

Senatsverwaltung für Inneres und Sport	Berlin, den 28. Dezember 2012
ZS B 12 De	90223 (9223) 1034

0112 B

An den
Vorsitzenden des Hauptausschusses
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin
über Senatskanzlei – G Sen -

Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten (Gesundheitsquote) in der Berliner Verwaltung

Rote Nummer:

Vorgang: 7. Sitzung des Hauptausschusses der 17. Wahlperiode vom 16. März 2012

Ansätze: entfällt

Gesamtausgaben: entfällt

Der Hauptausschuss hat in seiner oben bezeichneten Sitzung den Bericht über „Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten (Gesundheitsquote) in der Berliner Verwaltung Jahresbericht 2010“ zur Kenntnis genommen.

Der Hauptausschuss hat in seiner 79. Sitzung am 24.02.2010 beschlossen:

*„Der Senat wird gebeten, dem Hauptausschuss mit dem in der DV **Gesundheit** vorgesehnen regelmäßigen Gesamtreport zum Ende des Jahres für die einzelnen Arbeitsbereiche, bei denen die **Gesundheitsquote** unter 90 vom Hundert bzw. für den Vollzugsbereich unter 87 vom Hundert liegt, eine Einschätzung für die Gründe der niedrigen Gesundheitsquote vorzulegen und zu berichten, welche Maßnahmen in diesen Bereichen zur Erhöhung der Gesundheitsquote vorgenommen worden sind (u.a. Umfang des Einsatzes von Reintegrationsmodellen, Gesundheitsförderung, Qualifikation der jeweiligen Leitungsebene im Bereich des Gesundheitsmanagements). Die Anzahl der Dauererkrankten und die Versetzungen in den Ruhestand aufgrund von Dienstunfähigkeit sollen dabei besonders betrachtet und analysiert werden. In dem Gesamtreport sollen nach Möglichkeit die Erkenntnisse der Krankenkassen über die Gesundheitsquote von anderen Berliner Beschäftigten im Verwaltungsbereich außerhalb des öffentlichen Dienstes verglichen und ggf. die Gründe für Abweichungen herausgearbeitet werden.“*

Beschlussvorschlag:

Der Hauptausschuss nimmt den Bericht über „Krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten (Gesundheitsquote) in der Berliner Verwaltung Jahresbericht 2011“ zur Kenntnis.

Hierzu wird berichtet:

Die Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen ermittelte in einer Sonderauswertung die Daten zu den pauschalen Gesundheitsquoten im unmittelbaren Landesdienst Berlin. Hierzu wird sie gegenüber dem Hauptausschuss gesondert berichten. Auf Basis dieser Sonderauswertung legt die Senatsverwaltung für Inneres und Sport den „landesweiten Gesundheitsbericht 2011“ vor. Er beinhaltet neben der Auswertung der Gesundheitsquote auch eine Zusammenfassung der zentralen Maßnahmen der Zentralen Stelle Gesundheitsmanagement bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport und der dezentralen, gesundheitsfördernden Maßnahmen der Dienststellen. Der landesweite Gesundheitsbericht für das Jahr 2011 wird diesem Bericht als Anlage beigefügt.

Inhalte dieses Berichts sind:

- eine zusammenfassende Darstellung über die Entwicklung der Gesundheitsquote 2011 in der unmittelbaren Landesverwaltung
- ein Vergleich mit den allgemeinen Entwicklungen krankheitsbedingter Fehlzeiten

Entwicklung der Gesundheitsquote

Die pauschale Gesundheitsquote der unmittelbaren Landesverwaltung lag im Jahr 2011 bei 89,7% und damit 0,6 Prozentpunkte unter der Quote des Vorjahres und 1,2 Prozentpunkte unter der Quote vom Jahr 2009.

Im Jahr 2011 waren die Beschäftigten im Durchschnitt an 37,6 Kalendertagen krankheitsbedingt abwesend und somit durchschnittlich 2,0 Kalendertage mehr als im Jahr 2010.

Die Hauptverwaltung wies eine pauschale Gesundheitsquote von 89,5% auf und lag damit um 0,6 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr.

Die pauschale Gesundheitsquote der Senatsverwaltungen und der Senatskanzlei (ohne Polizei, Feuerwehr, Justizvollzugsanstalten, Schulen und Zentralen Stellenpool) lag zwischen 92,3% und 94,7 % und ist damit geringfügig gegenüber dem Vorjahr gesunken.

Bei den Bezirksverwaltungen betrug die pauschale Gesundheitsquote 90,4 % und sank damit innerhalb eines Jahres um 0,3 Prozentpunkte.

Übergreifende Entwicklungen der krankheitsbedingten Fehlzeiten

Die wissenschaftlichen Auswertungen der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2011 zeigten im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang um 0,1 Prozentpunkte auf 4,7%. Nach dem Fehlzeiten-Report 2011, der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), der Universität Bielefeld und der Beuth Hochschule für Technik Berlin herausgegeben wird, verzeichnete Berlin mit Hessen und Nordrhein-Westfalen den höchsten Krankenstand mit jeweils 5,4%.

Für die Branche „öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung“ wurde 2011 ein Krankenstand von 5,5% und damit die zweitschlechteste Branchen-Quote ausgewiesen. Bei der Auswertung der Quoten ist allerdings zu berücksichtigen, dass in diese Auswertungen Kurzerkrankungen von 1-3 Tagen, die nicht der Krankenkasse gemeldet werden, anders als bei den Auswertungen der Statistikstelle Personal, im Regelfall nicht einfließen.

Die jährliche Umfrage des Deutschen Städtetages zeigte für das Jahr 2011 einen Anstieg der krankheitsbedingten Fehlzeiten im Vergleich zur Erhebung der Vorjahre. Für das Jahr 2011 wurde ein Krankenstand mit einer Quote von 6,12 % (Vorjahr 5,9%) ermittelt. Die durchschnittliche Fehlzeitendauer betrug 22,33 Kalendertage. Bei den Auswertungen des Deutschen Städtetages fließen Dienst- bzw. Arbeitsunfälle nicht in die Auswertung ein.

Fazit

Der vom Deutschen Städtetag erhobene Krankenstand ist im Jahr 2011 zum fünften Mal in Folge gestiegen. Die von den Krankenkassen regelmäßig veröffentlichten Zahlen differieren allerdings, da bei diesen nur Fehltage berücksichtigt werden, für die ein ärztliches Attest vorgelegt wird. Die dokumentierten krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten in der Berliner Verwaltung beinhalten jedoch bereits Fehltage ab dem 1. Krankheitstag.

Die formulierten Anforderungen an die Erhebung des Krankenstandes in der Berliner Verwaltung orientieren sich an denen des Deutschen Städtetages. Somit ist ein Vergleich des Krankenstandes mit den Krankenkassenberichten auf Grund abweichender Erhebungsmerkmale nur sehr eingeschränkt möglich.

Unbestritten ist jedoch, dass der Krankenstand maßgeblich von Alter und Altersstruktur der Beschäftigten beeinflusst wird. So zeigen die Erhebungen der Krankenkassen seit Längerem, dass mit zunehmendem Alter der Beschäftigten die Zahl der Krankentage steigt. Lebensältere Beschäftigte werden nicht häufiger krank, aber dafür ist die individuelle Krankheitsphase oftmals länger.

Bedingt durch Einstellungsstopps, die Nicht-Besetzung frei werdender Stellen und die Verringerung von Ausbildungskapazitäten erhöhte sich das Durchschnittsalter der Dienstkräfte im öffentlichen Dienst in den letzten Jahren erheblich. In Berlin liegt das Durchschnittsalter bei 49 Jahre; bei der Umfrage des Deutschen Städtetages wurde das Durchschnittsalter mit insgesamt 46,33 Jahren (West: 45,78 Jahre / Ost: 47,35 Jahre) ausgewiesen.

Neben dem hohen Altersdurchschnitt könnten folgende weitere Ursachen für den erneuten Anstieg der Krankenquote im Landesdienst Berlin verantwortlich sein:

- Krankenquotensteigerung mit der Größe der Verwaltungen (gemäß der aktuellen Studie des Deutschen Städtetages zu „Krankenstand in den Mitgliedstädten - Umfrage des Deutschen Städtetages - Ergebnisse 2011“ vom Juli 2012)
- Knapp 60 % aller Beschäftigten im unmittelbaren Landesdienst und sogar 74,5% der Beschäftigten der Hauptverwaltungen sind in psychisch und physisch sowie gefahrenbelasteten Tätigkeitsfeldern tätig, d.h. die Gesundheitsquote der Hauptverwaltungen ist im wesentlichen durch die unterdurchschnittlichen Quoten bei Polizei, Feuerwehr und Schulen geprägt.

Mangels Kenntnis der Gründe der Krankmeldungen ist jedoch eine Ursachenforschung nicht möglich.

Der Anstieg der krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Berliner Landesverwaltung erfordert eine Ursachenanalyse, eine gesonderte Betrachtung der bisher eingeleiteten Präventionsangebote und eine künftig noch zielgruppenspezifischere Entwicklung von Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Berlin, den 28. Dezember 2012

In Vertretung

Andreas Statzkowski

Senatsverwaltung für Inneres und Sport

**Betrieblicher Gesundheitsbericht
für das Land Berlin**

2011



Senatsverwaltung für Inneres und Sport
Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement

Gesundheitsbericht 2011

Impressum

Betrieblicher Gesundheitsbericht für das Land Berlin

Herausgeberin:

Senatsverwaltung für Inneres und Sport
Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement
Klosterstraße 47
10179 Berlin

☎ 030 / 90223 (9223) 1029 / 1047 / 1223
📠 030 / 9028 (928) 4247 / 4213 [PC]

E-Mail: bgf@seninnnsport.berlin.de

Internet: http://www.berlin.de/sen/inneres/zentraler_service/personal/bgm.html

Intranet: <http://www.verwalt-berlin.de/seninn/personal/ges.html>

Unter Angabe der Quelle ist der Nachdruck, Vervielfältigung oder Speicherung auf elektronische Medien – auch auszugsweise – statthaft.

Berlin 2012

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Senatsverwaltung für Inneres und Sport herausgeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerberinnen/Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zur Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt auch für die Wahl zum Abgeordnetenhaus und Bundestagswahlen sowie für Wahlen zu den Bezirksverordnetenversammlungen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitische Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift der Empfängerin/dem Empfänger zugegangen ist.

Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Gesundheitsbericht 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	5
2. Einleitung.....	8
3. Datenauswertung.....	10
3.1 Personaldaten.....	11
3.2 Gesundheitsstatistik.....	14
3.3 Dienst-, Arbeits- und Wegeunfälle des unmittelbaren Landesdienstes.....	20
4. Zentrale Maßnahmen	21
4.1. Projektförderung	21
4.2. Qualifizierung von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren	22
4.3. Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung für pädagogisches Personal.....	23
4.4. Gesundheitsforum 2012.....	24
4.5. Arbeitsaufträge, abgeleitet aus der Evaluierung der DV Gesundheit.....	25
5. Dezentrale Ziele und Maßnahmen	26
5.01 Die Sozialberatung.....	28
5.1 Erhöhung der Gesundheitsquote und der Gesundheitskompetenz	32
5.1.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement.....	34
5.2 Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima und Identifikation mit der Behörde	35
5.3 Arbeitsbedingungen und Arbeitssicherheit	38
5.4 Führungsverhalten.....	40
5.5 Arbeitsabläufe, Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft	42
6. Ausblick	43

Anlage

Anlage 1: Veröffentlichung der örtlichen Gesundheitsberichte 2011

1. Vorwort

*„Krankheiten überfallen den Menschen nicht wie ein Blitz aus heiterem Himmel, sondern sind die Folgen fortgesetzter Fehler wider die Natur.“
(Hippokrates von Kós)*

Erstaunlich ist die Aktualität dieses Zitats aus dem Altertum. Es gilt also Fehler wider die Natur zu minimieren, um gesund zu werden bzw. zu bleiben.

Doch was ist eigentlich gesund und welche Rolle spielt die Gesundheit im Rahmen der modernen Arbeitswelt? Sich gesund fühlen ist eine rein subjektive Einschätzung. Jede Person hat andere Erfahrungen und Empfindungen und gesund ist nicht gleich gesund. In der Arbeitswelt sind gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Ressource und liegen im besonderen Interesse des Dienstherren. Die Erbringung von Arbeitsleistung ist aber auch möglich, wenn sich die Dienstkraft nicht „hundertprozentig gesund“ fühlt. Es gehört aber weit mehr als nur Gesundheit zur optimalen Beschäftigungsfähigkeit. So sind persönliche Kompetenzen, arbeitsbedingte Rahmenbedingungen und Werte usw. unerlässlich. Insofern ist das Wirken zur Gesunderhaltung lediglich ein Teil, wenn auch ein besonderer, eines gesamten Gefüges. Und dieses gesamte Gefüge wird in der Fachliteratur auch als Arbeitsbewältigungsfähigkeit bezeichnet. Prof. Ilmarinen¹ beschreibt die **Arbeitsbewältigungsfähigkeit** als das Potenzial eines Menschen, eine Anforderung zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Arbeitsbewältigungsfähigkeit ist somit der ganzheitlichere Begriff und hat

Erhalt der Arbeitsbewältigungsfähigkeit ist als oberstes Ziel, sowohl der einzelnen Dienstkraft, als auch des Dienstherren (Arbeitgeber) anzustreben.

¹ <http://books.google.de/books?isbn=3531164104>

Relevanz sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Erhalt und Förderung von Ressourcen) als auch für den Dienstherrn (Wertschöpfung).

Zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit ist entsprechend des Modells „Haus der Arbeitsbewältigungsfähigkeit“ auf folgende vier Komponenten Einfluss zu nehmen:



Abbildung 1: Komponenten zum Erhalt und zur Erhöhung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit

Ein Arbeitsleben umfasst etwa 30 bis 40 Jahre. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln und verändern sich, weil sie Kompetenzen und Erfahrungen erwerben. Auf der anderen Seite verändern sich auch ständig die Arbeitsanforderungen. Es ist daher darauf zu achten, dass eine möglichst ausgewogene Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und den persönlichen Möglichkeiten gefunden wird. Es ist Aufgabe von jeder und jedem Einzelnen, möglichst gesund und kompetent zu sein. Und es ist Aufgabe des Dienstherrn, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Gesundheit und Qualifikation gefördert werden und die Belastungen nicht zu Erkrankungen und Unfällen führen. Gute Führung sorgt für eine achtsame und wertschätzende Personalpolitik.

Oberstes Ziel und Aufgabe eines strategischen Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist die nachhaltige Entwicklung von Strukturen und Prozessen, die ganzheitlich wirken und eine Verzahnung aller vier o.g. Komponenten zum Ziel hat.

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement hat rechtliche Rahmenbedingungen, die sich aus den verschiedenen gesetzlichen Aufgaben ergeben. So finden sich unter anderem die Umsetzung von Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit (Prävention) der Beschäftigten (inkl. Wirksamkeitskontrolle) im **Arbeitsschutz (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)**, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Suchtprävention im **Sozialrecht (Sozialgesetzbuch - SGB)** und die arbeitsmedizinische Betreuung in der **Arbeitssicherheit (Arbeitsicherheitsgesetz – ASiG)**. Diese rechtlichen Vorgaben und die Fürsorgeverpflichtungen erfordern vom Dienstherrn, Gesundheitsschutz bzw. Gesundheitsprävention sicherzustellen.

Die im Jahr 2007 zwischen dem Hauptpersonalrat (HPR) und der Senatsverwaltung für Inneres und Sport geschlossene **Dienstvereinbarung (DV) Gesundheitsmanagement** in der Berliner Verwaltung bildet die Grundlage für das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der Berliner Landesverwaltung. Sie stellt damit den verbindlichen Rahmen für alle Beschäftigten (Tarifbeschäftigte, Beamtinnen und Beamte sowie Berufsrichterinnen und Berufsrichter) im unmittelbaren Landesdienst einschließlich der zur Ausbildung beschäftigten Personen dar. Sie definiert die Ziele und Prinzipien des Gesundheitsmanagements sowie die Steuerungs- und Beratungsgremien.

DV Gesundheit ist der verbindlichen Rahmen für alle Beschäftigten des unmittelbaren Landesdienstes

2. Einleitung

Der vorliegende dritte landesweite Gesundheitsbericht ist Ergebnis des regelmäßigen in der DV Gesundheit vereinbarten landesweiten Controllings und bleibt ein wichtiger Baustein eines systematischen Gesundheitsmanagements in Berlin. Denn auf Grund der jährlichen Evaluierung durch den Gesundheitsbericht ist eine effektive Steuerung und Unterstützung möglich, die auf Daten sowie Fakten und nicht auf Annahmen beruht.

Der **aktuelle Bericht** ist ein „Zwischenbericht“ und der Letzte vor der ersten umfangreichen Berichterstattung für das Jahr 2012. Der Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsberichts liegt daher auf der Darstellung der Zahlen, Daten und Fakten.

Grundsätzlich liegen die Berichte aus den Dienststellen, in denen es sich aufgrund gleicher Aufgabenstellungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) anbietet, als Ressortbericht, in Ausnahmefällen ergänzt durch Einzelberichte, vor. So erstellten neben der Berliner Polizei und der Berliner Feuerwehr auch die Finanzämter und die Amtsgerichte des Landes Berlin Einzelberichte.

Im landesweiten Bericht 2011 sind somit die dokumentierten Maßnahmen aus **76 Dienststellen** eingeflossen.

Gesundheitsbericht 2011 ist die Zusammenfassung von 76 einzelnen, örtlichen Gesundheitsberichten.

Wie bereits in den Vorjahren auch sind die einzelnen Ressortberichte 2011 von den Dienststellen veröffentlicht worden und im Intranet bzw. Internet einsehbar (Auflistung der Links im Anhang).

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement (**BGM**) in allen Behörden Anwendung findet, die Umsetzung der Maßnahmen allerdings sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Dies umfasst eine Spanne von der ausschließlichen Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen bis hin zu einer ganzheitlichen Betrachtung des BGM, d.h. der Einleitung von Maßnahmen, die das Ergebnis einer optimalen Verzahnung zwischen BGM, Personal- und Organisationsentwicklung darstellen.

Die für die Erstellung der örtlichen Gesundheitsberichte der Berliner Landesverwaltungen eingeführte **neue Berichtsstruktur** wird bereits von vielen Dienststellen berücksichtigt. In allen örtlichen Berichten ist nachvollziehbar dargestellt, dass das **Gesundheitsmanagement als systematischer Prozess** verstanden wird, beginnend mit einer IST-Analyse, über eine systematische Zielsetzung und daran anschließender Intervention durch geeignete Maßnahmen bis hin zu einer erneuten IST-Analyse, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu prüfen. Außerdem sind die Berichte nunmehr vergleichbar geworden und auch für landesweite Maßnahmen als Datenbasis nutzbar.

Gesundheitsmanagement ist ein systematischer Prozess!

Gleichwohl wird die vorgegebene Berichtsstruktur im Hinblick auf ihre Handhabbarkeit in der täglichen Arbeit regelmäßig überprüft.

3. Datenauswertung

Die Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen erstellt jährlich einen Bericht über die landesweit ermittelte „Pauschale Gesundheitsquote“ des unmittelbaren Landesdienstes Berlin für ressortübergreifende Zwecke. Hierfür werden Daten in den einzelnen Personalverwaltungen dezentral in pseudonymisierter Form über eine Schnittstelle aus dem Verfahren Integrierte Personalverwaltung (IPV-Verfahren) monatlich an die zentrale Personalstrukturdatenbank der Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen übergeben.

Die „Pauschale Gesundheitsquote“ wird definiert als der „Anteil der Kalendertage ohne gemeldete Erkrankungen an der Gesamtzahl der Kalendertage aller Beschäftigten seit dem Stichtag in Prozent je Organisationseinheit.“ Die Berechnungsgrundlage ist die Zahl der Beschäftigten ohne Vollzeitverrechnung.

Erfasst werden alle Beschäftigten des unmittelbaren Landesdienstes und zwar der Haupt- und Bezirksverwaltungen. Die Beschäftigten des Verfassungsgerichtshofes werden der Hauptverwaltung zugeordnet. Zudem sind die Beurlaubten und die geringfügig Beschäftigten einbezogen.

