählt.

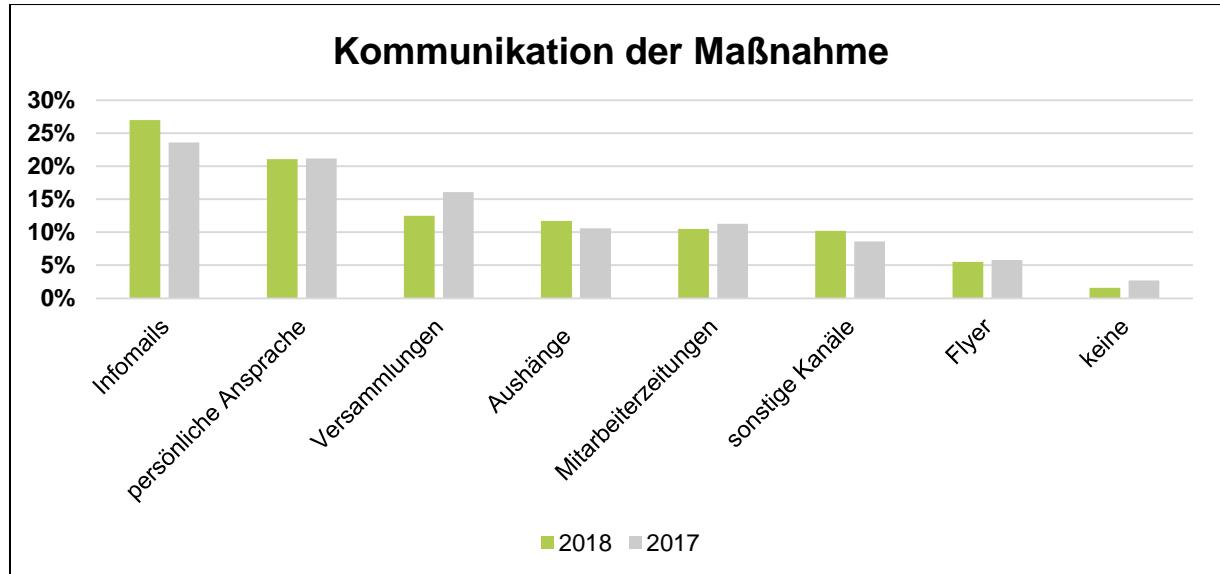


Abbildung 13: Kommunikationskanäle der Maßnahmen im prozentualen Vergleich

Erfolgskontrolle

Die Maßnahme sollte mit einer Erfolgskontrolle abgeschlossen werden. Diese orientiert sich an der Erfüllung der vorher festgelegten Ziele.

Die in 2018 dezentral durchgeführten Maßnahmen wurden mittels folgender Instrumente dokumentiert. Am häufigsten wird ein direktes Teilnehmer*innenfeedback eingeholt sowie die Teilnehmer*innenquote dokumentiert.

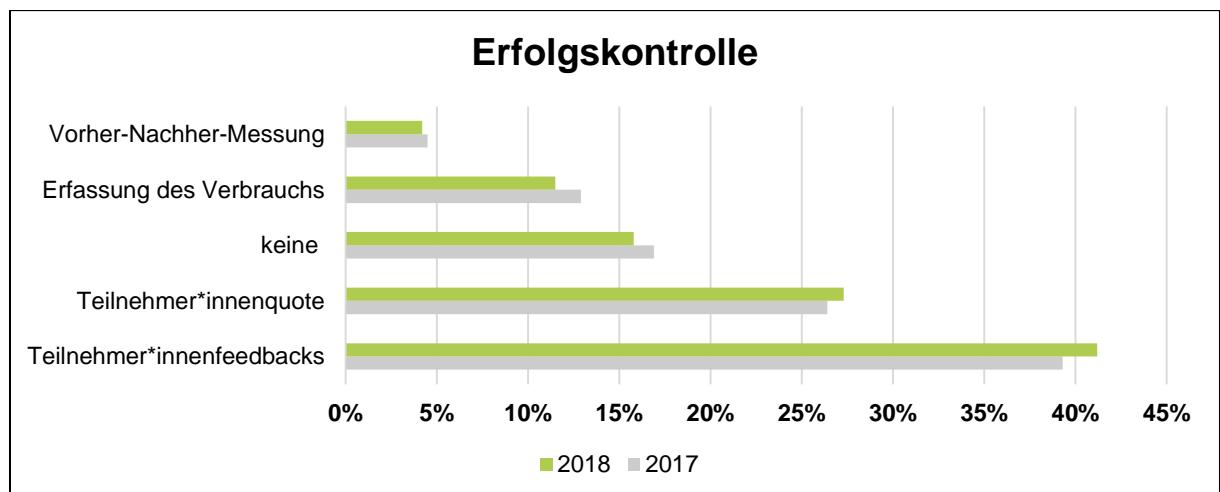


Abbildung 14: Instrumente zur Erfolgskontrolle im prozentualen Vergleich

2.1.2 Fazit & Ausblick

- Laut DV BGM ist es ein Ziel, dass in den Organisationseinheiten, unter Berücksichtigung der Gegebenheiten, Arbeitskreise Gesundheit eingerichtet werden und ein*e Gesundheitskoordinator*in benannt wird. Dieses Ziel ist in großem Maße erreicht und wird weiter verfolgt.
- Der Vorsatz der Stärkung der dezentralen Aktivitäten wurde in 2018 erfüllt und soll auch in 2019 weiter verfolgt werden. Ein Indikator kann die verstärkte Inanspruchnahme der Anschubfinanzierungen sein.
- Wichtig für das BGM ist es, die Arbeitskreise Gesundheit und das Engagement der Gesundheitskoordinator*innen weiterhin aktiv zu halten und die **Wirksamkeit** der gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen. Ziel ist eine Förderung der **langfristigen Verankerung** von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Dienststellen.
- Zentrale Fortbildungen dienen als Ideengeber für eine kollektive Umsetzung in gesamten Dienststellen, Abteilungen, Teams und Kolonnen.
- 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.
- Eine zunehmende **Fokussierung auf verhältnisorientierte Maßnahmen** soll auch weiterhin stattfinden. Erst die Kombination von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen macht ein Gesundheitsmanagement wirkungsvoll. Daher soll zukünftig der Fokus wieder vermehrt auf verhältnisorientierte Maßnahmen gelegt werden, indem das zentrale BGM beratend zur Seite steht und versucht, gesundheitsrelevante Kompetenzen in den Dienststellen zu stärken.
- Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Qualität und Quantität der Maßnahmen mit den begrenzten Ressourcen vor Ort zusammenhängen.

3. Förderung von Gesundheitskompetenz

Die zunehmende Flexibilisierung von Arbeitsaufgaben und –feldern, die Auswirkungen des demografischen Wandels sowie herausfordernde Projekte, wie z. B. im SHM, erfordern in besonderem Maße ein wirkungsvolles dezentrales und zentrales BGM.

Es ist wichtig die Belegschaft, besonders auch diejenigen jenseits der Lebensmitte, bei zunehmend komplexeren Arbeitsanforderungen, darin zu unterstützen gesund, agil und leistungsfähig zu bleiben.

Die Stadtverwaltung schafft mit vielfältigen Angeboten für die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf, der Fitness und Lebensbalance ein weiteres Attraktivitätsmerkmal.

Im Hinblick auf die Altersstruktur hat die Förderung des qualifizierten Fachpersonals eine erhebliche Bedeutung. Gleichzeitig gilt es aber auch, das von den Mitarbeitenden gewonnene Erfahrungswissen im Rahmen eines umfassenden Wissensmanagements zu sichern und den Transfer auf nachfolgende Mitarbeiter*innengenerationen sicherzustellen.

3.1 Zentrales Fortbildungsangebot Gesundheit

Neben den systematischen und nachhaltigen Bemühungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen und Prozesse bei der Stadt Mannheim, gilt es die Befähigung der Mitarbeiter*innen 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.

3.1.1 Auswertung des Zentralen Fortbildungsangebotes

Von den ca. 8.000 Mitarbeitenden haben insgesamt **811 Personen** das Fortbildungsangebot von 2018 genutzt. Das entspricht einer Quote von **10,2 %**.

Im Schnitt haben die Mitarbeitenden an **1,48 Veranstaltungen** teilgenommen. Mit **66 %** nutzten **Frauen** die Leistungen deutlich mehr als Männer. Die Quote der männlichen Teilnehmenden ist im Vergleich zum letzten Jahr **um 4 %-Punkte gesunken**. Die meisten männlichen Teilnehmenden stammen aus den Fachbereichen 25, 67 und Eigenbetrieb 70.

2 von 69 Veranstaltungen wurden aufgrund von keinen oder zu wenigen Anmeldungen abgesagt, obwohl der Bedarf bei der Jahresplanung für 2018 über die Dienststellen und Gesundheitskoordinator*innen abgefragt wurde (siehe Tab. 10).

Fortbildungsangebote Gesundheit								
Mitarbeitende	2018			2017			2016	
	7.921			7.965			7.902	
Teilnahmen	1.203			1.097			1.085	
Teilnehmende	811	Weiblich	66 %	765	Weiblich	62 %	732	Weiblich
		Männlich	34 %		Männlich	38 %		Männlich
Veranstaltungen insgesamt	71	stattgefunden	69	69	stattgefunden	63	79	stattgefunden
		abgesagt	2		abgesagt	5		abgesagt

Tabelle 10: Allgemeine Daten Fortbildungsangebot Gesundheit (Stand: 31.12.2018)

Nachfolgend wird die Verteilung der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern abgebildet (siehe Abb. 15).

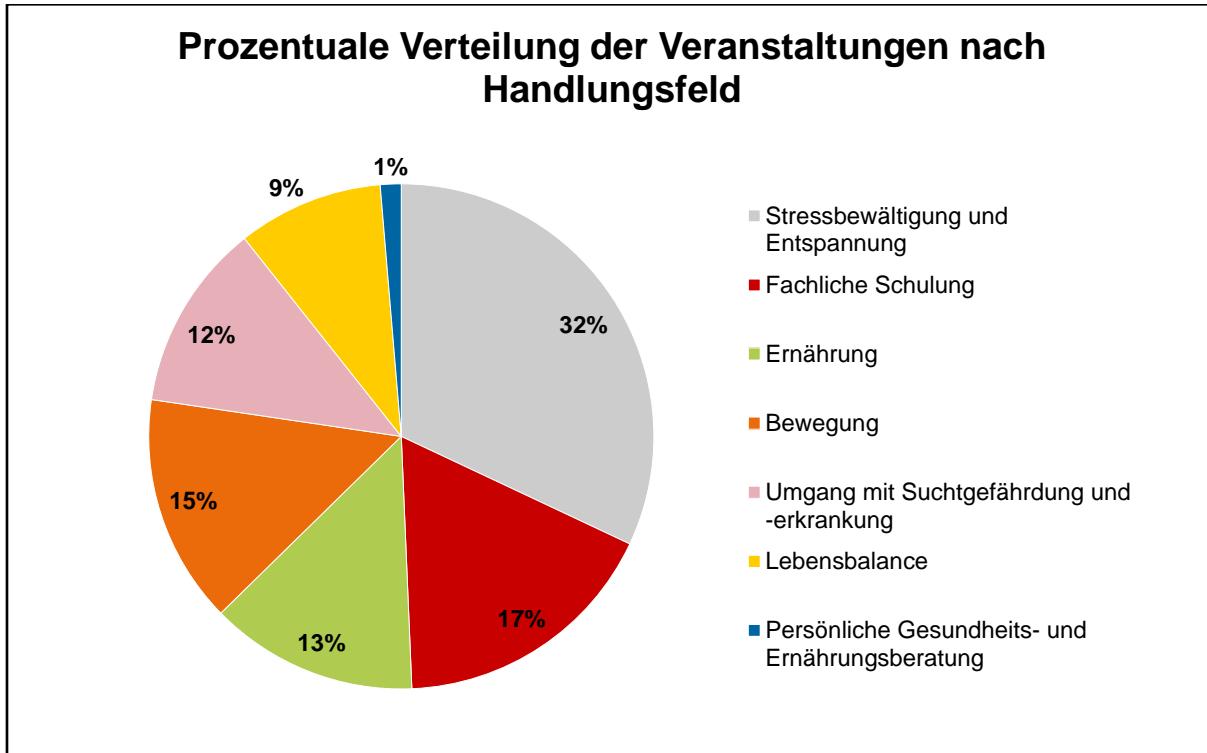


Abbildung 15: Auswertungen der Veranstaltungen nach Handlungsfeldern

*Gesundheitsberatungen werden als eine Veranstaltung gerechnet. Insgesamt verbergen sich dahinter 69 Termine.

Im Vergleich zu 2017 wurden auch wieder in 2018 Veranstaltungen aus dem Themenfeld Stressbewältigung und Entspannung (2018: 32 %; 2017: 37 %) häufig besucht.

Fachliche Schulungen wurden am zweithäufigsten besucht, da zu diesem Themenfeld auch verpflichtende Schulungen, z. B. DV Sucht und DV BEM, zählen.

Tabelle 11 zeigt, dass das Dezernat III die höchste Teilnehmer*innenanzahl aufweist. Prozentual weist Dezernat OB mit 22 % die höchste **Teilnehmer*innenquote** auf. In Dezernat III haben zudem die meisten Führungskräfte teilgenommen. Unter Berücksichtigung der Gesamtanzahl an Führungskräften hat Dezernat I mit 65 % die höchste Teilnehmer*innenquote. 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	31	62	93 (22 %)	152	19 (40 %)
Dezernat I	63	84	147 (17 %)	244	47 (65 %)
Dezernat II	34	111	145 (9 %)	199	30 (18 %)
Dezernat III	37	170	207 (8 %)	286	48 (26 %)
Dezernat IV	41	48	89 (11 %)	136	35 (30 %)
Dezernat V	64	55	119 (8 %)	169	40 (18 %)

Tabelle 11: Teilnehmer*innenquote und Anzahl der Teilnahmen nach Dezernaten

*Einzelne DS halten ein eigenes Fortbildungsprogramm u.a. mit Gesundheitsthemen

**Prozentzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der FK pro Dezernat

Abbildung 16 zeigt, dass die Führungskraftebene 2 den größten prozentual erreichten Führungskraftanteil im Jahr 2018 aufweist (40 %). Insgesamt wurden **27 %** aller **Führungskräfte der Stadt Mannheim** erreicht. Bei Betrachtung der Gesamtzahl der teilnehmenden Führungskräfte hat jede Führungskraft im Schnitt an **1,4 Fortbildungen** teilgenommen.

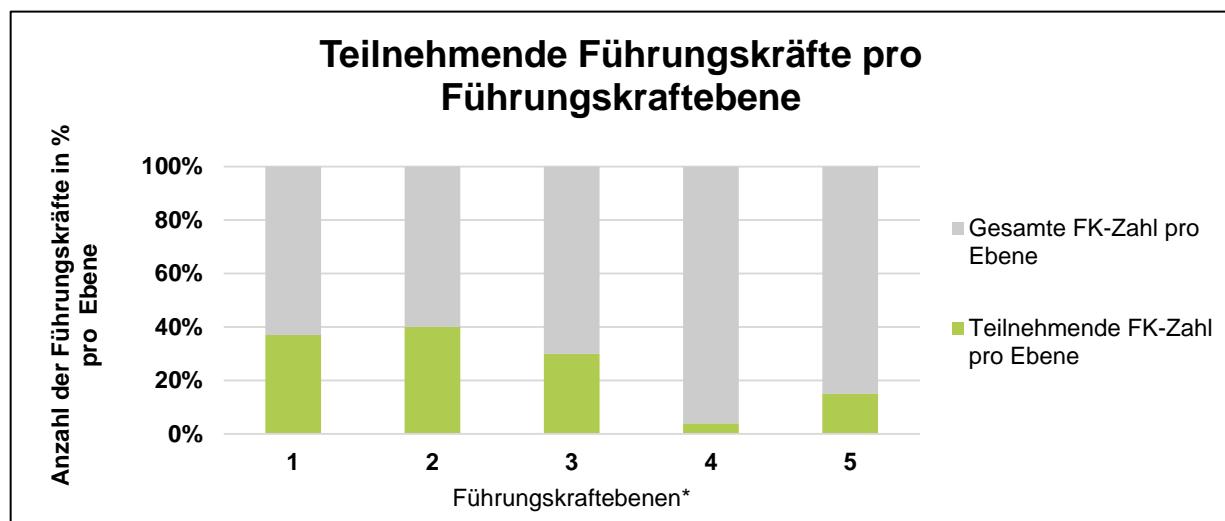


Abbildung 16: Anzahl teilnehmende Führungskräfte pro Führungskraftebene im Verhältnis zur Gesamtzahl der Führungskräfte pro Ebene