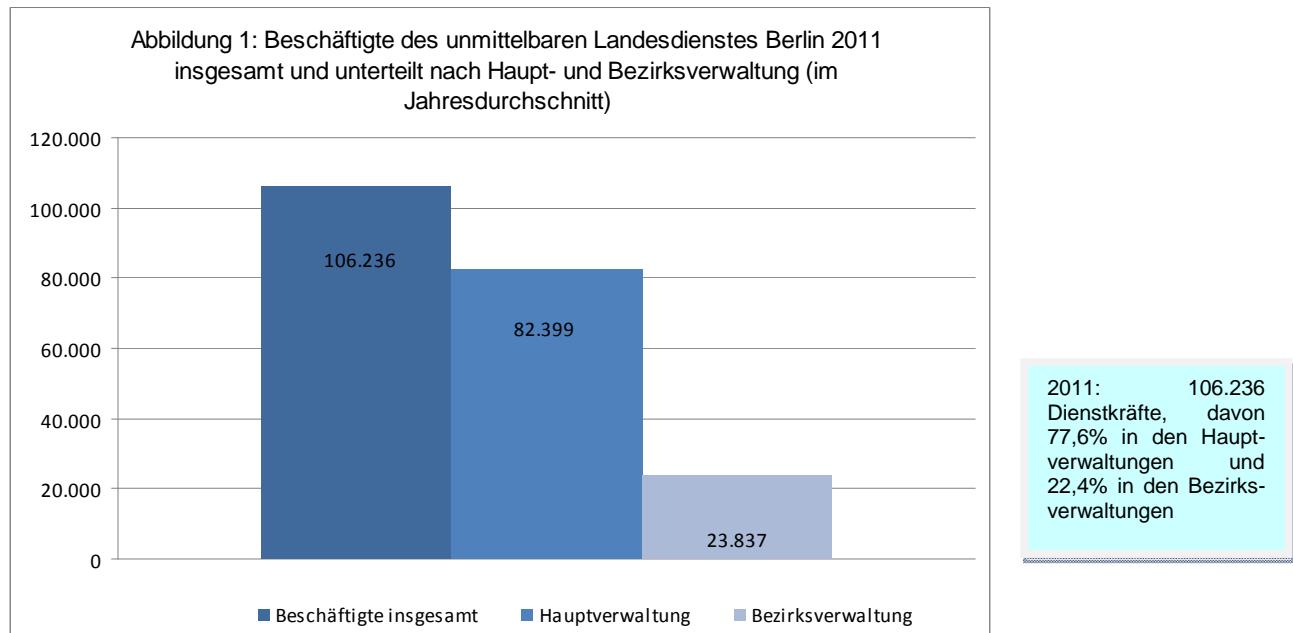
Keine Berücksichtigung finden die Beschäftigten:

- der Verwaltung des Abgeordnetenhauses von Berlin,
- des Rechnungshofes von Berlin,
- des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit,
- der Betriebe nach § 26 LHO,
- der Eigenbetriebe,

- in Ausbildung sowie die
- Beamten und Beamten der ehemaligen Krankenhausbetriebe im Personalüberhang und
- Beschäftigten der Berliner Forsten mit Tätigkeiten in der Walddararbeit.

Zudem werden die Ergebnisse ohne Beamten und Beamte sowie Richterinnen und Richter der Justiz und des Verfassungsgerichtshofes ausgewiesen, da deren krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten 2011 im IPV - Verfahren nicht eingepflegt sind.

3.1 Personaldaten²



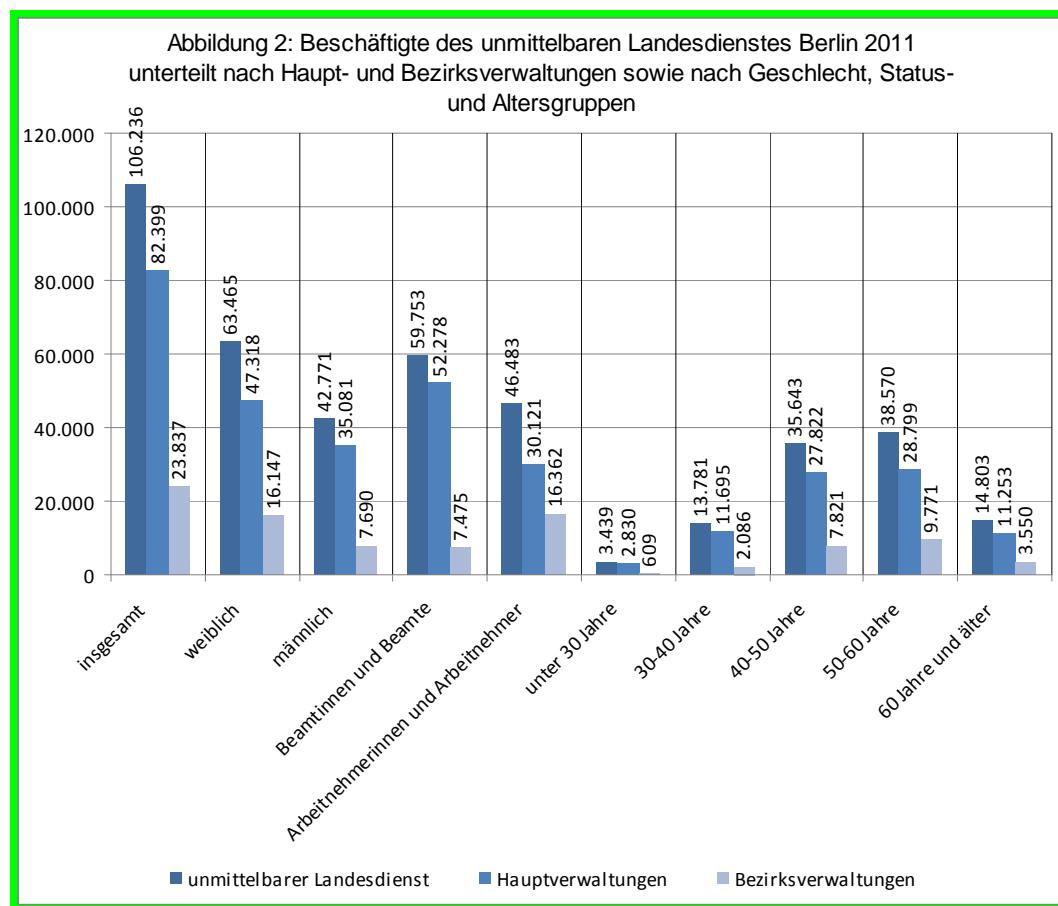
Im Jahresdurchschnitt **2011 waren 106.236 Beschäftigte** in der unmittelbaren Landesverwaltung tätig. Davon arbeiteten 82.399 (durchschnittlich 77,6 %) in den Hauptverwaltungen und 23.837 (durchschnittlich 22,4%) in den Berliner Bezirksverwaltungen.

² Datenquelle der Abbildungen: Statistikstelle Personal bei der Senatsverwaltung für Finanzen, Stand Juni 2012

Die Personalstruktur der Beschäftigten

34% der Beschäftigten (35.648 Personen) waren im Bereich Schulen und weitere 24% der Beschäftigten waren bei der Polizei und Feuerwehr (25.700 Dienstkräfte) tätig. Damit arbeiteten fast zwei Drittel aller im unmittelbaren Landesdienst beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in überwiegend psychisch und physisch besonders belastenden und gefahrgeneigten Berufsfeldern. Allein die Hauptverwaltung betrachtet, arbeiteten mithin **74,5 %** in diesen **gesundheitlich belastenden Bereichen**.

Im Jahr 2010 lag der Jahresdurchschnitt der Beschäftigten bei 107.326 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das bedeutet innerhalb eines Jahres ein Personalabbau von 1.090 Dienstkräften.



Im Jahresdurchschnitt arbeiteten 63.465 Frauen und 42.771 Männer im unmittelbaren Landesdienst. Das entspricht einem Verhältnis von ca. 60% Frauen und 40% Männern.

Hauptverwaltungen:
Verhältnis Frauen und
Männern
= 57% zu 43%
Bezirksverwaltungen:
Verhältnis zwischen
Frauen und Männern
= 68% zu 32%

Insgesamt waren 56% der Beschäftigten in der Berufgruppe der Beamtinnen und Beamten tätig und 44% arbeiteten als Tarifbeschäftigte.

Hauptverwaltungen: 63%
Beamtinnen und Beamte und
37% Tarifbeschäftigte
Bezirksverwaltungen: 31%
Beamtinnen und Beamte und
69% Tarifbeschäftigte

Der Altersdurchschnitt in der Berliner Landesverwaltung lag im Januar 2011 bei 49,0 Jahren.

2011: Altersdurchschnitt bei
49,0 Jahren

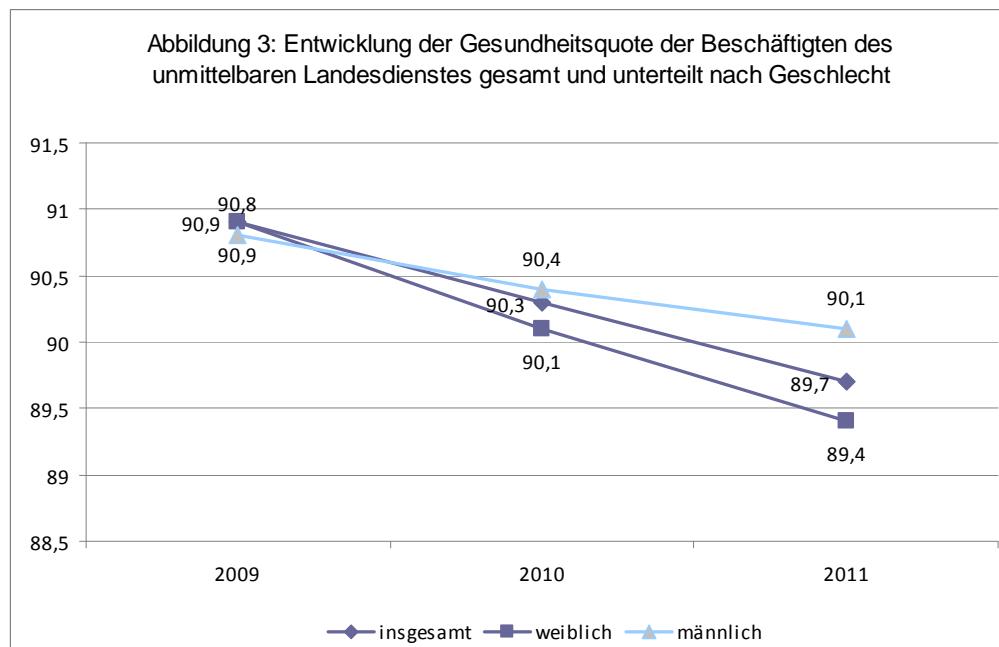
Durchschnittlich **50% aller Beschäftigten** des unmittelbaren Berliner Landesdienstes waren **älter als 50 Jahre**.