*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

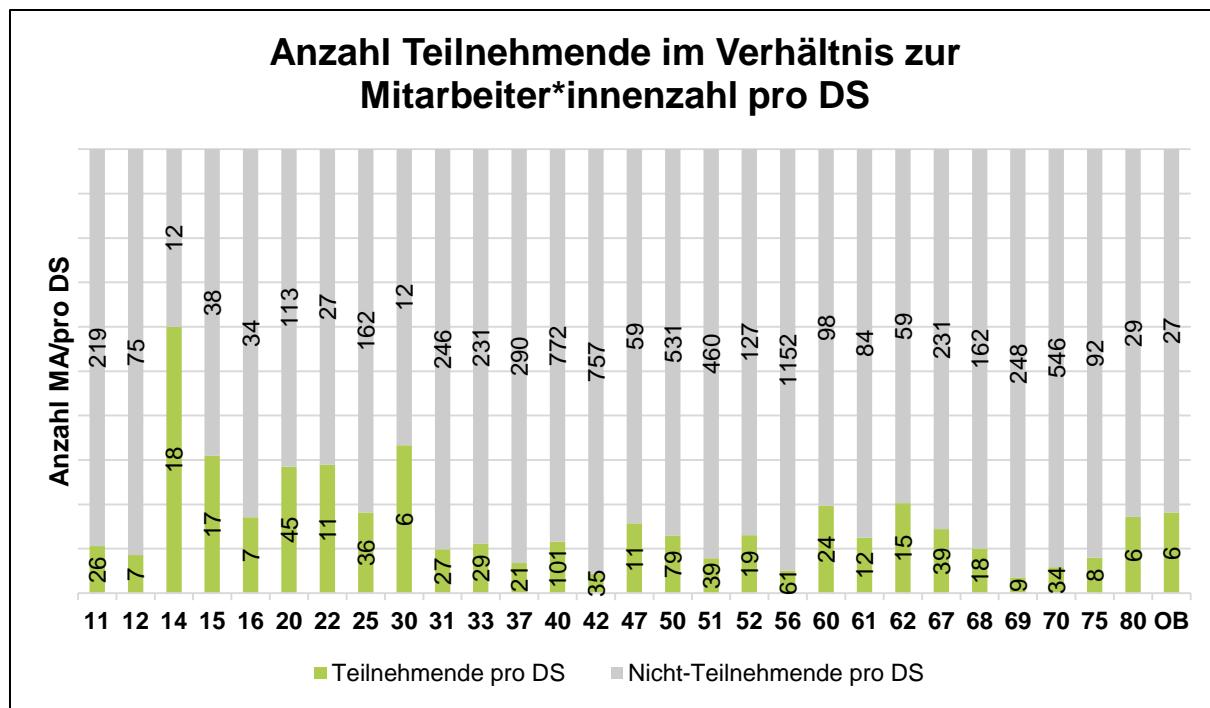


Abbildung 17: Anzahl Teilnehmende im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeitenden pro DS

Die Abbildung 17 zeigt, dass Fachbereich 40 grundsätzlich die meisten Teilnehmenden aufweist. Prozentual weist jedoch Fachbereich 14 die höchste Teilnehmer*innenquote auf. Um den Datenschutz gewährleisten zu können, sind Dienststellen mit weniger als 12 Mitarbeitenden und/oder weniger als 5 Teilnehmenden nicht aufgeführt. Durch diese Darstellung können Anhaltspunkte gegeben werden, wie viele der Mitarbeitenden mit den Angeboten 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 2018 auf **90 %**. Feedbackbögen bilden eine Grundlage für die Weiterentwicklung des Fortbildungsangebotes.

	Feedback Auswertung	2018	2017	2016
		Rücklaufquote	90 %	86 %
Bewertung der Veranstaltung*	Hat sich die Veranstaltung für sie gelohnt?	1,4	1,5	1,4
	Halten Sie die Inhalte der Veranstaltung im Alltag umsetzbar?	1,7	1,8	1,6
	Wie beurteilen Sie den Ablauf der Veranstaltung insgesamt?	1,5	1,5	1,4
	Durchschnitt	1,5	1,6	1,5
Bewertung der Referent*innen*	Fachkompetenz	1,2	1,3	1,3
	Überzeugende Inhaltsvermittlung	1,3	1,4	1,4
	Gesamteindruck	1,3	1,4	1,4
	Durchschnitt	1,3	1,4	1,4

Tabelle 12: 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 **27 Referent*innen** wurden mit einem Gesamteindruck von **1,3 bewertet** (siehe Tab. 12).

3.1.2 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** à 90 Minuten noch stärker das Individuum in den Mittelpunkt stellt. Die Mitarbeitenden können eine Beratung mit Expert*innen 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 Einzelberatung hinaus weiterer Beratungsbedarf, kann eine entsprechende Weitervermittlung erfolgen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement arbeitet mit insgesamt **18 Gesundheitsberatenden** zusammen, die in Abhängigkeit vom gewünschten Themenschwerpunkt der Beratung vermittelt werden können.

Abbildung 18 zeigt die Verteilung aller Anmeldungen auf die verschiedenen Themenbereiche „Ernährung“ (2018: 69 %; 2017: 77 %), „Gesundes Führen“ (2018: 17 %; 2017: 12 %), „Work-Life-Balance“ (2018: 9 %; 2017: 7 %), „BEM-Coaching“ (2018: 2 %; 2017: 3 %) sowie „Bewegung“ (2018: 3 %; 2017: 1 %). Der Themenbereich Ernährung ist nach wie vor am stärksten vertreten.

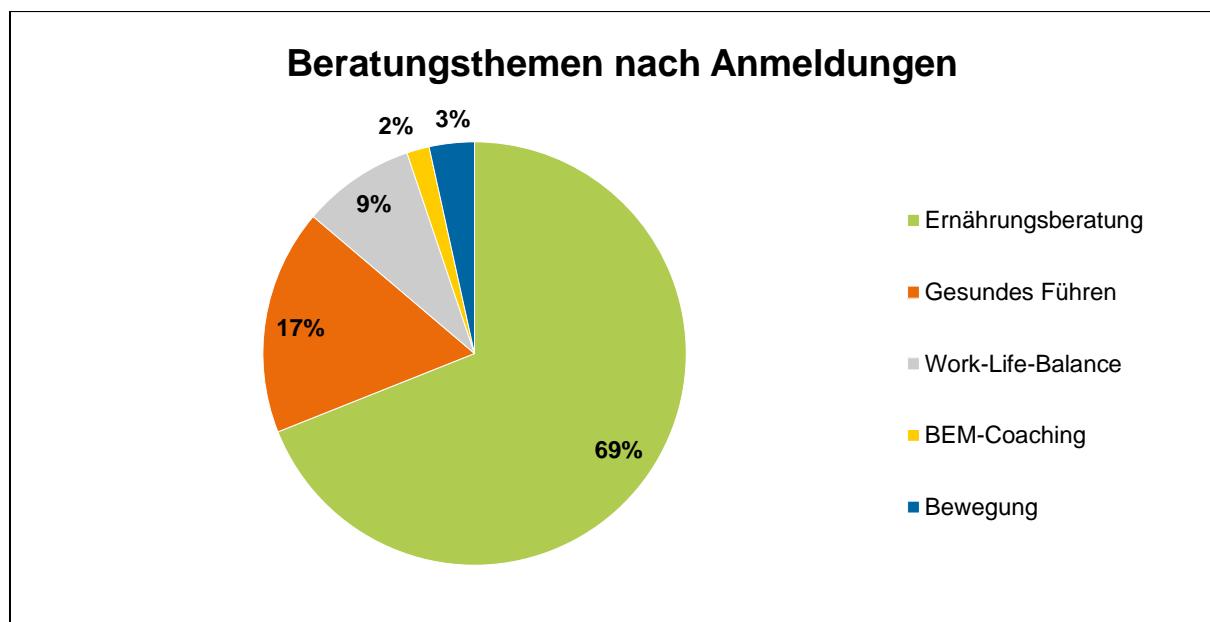


Abbildung 18: Beratungsthemen nach Anmeldungen

Beratungsthemen	2018	2017	2016
Ernährungsberatung	40	57	65
Gesundes Führen	10	9	5
Work-Life-Balance	5	5	14
BEM-Coaching	1	2	3
Bewegung	2	1	8
Burn out/Gesund älter werden	-	-	3