Im Gegensatz dazu lag der Anteil der **30-40-jährigen Beschäftigten** insgesamt bei **11%** und gerade einmal **3%** aller Beschäftigten der gesamten Berliner Landesverwaltung waren **unter 30 Jahre alt**.

Hauptverwaltungen:
49% aller Beschäftigten älter
als 50 Jahre
18% unter 40 Jahre

Bezirksverwaltungen:
56% aller Beschäftigten älter
als 50 Jahre
11% unter 40 Jahre

3.2 Gesundheitsstatistik



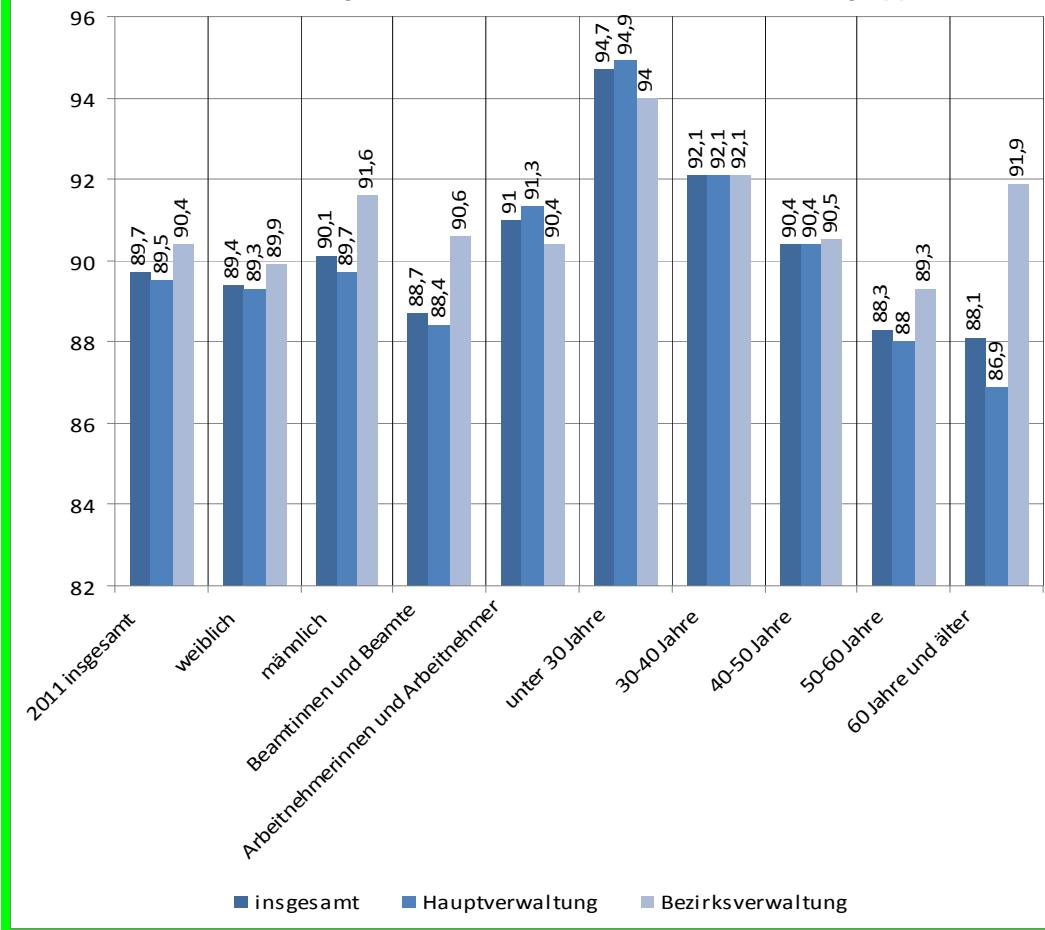
Gesundheitsquote 2011:
89,7%

Die **Gesundheitsquote** in der unmittelbaren Landesverwaltung lag bei
89,7% .

Sie lag damit 0,6 Prozentpunkte unter der Quote des Vorjahres und sogar 1,2 Prozentpunkte unter der Quote vom Jahr 2009.

Bemerkenswert ist die Entwicklung der Gesundheitsquote der Frauen: 2009 lag diese noch - wie der Landesdurchschnitt – bei 90,9 Prozentpunkten. Innerhalb von zwei Jahren ist die Quote um 1,5 Prozentpunkte gefallen. Bei den Männern fiel die Gesundheitsquote im gleichen Zeitraum nur um 0,8 Prozentpunkte.

Abbildung 4: Gesundheitsquote der Beschäftigten des unmittelbaren Landesdienstes 2011 gesamt und unterteilt nach Haupt- und Bezirksverwaltungen, nach Geschlecht, Status- und Altersgruppen



Bei der Gesamtbetrachtung der unmittelbaren Landesverwaltung lag die Gesundheitsquote der Bezirksverwaltungen über der der Hauptverwaltungen.

Gesundheitsquote in den Bezirksverwaltungen: 90,4%

Gesundheitsquote in den Hauptverwaltungen: 89,5%

Diese Einschätzung relativiert sich, wenn man sich verdeutlicht, dass allein in der Hauptverwaltung 74,5% der Beschäftigten in besonders gesundheitsbelastenden Bereichen wie Polizei, Feuerwehr und Schulen tätig waren.

Seit 2009 fiel die Gesundheitsquote in den Bezirksverwaltungen lediglich um 0,8 Prozentpunkte von 91,2% auf 90,4%. Bei der Hauptverwaltung hin-

gegen war ein Absinken um 1,3 Prozentpunkte zu verzeichnen von 90,8% auf 89,5%.

Die Männer in den Bezirksverwaltungen hatten 2011 mit 91,6% die höchste Gesundheitsquote und die Frauen der Hauptverwaltung mit 89,3% wiesen die geringste Quote auf.

Gesundheitsquote der Männer in den Bezirksverwaltungen: 91,6% die der Frauen bei 89,9%

Gesundheitsquote bei den Männern in den Hauptverwaltungen: 89,7% und bei den Frauen 89,3%

Der Unterschied zwischen der Gesundheitsquote der Männer in den Bezirksverwaltungen und den Männern in der Hauptverwaltung lag bei 1,9 Prozentpunkten; der Unterschied bei den Frauen lediglich bei 0,6 Prozentpunkten. Die Differenz bei den Männern der Hauptverwaltung und der Bezirksverwaltungen war damit mehr als dreimal so hoch wie bei den Frauen.

Insgesamt hatten Tarifbeschäftigte eine Gesundheitsquote von 91%. Sie war damit höher als die der Statusgruppe der Beamtinnen und Beamten mit 88,7%.

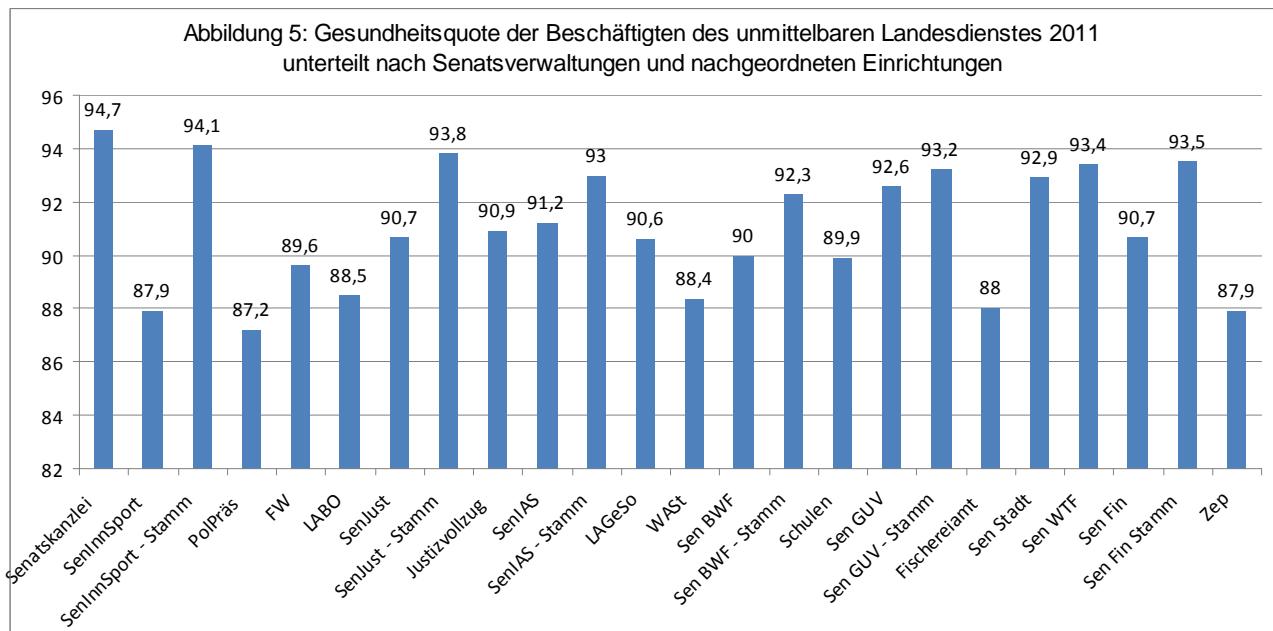
Gesundheitsquote der Beamtinnen und Beamten: 88,7%

Gesundheitsquote bei den Tarifbeschäftigten: 91%

Die Altersgruppen der unter 30-Jährigen, der zwischen 30- und 40-Jährigen und der 40- bis 50-Jährigen lagen mit ihren Gesundheitsquoten immer über dem landesweiten Durchschnitt. Die Altersgruppen der 50- bis 60-Jährigen und der Beschäftigten über 60 Jahre lagen im Durchschnitt unter der landesweiten Quote. Ausschließlich die Dienstkräfte der Altersgruppe 60 Jahre und älter in den Bezirksverwaltungen befanden sich mit 91,9% über dem Landesdurchschnitt.