Tabelle 13: Anzahl der Beratungsthemen nach Anmeldungen

Im Zeitverlauf zeigt Tabelle 13 die Entwicklung der Beratungsthemen nach Anmeldungen. Das Thema „Gesundes Führen“ gewinnt weiterhin an Bedeutung, wohingegen Themen wie „Work-Life-Balance“ und „Gesund älter werden“ weniger nachgefragt werden, da diese Themenfelder von der seit 2017 etablierten Psychosozialen Beratung übernommen werden.

Die nachfolgende Tabelle 14 zeigt die Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten und Geschlecht. 2018 nahmen wesentlich **mehr Frauen als Männer** Gesundheitsberatungen in Anspruch, was den **allgemeinen Trend** aller Fortbildungen Gesundheit widerspiegelt und sogar **übersteigt**.

	Anmeldungen		
	2018	2017	2016
Dezernat OB	14	22	19
Dezernat I und II*	11	18	29
Dezernat III	19	23	36
Dezernat IV und V*	17	14	13
insgesamt	61	77	97
Sitzungen**	69	85	236
Geschlechterverteilung	w. 54	m. 7	w. 65 m. 12
			w. 84 m. 13

Tabelle 14: Inanspruchnahme der Gesundheitsberatungen unterteilt nach Dezernaten und Geschlecht

* Dezernat I und II sowie Dezernat IV und V wurden aus Datenschutzgründen zusammengefasst.

** Seit 2017 wurde außer für das Thema „Gesunde Führung“ und „BEM“ nur noch jeweils eine Sitzung vermittelt.

Um die Qualität der Gesundheits- und Ernährungsberatungen zu sichern wird, wie bei anderen Fortbildungsangeboten Gesundheit, zur abschließenden Bewertung ein **Feedbackbogen** ausgegeben. Die **Rücklaufquote** liegt 2018 bei **20 %** 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. Zudem findet seit 2017 nur noch ein Termin pro Einzelberatung statt, wodurch die Gelegenheit für eine Feedbackteilnahme reduziert wird. Daher erhalten die Teilnehmenden seit 2017 den Feedbackbogen nochmals per E-Mail, um die Rücklaufquote zukünftig wieder zu erhöhen.

Durchschnittlich wurde das Angebot der persönlichen Gesundheits- und Ernährungsberatung mit der **Note 1,6** bewertet und wurde somit im Vergleich zum Vorjahr übereinstimmend gut bewertet (2017: 1,6). Die Gesundheitsberatungen werden, verglichen mit den restlichen Fortbildungsangeboten Gesundheit, im Schnitt ebenfalls gut bewertet (siehe Tab. 15).

	Feedback-Auswertung	2018	2017	2016
	Rücklaufquote	20 %	22 %	47 %
Bewertung der Veranstaltung*	Hat sich die Veranstaltung für Sie gelohnt?	1,4	1,5	1,2
	Halten Sie die Inhalte der Veranstaltung im Alltag umsetzbar?	1,8	1,7	1,5
	Wie beurteilen Sie den Ablauf der Veranstaltung insgesamt?	1,6	1,5	1,2
	Durchschnitt	1,6	1,6	1,3
Bewertung der Referent*innen*	Fachkompetenz	1,7	1,3	1,3
	Überzeugende Inhaltsvermittlung	1,5	1,6	1,2
	Gesamteindruck	1,8	1,6	1,1
	Durchschnitt	1,7	1,5	1,2

Tabelle 15: Feedback Auswertung

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

3.2 Weitere gesundheitsförderliche Angebote für Mitarbeitende

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

Das Bewegungsangebot außerhalb der Arbeitszeit wird durch das BGM in folgendem Maße unterstützt: Über die Gutscheine der Abendakademie Mannheim hinaus, bieten seit 2014 lokale Sport- und Fitnessstudios den Mitarbeitenden 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 2018 beteiligten sich **13 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.

3.2.1 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 an eine gute Vereinbarkeit von Privatleben, Pflege und Beruf aus.

Von insgesamt 651 ausgegebenen Gesundheitsgutscheinen wurden **145 eingelöst** und abgerechnet. Das entspricht einer Summe von 2.900 €. 2018 wurden somit etwas weniger Gutscheine als im Vorjahr eingelöst, im Verhältnis zu den ausgegebenen Gutscheinen jedoch etwa gleich viele (2018: 22 %, 2017: 23 %). Das BGM bewirbt und finanziert die Gesundheitskurse seit 2014 (siehe Tab. 16).

Gutscheine	2018 (Wert: 2x 20 €)	2017 (Wert: 2x 20 €)	2016 (Wert: 2x 20 €)
Ausgegebene Gutscheine	651	751	694
eingelöste Gutscheine	145	176	177
Kosten für das BGM	2.900 €	3.520 €	3.540 €

Tabelle 16: Übersicht zur Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse

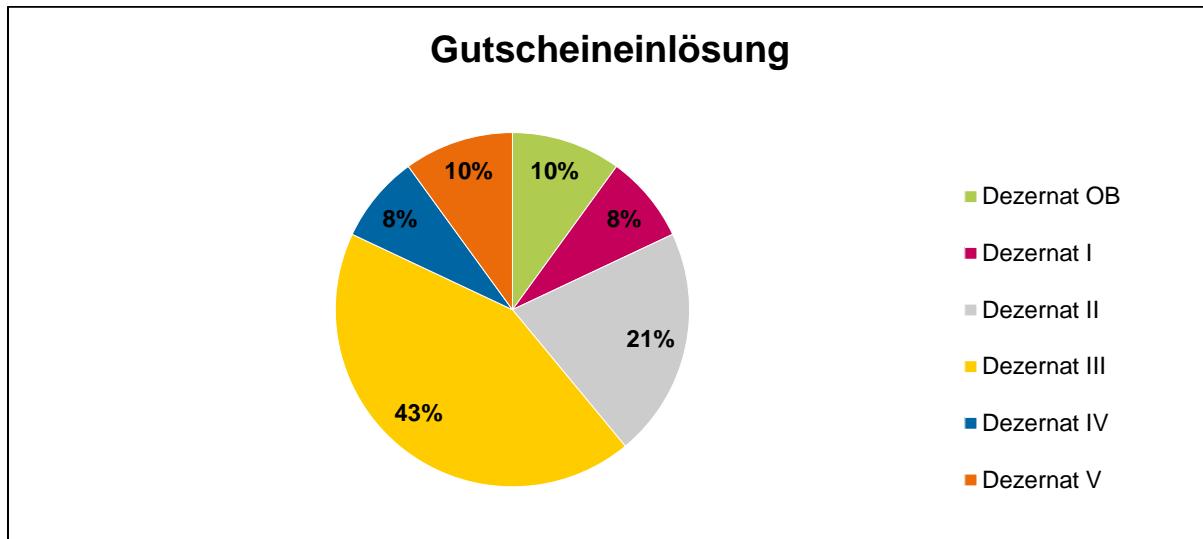


Abbildung 19: Prozentuale Inanspruchnahme der Gutscheine für Gesundheitskurse nach Dezernaten

3.2.2 Azubisport

Auch im Jahr 2018 hatten alle Auszubildenden im Rahmen des Azubisports wieder die Möglichkeit, mittwochs von 14 - 16 Uhr im Rahmen ihrer Arbeitszeit, unter Anleitung einer qualifizierten Trainingsleitung gemeinsam Sport zu treiben, miteinander Spaß zu haben und sich untereinander 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.

Im Jahr 2018 gab es **ca. 678 Teilnahmen**, was eine deutliche Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren darstellt (2017: 539). Federführend ist das Team Ausbildung des FB Organisation und Personal.

3.2.3 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 Mitarbeiter*innenstrukturen und erhöht die Identifikation mit dem Unternehmen.

Die BSG ist ein eingetragener Verein, der den Mitarbeitenden verschiedene Sportarten anbietet, unter anderem Badminton, Fußball, Kegeln, Tennis, Tischtennis und Volleyball. Seit dem Jahr 2019 findet zudem ein regelmäßiges Rock 'n' Roll Training statt. Der Jahresbeitrag für eine Mitgliedschaft beträgt 10 € zuzüglich eines eventuell von den Sportabteilungen erhobenen Abteilungsbeitrages. Aktuell umfasst die BSG ca. 230 Mitglieder, wovon ca. 90 % städtische Mitarbeitende sind. Das Angebot der BSG kann jederzeit erweitert werden.

3.3 Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden

- Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, verursacht durch Einnahme von Suchtmitteln, stieg in den letzten zehn Jahren um rund 17 % (AOK Fehlzeitenreport 2013).
- 5,6 Mio. Menschen konsumieren regelmäßig Nikotin, 1,8 Mio. weisen problematischen Konsum von Alkohol auf und 1,5 Mio. sind medikamentenabhängig.
- Gut 500.000 Menschen zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten und rund 319.000 Menschen weisen einen ausgeprägten Konsum von Cannabis auf.
- Experten schätzen, dass jede*r 5. - 10. Mitarbeiter*in eines Unternehmens einen riskanten oder gar schädlichen Suchtmittelkonsum betreibt (DHS 2019).

Innerhalb der Stadt Mannheim werden hierzu keine Kennzahlen erhoben.

Es ist zu beachten, dass Suchterkrankungen Menschen aller Hierarchieebenen betreffen können und zudem in vielen unterschiedlichen komplexen Faktoren begründet sein können. 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 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.

Eine weitere Hilfe stellen die **35** geschulten **Suchtbeauftragten** in den Dienststellen zur Beratung und Unterstützung der Suchtkranken und Suchtgefährdeten dar. Diese sind **ehrenamtlich** tätig und beraten, informieren und motivieren Betroffene, Kolleg*innen sowie Führungskräfte ganz vertraulich. Ihnen gilt genauso wie den Gesundheitskoordinator*innen große Anerkennung und Dank für ihr ehrenamtliches Engagement.

3.3.1 Schulung zur Qualifizierung zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Mitarbeitenden (DV Sucht)

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 standen als Zielgruppen alle Führungskräfte, Mitarbeiter*innen der Personalstelle, Mitglieder des Personalrates, Personalbetreuungen, Schwerbehindertenvertretungen, Suchtbeauftragte und Ausbilder*innen im Fokus. Insgesamt haben **115** **Mitarbeitende** an der Suchtschulung teilgenommen. Abbildung 20 zeigt die Aufteilung der **100 Feedbacks** der Teilnehmenden, was einer Rücklaufquote von 87 % entspricht, nach ihren Funktionen.

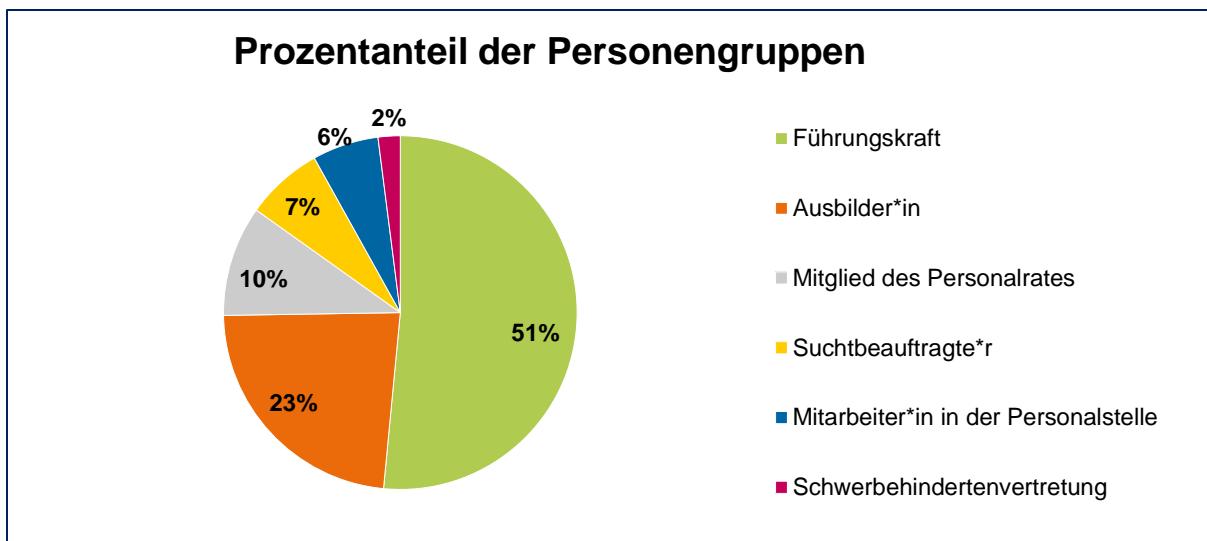


Abbildung 20: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen bei der Suchtschulung 2018

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

95 % der Teilnehmenden fühlten sich nach der Schulung **gut über die Dienstvereinbarung informiert**. 89 % der Teilnehmenden bewerteten die Veranstaltung insgesamt mit „**sehr gut**“ bis „**gut**“.

3.3.2 Inanspruchnahme der Praxisberatungen und des Coachings zum Thema Sucht

Wie in den Vorjahren konnten sich die Suchtbeauftragten in 2018 im Rahmen von drei **Praxisberatungen zu konkreten Fällen** austauschen und sich zu unterschiedlichen Sucht-Schwerpunkten schulen lassen (siehe Tab. 17).

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

Kontakte bwlv	2018		2017		2016	
	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen	Anzahl TN*	Sitzungen
Praxisberatungen für Suchtbeauftragte	44	3	37	3	46	3
Grundlagenseminar für Suchtbeauftragte	3	1	-	-	5	1
Aufbauseminar für Suchtbeauftragte	11	1	10	1	8	1
Vertiefungsseminar zur DV Sucht	9	1	4	1	8	1
Coachings und sonstige Beratungen	1	1	7	6	7	3
Einzelfallhilfe/ Stufenplangespräche	7	5	5	3	1	1
Gesamt	75	12	63	14	75	10

Tabelle 17: Praxisberatungen und Coachings zum Thema Sucht

*TN = Teilnahmen

3.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Nach § 167 Absatz 2 Neunes Sozialgesetzbuches (SGB IX) zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (bis 31.12.2017 § 84 Abs. 2 SGB IX) legt das BEM ein Verfahren für Mitarbeitende fest, die innerhalb eines Jahres länger als **sechs Wochen bzw. 42 Tage** ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig krank sind.

Die entsprechende Dienstvereinbarung regelt, dass mit Zustimmung des*der Mitarbeitenden zielgerichtete Maßnahmen entwickelt werden, um:

- Eine Arbeitsunfähigkeit möglichst zu überwinden
- Einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen
- Den Arbeitsplatz zu erhalten.

BEM ist als Chance zu sehen, die eigene Arbeit auf gesundheitsfördernde Aspekte zu reflektieren. Demnach ist es ganz klar abzugrenzen zum Fehlzeitengespräch. BEM ist ein Präventionsinstrument, welches sich an die Beschäftigten richtet und von Arbeitgeber*innen laut Gesetz angeboten werden muss. 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, erarbeitet die beschäftigte Person gemeinsam mit der verantwortlichen Führungskraft, der örtlichen Personalvertretung und ggf. der Schwerbehindertenvertretung bzw. der Jugend- und Auszubildendenvertretung einen individuellen Hilfeplan.

Stadtweite Fallzahlen werden gemäß der DV BEM nicht erhoben.