Gesundheitsquote der Altersgruppe 60 Jahre und älter in den Bezirksverwaltungen: 91,9%

Gesundheitsbericht 2011

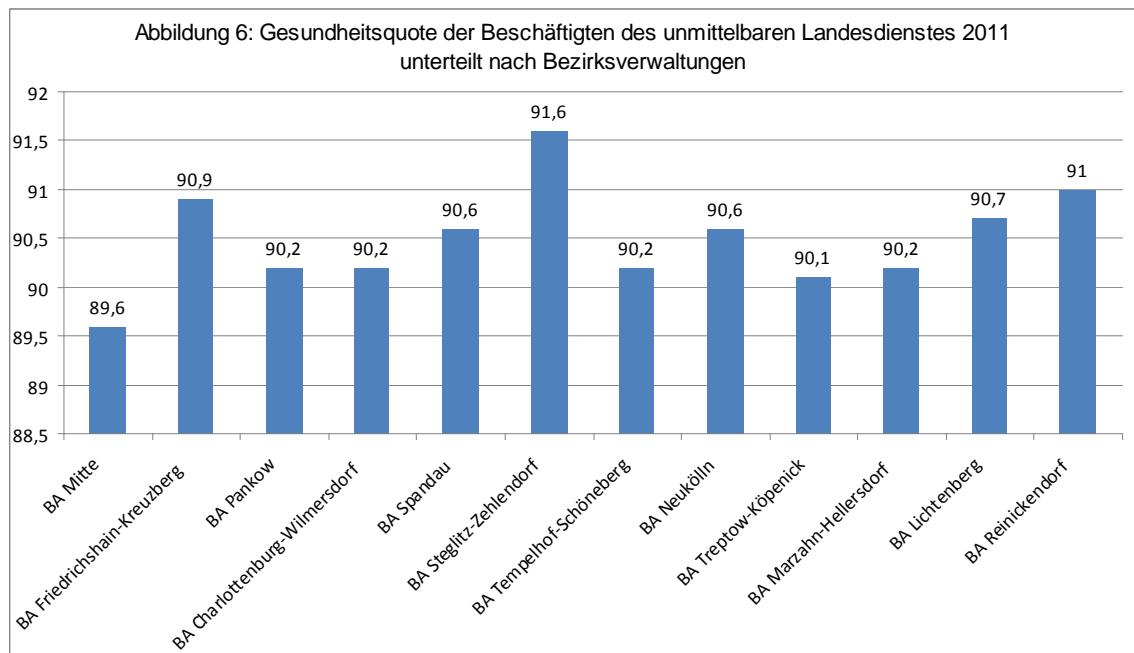


Von allen Verwaltungen hatte die Senatskanzlei die höchste Gesundheitsquote mit 94,7%, gefolgt von der Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Stamm) mit 94,1%.

Bei den Senatsverwaltungen insgesamt war festzustellen, dass bei den einzelnen Ressorts Stamm die Gesundheitsquote weit über dem landesweiten Durchschnitt und auch über dem Durchschnitt der Bezirksverwaltungen lag. Das Sinken der Quote war hauptsächlich mit den bereits vorerwähnten gesundheitsgefährdeten Einsatzgebieten zu begründen, in denen 74,5% der Beschäftigten tätig waren.

Bei der Senatsverwaltung für Inneres und Sport war dies besonders auffällig: Die Gesundheitsquote für das gesamte Ressort lag bei nur 87,9 % und damit unter dem Landesdurchschnitt. Betrachtet man ausschließlich das Stammpersonal war die Quote mit 94,1% fast genauso hoch wie die der Senatskanzlei. Allerdings waren in den Bereichen der Berliner Polizei mit 87,2%, der Berliner Feuerwehr mit 89,6% und dem LABO mit 88,5% Gesundheitsquoten jeweils unter dem landesweiten Durchschnitt festzustellen.

Ähnlich, wenn auch nicht so gravierend, verhielt es sich bei der Gesundheitsquote der ehemaligen Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung: Diese lag beim Stammpersonal bei 92,3% und der Bereich der Schulen separat hatte eine Gesundheitsquote von 89,9%. Diese lag zwar knapp über dem Landesdurchschnitt, war aber um 2,4 Prozentpunkte unter der Quote des Stammhauses.



Das Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin hatte mit 91,6% die höchste Gesundheitsquote aller 12 Berliner Bezirksämter. Das Bezirksamt Mitte von Berlin verzeichnete mit 89,6% die geringste Gesundheitsquote und lag damit auch als einziges Bezirksamt unter der landesweiten Gesundheitsquote.

Höchste Gesundheitsquote:
Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf
91,6%

Niedrigste Gesundheitsquote:
Bezirksamt Mitte 89,6%

Insgesamt waren die Zuwächse und Rückgänge der Gesundheitsquoten bei den Bezirksverwaltungen weniger ausgeprägt als in der Hauptverwaltung.

Resümee:

Es ist festzustellen, dass die vielfältigen Maßnahmen im BGM ihre volle Wirkung noch nicht erreicht haben.

Mögliche Gründe für die geringe Gesundheitsquote:

- Die Krankenquote steigt mit der Größe der Verwaltungen (gemäß der aktuellen Studie des Deutschen Städtetages)³
- Zwei Drittel aller Beschäftigten im unmittelbaren Landesdienst und sogar 74,5% der Beschäftigten der Hauptverwaltungen sind in überwiegend psychisch und besonders physisch belastenden sowie gefahrenbelasteten Tätigkeitsfeldern (Schule, Polizei und Feuerwehr) tätig. D.h. die Gesundheitsquote der Senatsverwaltungen ist im Wesentlichen durch die unterdurchschnittliche Quote bei Polizei, Feuerwehr und Schulen geprägt.
- Frauen haben insgesamt eine geringere Gesundheitsquote als Männer und über 50 % der Beschäftigten im unmittelbaren Landesdienst sind Frauen.

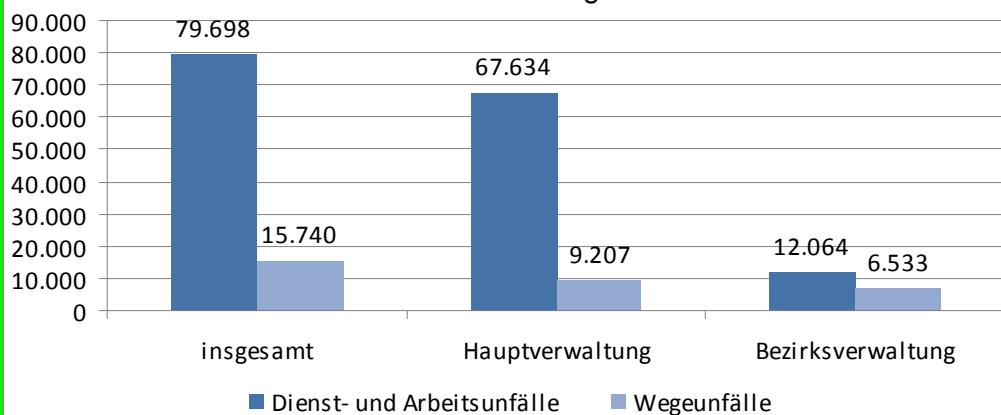
Die *konkreten* Ursachen sind zu analysieren, um künftig BGM-Maßnahmen zielgruppenspezifischer entwickelt zu können. Die Präventionsangebote

• ³ „Krankenstand in den Mitgliedstädten - Umfrage des Deutschen Städtetages - Ergebnisse 2011“ vom Juli 2012)

müssen demnach gesondert betrachtet und ggf. noch besser mit Personalmanagement und Organisationsentwicklung abgestimmt werden.

3.3 Dienst-, Arbeits- und Wegeunfälle des unmittelbaren Landesdienstes

Abbildung 7: Dienst- und Arbeitsunfälle sowie Wegeunfälle der Beschäftigten des unmittelbaren Landesdienstes Berlin 2011 insgesamt und unterteilt nach Haupt- und Bezirksverwaltungen in Kalendertage



Arbeits- und Dienstunfälle verursachten in der Gesamtheit 2 % der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten und konnten damit um 0,1 Prozentpunkt zum Vorjahr gesenkt werden. Beim Polizeipräsidenten in Berlin betrug der Anteil der krankheitsbedingten Abwesenheitszeiten aufgrund von Arbeits- und Dienstunfällen 6,1% und lag damit zum Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte höher.

Wegeunfälle verursachten insgesamt betrachtet einen Anteil an Erkrankungen von 0,4% und konnten ebenso um 0,1 Prozentpunkt im Gegensatz zum Vorjahr gesenkt werden.

2% aller Erkrankungen sind auf Arbeits- und Dienstunfälle und 0,4% auf Wegeunfälle zurückzuführen.

4. Zentrale Maßnahmen

Die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement unterstützt die in dezentraler Verantwortung liegende Betriebliche Gesundheitsförderung einerseits durch die anteilige Förderung von Maßnahmen und andererseits durch die landesweite Bereitstellung von Instrumenten und das Vorgeben von Rahmenbedingungen.

Folgende zentrale Maßnahmen wurden 2011 eingeleitet bzw. begleitet:

Erhalt und Erhöhung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit				
Zentrale Maßnahmen				
Projektförderung	Qualifizierung von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren	Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung für pädagogisches Personal	Vorbereitung Gesundheitsforum 2012	Arbeitsaufträge, abgeleitet aus der Evaluierung der DV Gesundheit

Abbildung 2: Zentrale Maßnahmen 2011

4.1. Projektförderung

2010 hat die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement den landesweiten Fragebogen für eine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterbefragung (MAB) als Instrument zur Initierung und Umsetzung von zielorientierten und nachhaltigen gesundheitsfördernden Maßnahmen entwickelt. Um eine breite Akzeptanz zur Durchführung dieses Analyseinstruments sicherzustellen, wurden im Jahr 2011 auf Beschluss der Steuerungsgruppe Gesundheitsmanagement ausschließlich die Maßnahmen zur Durchführung einer MAB mit-

Finanzierung zur Durchführung der standardisierten Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung in sechs Dienststellen

tels des Standardfragebogens gefördert. Es standen Mittel i. H. v. 50.000,- € zur Verfügung. Sechs Dienststellen haben eine Anschubfinanzierung erhalten.

4.2. Qualifizierung von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren

Seit einigen Jahren führt die Verwaltungsakademie Berlin in Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Berlin und der Zentralen Stelle für Gesundheitsmanagement die Qualifizierungsreihe für Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren durch. Es werden in verschiedenen Pflicht-, Vertiefungs- und Wahlmodulen u. a. die Grundlagen und Strategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements vermittelt, die interne Gesundheitssituation analysiert, Projekte initiiert, aber auch Wissen und Kenntnisse vermittelt zu Themen der Supervision, des Controllings und des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Im Jahr 2011 konnte eine Qualifizierungsreihe erfolgreich durchgeführt und 14 Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren geschult werden.