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

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

3.4.1 Schulung zur Qualifizierung zum Umgang mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (DV BEM)

Am 04.12.2018 fand die erste verpflichtende BEM-Schulung im Stadthaus statt. Hierzu wurden Referent*innen aus dem Gesamtpersonalrat (Frau Süß-Slania), der Personalwirtschaft (Frau Hochlenert), der PSB (Frau Frey und Frau Grünwald) und der Gesamtschwerbehindertenvertretung (Herr Heinzmann) eingeladen, um die Handlungskompetenz der Teilnehmenden für Gespräche und Vorgänge zum BEM zu erweitern. In Zusammenarbeit mit der PSB wurde ein kurzer Erklärfilm erstellt, welcher den Ablauf eines gelungenen BEM-Gespräch darstellt. Insgesamt haben **165 Mitarbeitende** an der Schulung teilgenommen. Abbildung 21 zeigt die Aufteilung der **126 Feedbacks** der Teilnehmenden, was einer Rücklaufquote von 76 % entspricht, nach ihren Funktionen.

100 % der Teilnehmenden fühlten sich nach der Schulung über die Inhalte der Dienstvereinbarung **gut informiert**. **89 %** der Teilnehmenden bewerteten die Veranstaltung insgesamt mit „**gut**“ bis „**sehr gut**“.

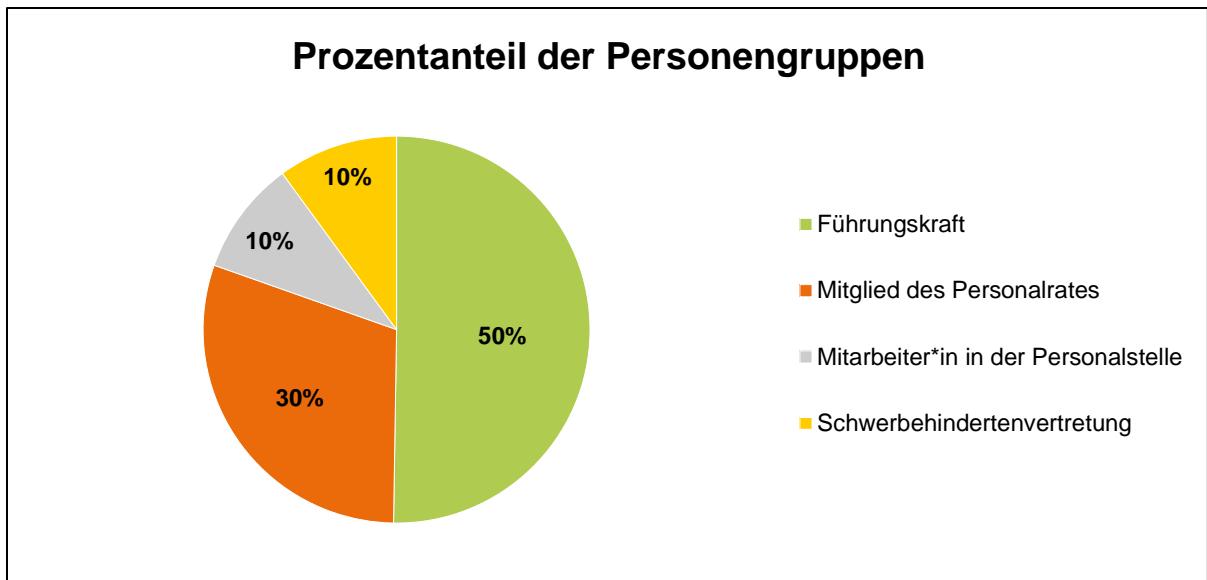


Abbildung 21: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen bei der BEM-Schulung 2018

3.5 Gesundheitsorientierte Führung & Unternehmenskultur

Führungskräfte stehen im Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht für Mitarbeitende 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**.

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 Führungssarbeit, 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 Mitarbeiter*innen und sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst.
- Sie beziehen das Gesundheitsmanagement als einen wichtigen Bestandteil der Personalführung und -entwicklung 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.

Weiterhin werden Qualifizierungsmaßnahmen und Instrumente wie **Coachings, Workshops u. a. im Fortbildungsprogramm Gesundheit** angeboten, stetig evaluiert und angepasst. Seit 2017 werden im Rahmen der strategischen Integration des BGM weitere Führungskräfte-Workshops zum Thema „**Gesunde Führung – ganz konkret**“ angeboten, die in 2018 fortgeführt wurden. Führungskräfte erarbeiten hier ganz konkrete Ansatzpunkte, um in Veränderungssituationen selbst gesund zu bleiben und das **Anforderungsprofil für Führungskräfte** der Stadt Mannheim konkret zum Thema Gesundheit zu erfüllen. Gesundheitsorientiertes Führen ist eine Haltungsfrage und Grundlage einer guten Führung.

Zu einer gesunden Unternehmenskultur und gesunden Führung zählen im Sinne einer „lernenden Organisation“ **Offenheit für Kritik**, eine **konstruktive Fehlerkultur**, eine **von Respekt geprägte Streitkultur**, **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, was natürlich eine positive Auswirkung auf Funktionalität und Effizienz der gesamten Organisation hat.

Die Stadt Mannheim hat im Rahmen des Modernisierungsvorhabens CHANGE² (2008 - 2013) in Zusammenarbeit mit der Universität Mannheim regelmäßige Mitarbeiter*innenbefragungen 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, jedoch 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 bedeutsamen Herausforderungen im weiteren Modernisierungsprozess der Stadtverwaltung gehört. Eine gute Kommunikation zwischen Führungskraft und Mitarbeitenden, Lob und Wertschätzung sind wesentliche Bestandteile eines motivierenden und gesunden Arbeitsumfelds. In diesem Sinne unterstützt das BGM über das eigene BGM- Portfolio hinaus die Erarbeitung gesundheitsförderlicher Regelungen in der Stadtverwaltung.

3.5.1 Dritter Fachtag Gesundheit: „Arbeitswelt im Wandel – Gesundheit und Resilienz“

Die heutige Arbeitswelt befindet sich in einem stetigen Wandel, wodurch sich sowohl Arbeitnehmer*in als auch Arbeitgeber*in mit neuen Herausforderungen konfrontiert sehen. Wir bewegen uns in einem Umfeld geprägt von einer zunehmenden Schnelllebigkeit, Informationsflut, Arbeitsverdichtung und Flexibilität, basierend auf den immer weiter fortschreitenden technischen Entwicklungen. Es stellt sich die Frage, wie die Mitarbeitenden und Führungskräfte der Stadt Mannheim während dieser Veränderungsprozesse gut unterstützt werden können? Neben organisationalen und strukturellen Maßnahmen stellt die Stärkung der Resilienz der Einzelnen hierbei einen der zentralen Faktoren dar.

Am 08.10.2018 fand der 3. Fachtag Gesundheit, dieses Mal unter dem Motto „**Arbeitswelt im Wandel – Gesundheit und Resilienz**“, statt.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Impulsreferate von Diplom-Psychologe Dr. Hans Lieb sowie von Sylvia K. Wellensiek, Expertin für Resilienz. Dr. Lieb referierte zum Thema „Veränderung versus Stagnation im beruflichen Kontext: Was ist gesund, was macht krank?“. Frau Wellensiek widmete sich dem Thema „Balance in Leistung und Gesundheit – Widerstandskraft in Zeiten ständigen Wandels“. Sie betonte, dass das eigene Ich das Wichtigste für Veränderungsprozesse darstellt und dass es notwendig ist, sich die eigenen Energielieferanten deutlich zu machen, um die eigene Widerstandskraft aufbauen zu können. Im Anschluss an die Vorträge folgte eine abschließende Podiumsdiskussion. In dieser beantworteten Fachbereichsleiter Herr Dr. Gerhard Mersmann (Fachbereich 11), Gesamtpersonalrats-Vorsitzende Frau Gitta Süß-Slania sowie die Referierenden Fragen aus dem Publikum.

Insgesamt folgten der Einladung des Oberbürgermeisters Dr. Peter Kurz sowie der Gesamtpersonalrats-Vorsitzenden Gitta Süß-Slania 175 Mitarbeitende (siehe Abb. 22). Laut Feedbackbögen wurde der Fachtag von 99 % der Teilnehmenden mit „gut“ bis „sehr gut“ bewertet.

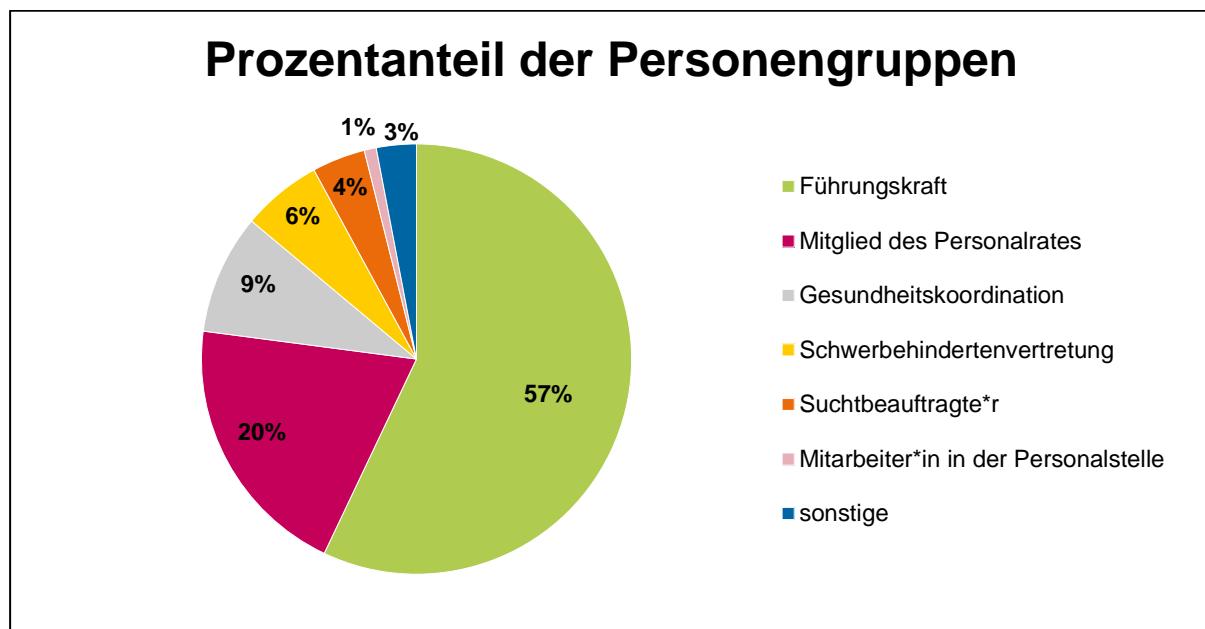


Abbildung 22: Aufteilung der Teilnehmenden nach ihren Funktionen beim Fachtag Gesundheit 2018

4. Ausblick für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Die im Zentralen Steuerungskreis BGM entschiedenen Ziele der strategischen Integration des BGM wurden erfolgreich umgesetzt und in das Zielsystem des FB 11 integriert. Die strategische Weiterentwicklung des zentralen BGM ist Bestandteil der kontinuierlichen Verbesserung des gesamten FB 11.

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 oder hierarchiehomogen. Anschubfinanzierungen sind beim zentralen BGM möglich, falls Externe einbezogen werden.
- Führungskräfte vermitteln im Mitarbeiter*innengespräch ihren Führungskräften bedarfsgerecht individuelle **zentrale Fortbildungsangebote Gesundheit**, wie z. B. zu „Gesunder Führung“/„Psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz“/„BEM“/„Sucht-Schulung“ etc.
- **Führung und Gesundheit gehören zusammen** und müssen als ein Thema wahrgenommen und behandelt werden. Sie kennen und nutzen Instrumente um gesundheitsförderliche Faktoren in den Abläufen des eigenen Bereichs mit den Mitarbeitenden zu identifizieren und zu fördern. Nur so kann auf Dauer eine erhöhte Wirksamkeit erreicht werden.

Ziel 2: Einbindung **Gesundheit/Gesundheitsschwerpunkte** in Zielvereinbarungen

(Personal- und Organisationsziele) zwischen Dezerenten*innen/Dienststellenleitungen:

- Die Möglichkeit der Einbindung von Gesundheitsschwerpunkten in Zielvereinbarungen wird bei der Weiterentwicklung des Steuerungsinstruments geprüft, ebenso auch andere Instrumente, die Führungskräfte in Ihrer Verantwortung für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter*innen systematisch unterstützen.

Ziel 3: Systematisches BGM in Dienststellen mit Zielen, Zielgruppen und 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:
 - o z. B. durch **Feedbacks/Anregungen**. Ziel ist es wenige, aber effiziente Maßnahmen umzusetzen, z. B. Rückenworkshops für belastete Kolonne, Stressmanagementworkshop für belastetes Sachgebiet
 - o oder/und z. B. durch Umsetzen der Beurteilung der **psychischen Belastung** (Verantwortung: DL/öPR). Das Analyseinstrument zur Beurteilung der psychischen Belastung soll die Bedarfserhebungen und die **gesunde Gestaltung von Arbeitsbedingungen** unterstützen.
- In 2019 wurde die DV BGM überarbeitet und die Rolle des Arbeitskreises Gesundheit und der Gesundheitskoordinator*innen präzisiert. In den DS sind die DL und der öPR für das dezentrale Gesundheitsmanagement verantwortlich. Die Gesundheitskoordinator*innen

bereiten die Sitzungen der Arbeitskreise vor und initiieren in Absprache mit den betrieblich Verantwortlichen und dem BGM gesundheitsförderliche Maßnahmen.

- Die DV BEM wird aufgrund gesetzlicher Änderungen, neuster Rechtsprechungen und internen Entwicklungsprozessen überarbeitet.

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 Kolleg*innen des Fachbereichs Organisation und Personal 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 belasteten Teams, Stressmanagement für Führungskräfte. Für maßgeschneiderte nachhaltige Umsetzungen in den Dienststellen (z. B. **Weiterführung** oder **Wiederholung** nach gewisser Zeit) gilt es das dazu notwendige Budget bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.
- Zentrale Fortbildungen dienen als Ideengeber für eine **kollektive Umsetzung** in gesamten **Dienststellen, Abteilungen, Teams und 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 gelegt werden, wie etwa Kolleg*innen aus dem **gewerblich-technischen Bereich, künstlerischen Bereich, pädagogischen Bereich** (z. B. durch ortsnahen 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 Veränderungssituationen.
- Darüber hinaus gilt es, Gesundheitskoordinator*innen bedarfsoorientiert weiter zu qualifizieren, die Vernetzung der Akteur*innen und der regelmäßige Austausch über Modelle „guter Praxis“ (u. a. auch mittels SharePoint-Plattform) sollte weiter verfolgt werden.
- Die ehrenamtliche Tätigkeit der **Gesundheitskoordinator*innen**, 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 strategischer Prozess, der wichtige eigene Beiträge zur Leistungsfähigkeit der Stadtverwaltung liefert, wenn er systematisch in den Alltag der Dienststellen integriert ist.