Darüber hinaus fanden regelmäßige Erfahrungsaustausche und Netzwerktreffen der einzelnen Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren unter Beteiligung der Zentralen Stelle für Gesundheitsmanagement statt.

14 neue und gut ausgebildete Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren in 2011

Zudem wurde an der Verwaltungsakademie 2011 eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Instrument des Personalmanagements“ realisiert.

4.3. Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung für pädagogisches Personal

Grundsätzlich ist die standardisierte Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung (MAB) ein geeignetes Instrument zur Initiierung und Umsetzung von zielorientierten und nachhaltigen gesundheitsfördernden Maßnahmen. Allerdings musste der Standardfragebogen auf seine Geeignetheit in Bezug auf das pädagogische Personal hin geprüft werden. Übergeordnetes Ziel war die Gewinnung von Basisdaten im Rahmen der Gefährdungsanalyse am Arbeitsplatz Schule. So sollen mit der landesweit einheitlichen Belebensaufnahme auf Schulebene konkrete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung der Beschäftigten entwickelt werden können und zwar:

- beim Abbau von physischen und psychischen Belastungen,
- beim Aufbau von Potenzialen und bei der Nutzung von Resourcen im Schulalltag sowie
- beim Abbau krankheitsbedingter Fehlzeiten und der Verringerung der Dienstunfähigkeitssrate.

Entwicklung eines standardisierten Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterfragebogens für das pädagogische Personal.

Vor allem die besonderen psychosozialen Belastungen waren im Standardfragebogen nicht adäquat erfassbar, und die überarbeitete Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung soll insbesondere Auskunft geben über:

- Arbeitsbedingungen in der Schule,
- psychosoziales Befinden,
- Qualität der Führung,
- Qualität der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz,
- emotionale Bindung an den Arbeitsgeber.

Die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement begleitete und unterstützte 2011 die erforderlichen Anpassungen.

4.4. Gesundheitsforum 2012

Das Gesundheitsforum bietet der Zielgruppe Beschäftigte der Öffentlichen Verwaltung Berlins, insbesondere Führungskräfte, Gesundheitskoordinatoren und Gesundheitskoordinatoren, Personalentwicklungsberaterinnen und Personalentwicklungsberater sowie Beschäftigtenvertretungen eine Möglichkeit der Vernetzung, um das Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung noch stärker zu verankern und weiter zu entwickeln.

Vorbereitung des 6. Gesundheitsforums mit dem Titel „Sendezzeit für alle“ mit neuer Struktur und Methodik („World-Cafe“).

Das 6. Forum, welches 2012 stattgefunden hat, ermöglicht auf Anregung und Wunsch der Teilnehmenden der vorangegangenen Foren mehr Austausch untereinander. Insofern hatte das Organisationsteam rund um die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement und das Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin entschieden, methodisch nicht mehr die „klassische“ Workshopform zu wählen, sondern ein Format, dass sich stark an das „World Cafe“ anlehnt. Es wurde also ein dialog- und austauschorientiertes Vorgehen gewählt, welches wiederum in der Organisation einen erheblichen personellen Mehraufwand bedeutete, denn es galt einen großen Pool an Moderatorinnen und Moderatoren zu gewinnen und auf einander abzustimmen; es waren thematische Schwerpunkte zu setzen und entsprechende Vorbereitungen zu treffen.

Unter dem Motto "Sendezzeit für alle" sollten die Teilnehmenden auf dem Gesundheitsforum 2012 ihre eigenen Impulse und Ideen einbringen, laufende Maßnahmen kennen lernen und mit anderen Beschäftigten der Berliner Verwaltung diskutieren.

4.5. Arbeitsaufträge, abgeleitet aus der Evaluierung der DV Gesundheit

Wie bereits im Bericht des Vorjahres ausführlich dargestellt, wurde die DV Gesundheit evaluiert.

Der untersuchte Zeitraum erstreckte sich dabei auf die Zeit vom 1.1.2008 bis 31.12.2010. Im Ergebnis der Evaluierung bestand bei der Erstellung eines Anforderungsprofils für Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren sowie für die Ausgestaltung der Geschäftsordnung für den Ausschuss für Gesundheitsmanagement Handlungsbedarf.

Im Schwerpunkt wurden daher 2011 die Voraarbeiten für die Erstellung eines Anforderungsprofils für Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren geleistet sowie eine Mustervorlage für die Ausgestaltung der Geschäftsordnung für den Ausschuss für Gesundheitsmanagement erarbeitet. Die Geschäftsordnung soll insbesondere

Entwicklung einer Mustergeschäftsordnung für den Ausschuss für Gesundheitsmanagement.

- die Aufgaben,
- die Zusammensetzung,
- die Mitwirkungsrechte,
- die Sitzungstermine aber auch
- die Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für Arbeitssicherheit

landeseinheitlich regeln.

Da es sich um eine landesweite Mustergeschäftsordnung handeln soll, war der Hauptpersonalrat zu beteiligen. Es ist davon auszugehen, dass diese Geschäftsordnung im Jahr 2012 allen Dienststellen zur Verfügung gestellt werden kann.

5. Dezentrale Ziele und Maßnahmen

Wie bereits ausgeführt, obliegt es den einzelnen Dienststellen und Verwaltungseinheiten, das Gesundheitsmanagement mit Leben auszufüllen und geeignete dezentrale Maßnahmen zu entwickeln.

BGM ist in allen Dienststellen angekommen, aber die Intensität ist sehr different.

Insbesondere die durch die Dienststellen bereitgestellten finanziellen und personellen Ressourcen haben einen großen Einfluss auf die konsequente Umsetzung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Das zeigte sich u.a. auch daran, dass zwar in allen Dienststellen Gesundheitskoordinatorinnen bzw. Gesundheitskoordinatoren bestellt worden sind, allerdings wurde in fast der Hälfte aller Dienstsstellen keine Vertretungsposition besetzt und den Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren kein fester Stellenanteil zugewiesen. Dies lässt den Schluss zu, dass es die Position der Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren innerhalb der Organisationseinheiten zu stärken gilt.

Alle Dienststellen haben mindestens eine Gesundheitskoordinatorin bzw. einen Gesundheitskoordinator.

Basis aller über den konkreten Einzelfall hinausgehender Entscheidungen im BGM sollten die Ergebnisse einer Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung sein, welches sich als ein geeignetes Instrument zur IST-Analyse der jeweiligen Organisationseinheiten darstellt. Hierfür steht der standardisierte Fragebogen der Senatsverwaltung für Inneres und Sport zur Verfügung. Die Auswertung der dezentralen Gesundheitsberichte zeigte, dass in allen Senatsverwaltungen und auch in einigen nachgeordneten Einrichtungen alle Definitionen von Zielen und entsprechenden Vereinbarungen von Maßnahmen auf der Basis einer Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung entstanden. Häufig wurden diese Befragungen mit dem standardisierten

Basis aller BGM-Interventionen ist eine IST-Analyse mittels Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitar-

Fragebogen der Senatsverwaltung für Inneres und Sport und unter externer Begleitung durchgeführt.

In den 12 Berliner Bezirken wurden auch entsprechende Befragungen der Beschäftigten bzw. Erhebungen von IST-Situationen mittels Fragebogen durchgeführt, wenn auch nicht immer flächendeckend für das gesamte Bezirksamt, sondern in Form von Teilbefragungen und auch nur in einigen Bezirksverwaltungen mit dem standardisierten Fragebogen.

Dennoch ist anzuerkennen, dass alle Zieldefinitionen und Interventionen auf Ergebnisse von Befragungen und IST-Analysen zurückzuführen sind.

Nach Auswertung aller 76 Einzelberichte konnten die folgenden **fünf wichtigsten Ziele identifiziert** werden:



Abbildung 3: Dezentrale Ziele 2011

Diese Ziele unterscheiden sich von den Zielen des Vorjahres nur in Nuancen, was zum einen in der Allgemeinheit der Zielsetzung liegt, zum anderen aber auch daran, dass sich die Dienststellen aktuell noch in der Phase der Maßnahmeninitiierung nach IST-Analyse befinden und eine mögliche Neudeinition von Zielen erst in 1-2 Jahren zu erwarten ist, wenn eine erneute Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung stattgefunden hat.

In einigen Behörden wurden die Ziele auch ganz konkret benannt, so war bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz u.a. ein Ziel der Abschluss einer Dienstvereinbarung „Sucht“, das Landesamt für Bürgerdienste und Ordnungsangelegenheiten konzentrierte sich u.a. darauf, die Arbeitszeitmodelle besser auf die Bedürfnisse der Dienstkräfte auszurichten oder einheitliche Regelungen für die Telearbeit zu vereinbaren. Beim Bezirksamt Lichtenberg von Berlin spielte wiederum die Stärkung der Eigenverantwortung der Auszubildenden zu den Themen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit eine ganz gewichtige Rolle.

Nachfolgend werden die einzelnen Hauptziele näher betrachtet und mit den entsprechenden Maßnahmen verknüpft, um so mit positiven Beispielen Anregungen zu geben. Einige Maßnahmen erfüllen gleichzeitig mehrere Ziele. Sie werden jedoch nur einem Ziel zugeordnet, um Dopplungen zu vermeiden.

Eine besondere Maßnahme, die mehrere der benannten Ziele zum Inhalt hat, soll zunächst vorangestellt und hier näher betrachtet werden:

5.01 Die Sozialberatung

Bereits 2010 lag die Quote aller Erkrankungen psychischer Art bei 12,1 % und auf Platz 4 aller Krankheitsdiagnosen. Umfragen zeigen, dass dringender Handlungsbedarf gegeben ist.

Die Berliner Polizei, die Berliner Feuerwehr, die Senatsverwaltung für Justiz, die Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen, das Landesamt für Bürgerdienste und Ordnungsangelegenheiten, das Zentrale

Sozialberatung:
Beratung, Betreuung und
Begleitung von Menschen in
Entscheidungs- und Problem-
situationen

Ein Modell für alle Dienststellen?

Personalüberhangsmanagement, das Bezirksamt Mitte von Berlin und das Bezirksamt Neukölln von Berlin haben die Sozialberatung eingeführt. Die damalige Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hat 2011 ein Vergabeverfahren zur Einführung einer Sozial- und Konfliktberatung eingeleitet.

Die Sozialberatung wird in der Berliner Verwaltung entweder als interne Sozialberatung angeboten oder durch das „Einkaufen“ externer Leistungen. Exemplarisch soll hier je eine Variante des Sozialberatungsmodells mit entsprechenden Fallzahlen vorgestellt werden:

Interne Lösung:

I. Sozialberatung bei der Senatsverwaltung für Justiz

Der Bereich der Gerichte und Strafverfolgungsbehörden umfasste 2011 insgesamt 19 Dienststellen (16 Gerichte und 3 Strafverfolgungsbehörden).

In diesem Bereich waren insgesamt 6.534, darunter 4531 Frauen, eingesetzt. Der Berliner Justizvollzug umfasst sieben Justizvollzugsanstalten, die Jugendarrestanstalt Berlin sowie das Justizvollzugskrankenhaus Berlin. Dem Bereich des Justizvollzuges sind auch die Sozialen Dienste der Justiz in der Wahrnehmung der Aufgaben der Bewährungshilfe, der Führungsaufsicht und der Gerichtshilfe zugeordnet.

Im Jahr 2011 waren in den Berliner Justizvollzugsanstalten und den Sozialen Diensten der Justiz über 2900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

Die Senatsverwaltung für Justiz hat 2009 begonnen, für ihre eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie für den übrigen gesamten Geschäftsbe-

zentrale Sozialberatung nach dem Vorbild der Sozialbetreuung der Berliner Polizei als innerbetriebliche Sucht- und Krisenberatungsstelle

reich eine zentrale Sozialberatung nach dem Vorbild der Sozialbetreuung der Berliner Polizei als **innerbetriebliche Sucht- und Krisenberatungsstelle**

einzurichten. Die Sozialberatung der Berliner Justiz, die aus sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besteht, soll Beratung und Betreuung in schwierigen Lebenssituationen, insbesondere bei Suchtproblemen, psychischen und sozialen Notlagen sowie bei dienstlichen Problemen bieten.

Im Jahr **2011 haben 183 neue Klientinnen und Klienten** die Beratungsstelle zur Einzelberatungen aufgesucht. Hinzu kamen noch diejenigen, die sich im Jahr 2010 an die Beratungsstelle gewandt haben und deren Beratung noch nicht abgeschlossen war. Mit **15 Personen** wurden **Mediationen** durchgeführt und seit dem 22. November 2011 wurde wöchentlich eine Gesprächsgruppe für weibliche Beschäftigte angeboten. Damit wurden **seit Bestehen der Beratungsstelle knapp 300 Kolleginnen und Kollegen** beraten. Die Sozialberatung der Berliner Justiz hatte im Oktober 2011 ihre endgültigen Räumlichkeiten in der Rubensstraße bezogen und ihr Angebot anschließend, insbesondere um eine Tagesbetreuung, erweitert.

Externe Lösung:

II. Sozialberatung im Bezirksamt Neukölln von Berlin

Der Bereich Gesundheitsmanagement ist durch das Bezirksamt mit Beschluss vom 16. März 2010 beauftragt worden, für die Beschäftigten des Bezirksamt Neukölln von Berlin und bei Bedarf für deren Angehörige eine **externe Mitarbeiterberatung** im Bereich Gesundheitsmanagement anzubieten. Diese Dienstleistung lehnt sich konzeptionell an die im anglo-amerikanischen Raum weit verbreiteten Employee Assistance Programms

Das EAP ist ein durch den Arbeitgeber angebotener externer Beratungsservice für Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

(EAP) an. Ziel ist es, die Stabilität, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten durch die Lösung von beruflichen, privaten und gesundheitlichen Problemen zu fördern.

Es handelt sich hier um Angebote für die Beschäftigten, die darauf ausgerichtet sind, dass sich interne und externe Angebote im Rahmen einer engen Vernetzung ergänzen und somit ein breites Beratungsspektrum zur Verfügung zu stellen.

Nach einem Vergabeverfahren wurde die Leistungserbringung dem Fürstenberg-Institut übertragen.

Rund 9,7 % der Beschäftigten nahm das Angebot der Externen Beratung beim Fürstenberg-Institut in Anspruch. Die durchschnittliche **Zahl der Beratungen beträgt 3,6 pro Beschäftigten**. Die Beratungen bezogen sich auf folgende Themenfelder: Arbeitsplatz (38%), Beratung von Führungskräften (7%), Familie/Partnerschaft (18%), Psychosomatik sowie Gesundheit (28%), Soziales (5%) und Sucht (4%).

Standardleistungen:
- Psych. Beratung
- Beratung in Sach- und arbeitsbezogenen Fragen
- Suchtberatung
- Unterstützung von Führungskräften

98 Beschäftigte haben ihre Leistungsfähigkeit zu Beginn der Beratung auf einer Skala von 1 bis 10 bei 3,5 eingeordnet. Nach Abschluss der Beratung wurde die Leistungsfähigkeit mit 7,3 angegeben. 9% der Befragten bestätigten sehr starke positive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, immerhin 38% starke positive Auswirkungen. 11% konnten keine Auswirkungen auf ihre Arbeitstätigkeit feststellen.

Fazit:

Sozialberatung vereinbart mit seinen vielfältigen Angeboten und Möglichkeiten mehrere Ziele, denn einerseits wird die Gesundheitskompetenz, andererseits aber auch die Arbeitszufriedenheit und die Leistungsfähigkeit gestärkt. Zudem ist durch die speziellen Angebote für Führungskräfte auch eine erweiterte Wahrnehmung des gesundheitsorientierten Führungsverhaltens feststellbar.

5.1 Erhöhung der Gesundheitsquote und der Gesundheitskompetenz

Die Erhöhung der Gesundheitsquote und damit einhergehend die Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde bei 51 von 76 örtlichen Gesundheitsberichten als oberste Priorität aufgeführt.

Platz 1 der Ziele mit 67%: Erhöhung der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsquote.

Um die Gesundheitsquote zu verbessern wurden in den Dienststellen **Verhaltenspräventionsmaßnahmen** durchgeführt. Durch thematische Angebote wie beispielsweise Gesundheitstage, Gesundheitszirkel, Rückenschulen oder Nichtraucherkurse, mit der Teilnahme an Aktionen z. B. „Mit dem Fahrrad zur Arbeit“ oder mit Vorträgen und Seminaren – etwa zur Chronobiologie, Work-Life-Balance, gesunder Ernährung, psychischer Belastung oder Zeitmanagement sollten die Dienstkräfte sensibilisiert und deren Gesundheitskompetenz erhöht werden.

Zusätzlich wurden auch sportliche Aktivitäten angeboten (z.B. Spinningkurse, Rückengymnastik, Team-Staffel, Laufgruppen, Pilates, Fitnesschecks, Aktive Pause oder Yoga).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berliner Polizei und Feuerwehr müssen aufgrund ihrer Tätigkeiten besondere physische und psychische Belastungs- und Leistungsfähigkeiten aufweisen. Ein Schwerpunkt war daher die Förderung der körperlichen Aktivität durch unterschiedliche Sportangebote.

Im Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg wurde im Mai 2011 ein **Café Gesundheit** organisiert. Hier wurde in einer angenehmen Atmosphäre und zeitlich begrenzt zu gesundheitsbezogenen Fragen, Themen und Problemen diskutiert. Im Mittelpunkt standen die Themen „Der innere Schweinhund“ und „Ismakogie“ (Haltungs- und Bewegungslehre für den beruflichen und privaten Alltag). Das Format besticht durch seinen informellen Charakter, seine kurze Dauer und ist auf konkrete Themen beschränkt, was den Erfolg begründet und eine gute Möglichkeit darstellt, mit vergleichsweise geringem Aufwand mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ins Gespräch zu kommen und präventiv tätig zu werden.

In einigen Dienststellen der Haupt- und Bezirksverwaltungen wurden neben dem Ansatz der Verhaltensprävention auch Maßnahmen entwickelt, die zum Bereich der **Verhältnisprävention** gehören, d. h. mit denen Arbeitsbedingungen geändert werden sollen. So wurden beispielsweise in einigen Berliner Finanzämtern Organisationsbetrachtungen initiiert.

Einen anderen positiven Ansatz verfolgte das Bezirksamt Reinickendorf von Berlin, welches in Anerkennung der Situation, dass sich die finanziellen und personellen Rahmenbedingungen kurzfristig nicht verbessern werden, ein Konzept zur „Verbesserung der Gesundheitsquote“ entwickelt hat. Danach wurden nachfolgende Handlungsfelder abgeleitet, die im Verbund mit der Personal- und Organisationsentwicklung sowie Fortbildung zu betrachten sind:

- a) Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Arbeitsorganisation
- b) Bedarfsgerechte Fortbildung und Qualifizierung

- c) Stärkung der Führungskompetenzen
- d) Schutzmechanismen in kontinuierlichen Belastungssituationen

5.1.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Trotz der bereits bestehenden vielfältigen Angebote und Maßnahmen im präventiven Bereich hat die Zahl der langzeiterkrankten Beschäftigten einen **beträchtlich** hohen Stand erreicht. Von **Langzeiterkrankung gemäß dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement** wird gesprochen, wenn die Beschäftigten ununterbrochen oder wiederholt länger als sechs Wochen (42 Tage) innerhalb der letzten 12 Monate arbeitsunfähig waren. Die aktuell vorliegenden Zahlen für das Jahr 2011 zeigen, dass in den Hauptverwaltungen durchschnittlich **9,59 % der Beschäftigten**, also fast **jede/jeder 10. Beschäftigte, langzeiterkrankt ist**. In den Berliner Bezirken ist die Quote noch dramatischer. Hier ist gut **jede/jeder 5. Beschäftigte (21,17%) langzeiterkrankt**. Für die Haupt- und Bezirksverwaltung insgesamt ergibt sich eine durchschnittliche Quote von ca. 12,15%.

landesweit durchschnittlich jede/jeder 10. Beschäftigte langzeiterkrankt.

Die **Bereitschaft der Beschäftigten, das Gesprächsangebot** für ein Verfahren gemäß dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement anzunehmen liegt in den **Hauptverwaltungen bei durchschnittlich 28,4 %** und in den **Bezirken bei durchschnittlich 21,2 %**.

Nach vorliegenden Erkenntnissen werden in allen Verwaltungen die Instrumente des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) genutzt, um die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten.

Die Zahlen langzeiterkrankter Beschäftigter machen sehr deutlich, dass Handlungsbedarf gegeben ist. Die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement wird weitere Instrumente entwickeln, welche die Dienststellen bei ihrer Arbeit unterstützen, gesundheitsgerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, aber auch zu einer größeren Akzeptanz bei den betroffenen Beschäftigten führen soll.