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

5. Anhang

Auflistung der teilnehmenden Dienststellen für 2018:

FB Personal und Organisation (11)
FB Informationstechnologie (12)
Rechnungsprüfungsamt (14)
FB Rat, Beteiligung und Wahlen (15)
FB MARCHIVUM (16)
Stadtkämmerei (20)
Steueramt (22)
FB Bau- und Immobilienmanagement (25)
Rechtsamt (30)
FB Sicherheit und Ordnung (31)
FB Bürgerdienste (33)
Feuerwehr und Katastrophenschutz (37)
FB Bildung (40)
EB Nationaltheater (42)
EB Reiss-Engelhorn-Museen (47)
FB Arbeit und Soziales (50)
FB Kinder, Jugend und Familie - Jugendamt (51)
FB Sport und Freizeit (52)
FB Tageseinrichtungen für Kinder (56)
FB Baurecht, Bauverwaltung und Denkmalschutz (60)
FB Stadtplanung (61)
FB Geoinformation und Vermessung (62)
FB Baurecht und Denkmalschutz (63)
FB Grünflächen und Umwelt (67)
FB Tiefbau (68)
EB Stadtentwässerung (69)
EB Abfallwirtschaft Mannheim (70)
EB Friedhöfe Mannheim (75)
FB Wirtschafts- und Strukturförderung (80)
Dezernat III Büro
Dezernat V Büro

Tabelle 18: Teilnehmende Dienststellen zum Status Quo der Gesundheitsaktivitäten

Dezember 2018 in **SharePoint** (<https://sharepoint.man/ou/11/bgm>)

2018	Anzahl der Abgänge (nicht altersbedingt) 01.01. - 31.12.2018	Stamm-personal zum Stand 31.03. 2018	Stamm-personal zum Stand 30.06. 2018	Stamm-personal zum Stand 30.09. 2018	Stamm-personal zum Stand 31.12. 2018	Stammpersonal (durch-schnittlicher Personalbestand)	Fluktuationssquote
Außendienst	5	107	108	109	110	109	4,6 %
Badehelfer*in, sonstiges Bäderpersonal	1	15	16	16	16	16	6,3 %
Beleuchtungsmeister*in, Beleuchter*in Theater	2	32	30	31	30	31	6,5 %
Buchpfleger*in, Gehilf*in	2	14	16	16	16	16	12,9 %
Erzieher*in	58	959	947	979	976	965	6,0 %
Feuerwehr	2	288	288	288	288	288	0,7 %
Friedhof	1	57	58	56	56	57	1,8 %
Hallen-/Platzwart*in	1	17	17	16	16	17	6,1 %
Hausmeister*in	3	110	110	114	112	112	2,7 %
Ingenieur*in Abfallbeseitigung, Stadtreinigung, Umweltschutz	2	23	23	23	23	23	8,7 %
Ingenieur*in Elektrotechnik	1	10	10	10	11	10	9,8 %
Ingenieur*in Hochbau	2	66	65	65	69	66	3,0 %
Ingenieur*in Maschinenbau	1	7	7	7	7	7	14,3 %
Ingenieur*in Tiefbau	1	96	93	93	98	95	1,1 %
Ingenieur*in Vermessung	2	30	31	31	29	30	6,6 %
Innendienst	60	2.063	2.053	2.078	2.102	2.074	2,9 %
Juristischer Dienst	1	19	20	19	19	19	5,2 %
Kaufmännische Dienste	1	30	31	31	30	31	3,3 %
Kinder-/Säuglingspfleger*in	4	135	130	131	135	133	3,0 %
Meister*in, Mitarbeitende Abfallbeseitigung, Stadtreinigung, Umweltschutz	1	261	259	257	257	259	0,4 %
Meister*in, Mitarbeitende Elektrotechnik	1	51	51	52	53	52	1,9 %
Meister*in, Mitarbeitende Maschinenbau	1	7	7	7	7	7	14,3 %

Meister*in, Mitarbeitende Gartenbau, Friedhofs-, Forstdienst, Landespflege	2	131	128	127	128	129	1,6 %
Musikschul-lehrer*in	4	116	128	125	127	124	3,2 %
Schreibkraft / Mischtätigkeiten	1	33	34	33	30	33	3,1 %
Schwimm-meister*in, Schwimmmeister-gehilf*in	1	34	32	32	32	33	3,1 %
Sekretariats-dienste	1	81	76	76	75	77	1,3 %
Sonstiges	11	240	240	242	222	236	4,7 %
Sozial-arbeiter*in, Sozialpädagog*in	8	292	302	303	307	301	2,7 %
Techniker*in Hochbau	1	16	18	19	19	18	5,6 %
Technische*r Mitarbeiter*in Tiefbau	2	47	44	48	47	47	4,3 %
Verfahrensbetreuer*in, Programmierer*in	1	22	21	22	24	22	4,5 %

Tabelle 19: Differenzierte (nicht altersbedingte) Fluktuationsquote nach Berufsgruppen

Personalstruktur						
Oberbürgermeister						
Beschäftigungsgruppe	Frauen		Männer		Gesamt	
	Köpfe	VK	Köpfe	VK	Köpfe	VK
Stammpersonal	3.604	2.939,96	2.888	2.773,18	6.492	5.713,14
davon ArbeitnehmerInnen	3.253	2.652,64	2.359	2.248,36	5.612	4.901,00
davon BeamtenInnen	351	287,32	529	524,82	880	812,15
davon in der ATZ-Freiphase	23	0,00	15	0,00	38	0,00
Befristet Beschäftigte	158	114,96	190	151,77	348	266,73
Auszubildende	159	156,10	93	93,00	252	249,10
Praktika / Volontariate	50	47,37	12	12,00	62	59,37
Bundesfreiwilligendienst / F SJ	16	16,00	8	8,00	24	24,00
Sonderverträge NT	203	186,95	218	216,20	421	403,15
Ruhende BV	298	249,83	24	22,43	322	272,26
Gesamtpersonal	4.488	3.711,17	3.433	3.276,59	7.921	6.987,76

Tabelle 20: Personalstand am 31.12.2018

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*innen, 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.

Altersstruktur Stadt Mannheim inkl. Eigenbetriebe (Stammpersonal)

Das Durchschnittsalter der Mitarbeiter*innenschaft der Stadt Mannheim liegt bei 46,6 Jahren (2017: 46,3 Jahre) (siehe Tab. 21). 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	2018	2017	2016
> 60 Jahre	622	509	407
56-60 Jahre	1.108	1.118	1.066
51-55 Jahre	1.106	1.121	1.174
46-50 Jahre	881	937	952
41-45 Jahre	572	592	634
36-40 Jahre	668	612	570
31-35 Jahre	664	661	650
26-30 Jahre	558	605	565
< 26 Jahre	313	311	330
Durchschnittsalter in Jahren	46,6	46,3	46,1

Tabelle 21: Altersstruktur und Durchschnittsalter (Stichtag 31.12.2018)

Allgemeine Personalstruktur*	2018	2017	2016
Mitarbeitende insgesamt	7.921	7.965	7.902
davon Frauen %	56,7	56,5	56,3
davon Männer %	43,3	43,5	43,7
Vollzeitbeschäftigte	5.431	5.506	5.520
davon Frauen %	44,0	44,0	43,8
davon Männer %	56,0	56,0	56,2
Teilzeitbeschäftigte inkl. ATZ (%)	2.490 (31,4)	2.459 (30,9)	2.382 (30,1)
davon Frauen %	84,3	84,6	85,2
davon Männer %	15,7	15,4	14,8
Beschäftigungsquote der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen	7,8	7,7	7,9
Nicht altersbedingte Fluktuationsquote gesamt	2,9	2,7	2,9
Betriebszugehörigkeit Stammpersonal in Jahren (Ø)	16,7	16,5	16,4
bei Frauen	15,7	15,5	15,3
bei Männern	17,8	17,7	17,8
Unfallquote Stadtverwaltung Mannheim**	18	16,6	14,8
Vergleichsquote DGUV	Liegt noch nicht vor	21,16	21,89

Tabelle 22: Allgemeine Personalstruktur im Überblick

*(Summe Stadt + Eigenbetriebe, Stichtag 31.12.)

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

Beschäftigungsquote der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen

Mit 7,8 % 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 liegt bei 2,9 % und ist im Vergleich zur Privatwirtschaft bzw. sonstigen Unternehmen nach wie vor niedrig. Die Differenzierung nach Berufsgruppen ist im Human Resources Report 2018 nachzulesen.

Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit des Stammpersonals beträgt 16,7 Jahre und liegt somit deutlich über dem entsprechenden Vergleichswert für Arbeitnehmende in Deutschland. Dieser beträgt laut einer Presseinformation des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung vom 07.10.2010 10,8 Jahre. Ein erheblicher Teil der Mitarbeitenden ist seit über 20 Jahren bei der Stadt Mannheim beschäftigt.

Fluktuationsprognose für das Stammpersonal

Bis zum Jahr 2023 werden 684 Personen ausscheiden. In den Jahren 2024 bis 2034 werden weitere 2.192 Personen ausscheiden. Insgesamt sind es demnach voraussichtlich 2.876 Austritte.