5.2 Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima und Identifikation mit der Behörde

Mit 53% rangieren *Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima und Identifikation mit der Behörde* auf Platz 2 der identifizierten Hauptziele der Gesundheitsberichte.

Für 40 von 76 berichterstattenden Dienststellen waren Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und zur Stärkung des Betriebsklimas und der damit einhergehenden größeren Identifikation mit der Behörde 2011 von besonderer Bedeutung.

Platz 2 der Ziele mit 53%: Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima und Identifikation mit der Behörde

Besonders hervorzuheben ist, dass dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) 2011 der **Corporate Health Award** verliehen wurde und dabei die erforderlichen Kriterien für den Erwerb des Prädikat-Siegels in der Kategorie *Exzellenz* erfüllt wurden. Dieses Gütesiegel wird an Unternehmen verliehen, die sich nachweislich überdurchschnittlich für die Gesundheit der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren, eine vorausschauende nachhaltige Personalstrategie verfolgen und dies im Rahmen des Corporate Health Audits in entsprechender Form nachweisen.

Corporate Health Award für das Landesamt für Gesundheit und Soziales

Das Audit ist gültig bis zum 19.12.2013.

Gesundheitsbericht 2011

Das Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg hat auf die erneute Auditierung 2011 verzichtet.

In diesem Zusammenhang wird auf die Zertifizierung mit dem **audit „berufundfamilie“** verwiesen, die eine Steigerung der Attraktivität der Dienststellen und eine damit einhergehende höhere Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Folge haben kann. Im Rahmen der Auditierung befassen sich die zertifizierten Behörden insbesondere mit folgenden Maßnahmenschwerpunkten:

- Flexible Arbeitszeit und Teilzeitmodelle,
- Möglichkeit der Telearbeit,
- Sensibilisierung für familienbewusstes Führen (Seminare, Workshops, Kooperation mit der VAK) in Kombination mit Fort- und Weiterbildung (Integration der Vereinbarkeit) / Schulungen / Seminare,
- Betriebliches Gesundheitsmanagement,
- Durchführung von Jahresgesprächen,
- Durchführung einer Mitarbeiterbefragung,
- Kommunikation der Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Teamentwicklung / Workshops,
- Bereitstellen von Beratungsangeboten,
- Gleichstellung und Frauenförderplan,
- Führungskräftefeedback und
- Kontakthalte- und Rückkehrmanagement

Das Audit wird auch als Reflexion und Verbesserung bestehender Maßnahmen genutzt und trägt zu einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit bei.

2011 wurden drei Behörden der unmittelbaren Landesverwaltung zertifiziert: die ehemalige Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, die Senatsverwaltung für Finanzen und das Bezirksamt Lichtenberg von Berlin. Bereits seit 2009 sind die Senatsverwaltung für Inneres und Sport und das Landesverwaltungsamt Berlin zertifiziert und seit 2010 auch die ehemalige Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen.

Insgesamt 5 zertifizierte Behörden der unmittelbaren Landesverwaltung

Die Frage der Flexibilisierung der Arbeitszeit war u. a. auch bei der Generalstaatsanwaltschaft und bei der Amtsanwaltschaft Berlin ein Thema und es wurde die Gleitzeitregelung eingeführt. Wie bereits oben erwähnt, war auch für das Landesamt für Bürgerdienste und Ordnungsangelegenheiten die Anpassung der Arbeitszeitmodelle an die Bedürfnisse der Beschäftigten ein umzusetzendes Handlungsfeld.

Flexibilisierung der Arbeitszeit und PC-gestützte Informationsplattformen

Die ehemalige Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen hat ein Gesundheitsportal im Intranet frei geschaltet und bietet damit ihren Beschäftigten die Möglichkeit, sich kurzfristig zu Gesundheitsthemen zu informieren. Auch die ehemalige Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung hat einen Informationsordner, d.h. eine Datenbank zur Gesundheitsförderung erstellt.

Darüber hinaus wurden u. a. Team-Tage und weitere Teamentwicklungsmaßnahmen organisiert. Es spielten Fragen der Gestaltung von Pausen- und Kantineräumen ebenso eine Rolle wie die der Einrichtung eines Eltern-Kind-Zimmers.

Auch Rotationen innerhalb der Dienststelle können zu mehr Motivation und damit zu einer größeren Arbeitszufriedenheit führen, wie beispielsweise

beim Landesamt für Gesundheit und Soziales, wo ein Konzept zu internen Rotationen erarbeitet wurde.

5.3 Arbeitsbedingungen und Arbeitssicherheit

Mit 33% rangieren Arbeitsbedingungen und Arbeitssicherheit auf Platz 3 der identifizierten Hauptziele der Gesundheitsberichte

Bei der Frage der Gestaltung von optimalen Arbeitsbedingungen und der Sicherstellung der Arbeitssicherheit geht es vor allem um die Erfüllung der gesetzlichen Normen im Bereich des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit. 25 der 76 Dienststellen benannten dieses Ziel als prioritär.

Platz 3 der Ziele mit 33%: Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Arbeitssicherheit

Zu den Grundpflichten eines Arbeitgebers gehört **die Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen**, denen Beschäftigte bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind. Eine vorgeschriebene Form der Gefährdungsbeurteilung existiert nicht. Gleichwohl sind die Ergebnisse zu dokumentieren und Maßnahmen zu ergreifen, damit die Gefährdung entfällt bzw. möglichst gering gehalten wird. Bei systematischer und konsequenter Durchführung und Fortschreibung ist die Gefährdungsbeurteilung ein geeignetes Instrument, das Gefährdungs- und Belastungsschwerpunkte aufdeckt und damit auch die Ansatzpunkte für Veränderungen bzw. den Abbau von Belastungen zeigt.

In vielen Dienststellen wurden die entsprechenden **Gefährdungsbeurteilungen** vorgenommen.

Im letzten Jahr fanden zudem in fast allen Dienststellen Sprechstunden der Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzte statt, es wurden Grippe-Schutzimpfungen

gen, Augenuntersuchungen und arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen angeboten.

Gleichzeitig galt es zur Zielerreichung **ergonomische Maßnahmen** umzusetzen, wie beispielsweise den Austausch bzw. Erwerb von PC-Hardware, ergonomischen Schreibtischstühlen und höhenverstellbaren Schreibtischen usw. Die in vielen Dienststellen durchgeführten Arbeitsplatzbegehungen ergaben neben den ergonomischen Maßnahmen auch die Einleitung von Maßnahmen zur Abwehr von zu kalten Räumen oder zur Arbeitsplatzoptimierung.

Für die Berliner Polizei und die Feuerwehr bildete ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit die Sicherstellung der Arbeitssicherheit.

So wurde bei der Berliner Polizei zur Gefährdungsbeurteilung u. a. eine Erst-Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Direktion Zentrale Aufgaben und Begehungen u. a. in den Dienststellen der Direktion 5 durchgeführt. Des Weiteren standen Themen wie Brandschutz, Gefährdungsbeurteilungen für vollzugspolizeiliche Tätigkeiten, ein Online-Gefahrenstoffmanagementsystem und die Veröffentlichung der Geschäftsordnung zum sicheren Umgang mit gefährlichen Stoffen im Mittelpunkt der Arbeit des Zielfeldes Arbeitssicherheit.

Auch bei der Berliner Feuerwehr wurden entsprechende Gefährdungsbeurteilungen und Beurteilungen der Arbeitsbedingungen durch Begehungen durchgeführt und insbesondere das Hygienemanagement im Bereich des Rettungsdienstes verbessert.

Gefährdungsbeurteilungen und verbessertes Hygienemanagement

Im Landesamt für Bürgerdienste und Ordnungsangelegenheiten wurde das Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement zusammengefasst, um so künftig effizienter agieren zu können.

5.4 **Führungsverhalten**

Die **Verbesserung des Führungsverhaltens** bzw. eine Sensibilisierung der Führungskräfte in Bezug auf ein gesundheitsorientiertes Führen ist **nur für 18 der 76 Dienstellen ein sehr wichtiges Thema** und rangiert damit auf Platz 4 der 5 Hauptziele.

Platz 4 der Ziele mit 24%: gesundheitsgerechtes Führen

Die sehr gering bemessene Bedeutung lässt den Schluss zu, dass sich Führungskräfte oft noch nicht bewusst sind, welch einen positiven Einfluss sie auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen können. Deshalb ist es für ein wirkungsorientiertes Gesundheitsmanagement eine wichtige Aufgabe, Führungskräften praktische Tipps für die Gesprächsführung über Gesundheit und Fehlzeiten an die Hand zu geben. Außerdem sind sie über die Aktivierung der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und der eigenen Ressourcen für die Gesundheit zu informieren.

Gesundheitsgerechte Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterführung bedeutet:

1. Anerkennung und Wertschätzung,
2. Interesse und Kontakt,
3. Einbeziehung und Partizipation,
4. Transparenz und Offenheit,
5. Stimmung und Betriebsklima,
6. Belastungsabbau und Ressourcenaufbau.

Vor diesem Hintergrund fanden im Jahr 2011 in allen Dienststellen verschiedene **Schulungen für Führungskräfte** zu Themen wie Führungsstil, Konfliktlösung, physische und psychische Erkrankungen sowie die Ermittlung physischer und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz usw. statt.

Im besonderen Maße hat die **Fortbildung „Gesundheitsorientiertes Führen“**, dazu beigetragen, Führungskräften gesundheitsgerechtes Führen näher zu bringen. Dieses Seminar wurde dezentral in verschiedenen Dienststellen durchgeführt.

Im Rahmen dieser Qualifikation werden die Führungskräfte für die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Wohlbefinden, psychischen Belastungen und Führungsverhalten sensibilisiert. Sie reflektieren ihre Einstellung und ihr Führungsverhalten sowohl in Bezug auf ihre eigene Gesundheit als auch in Bezug auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Darüber hinaus werden ihnen Prinzipien und Strategien einer gesundheitsgerechten Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterführung vermittelt und Möglichkeiten aufgezeigt, diese in ihren eigenen Führungsalltag zu integrieren. Außerdem erhalten die Führungskräfte Anregungen zur gesundheitsgerechteren Bewältigung ihres eigenen Führungsalltages.

Am Landgericht Berlin wurde 2011 beispielsweise ein Führungskräftefeedback durchgeführt. Ergebnis war, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwar grundsätzlich informiert fühlen, aber stärker in Entscheidungen der Behördenleitung eingebunden werden möchten.

5.5 Arbeitsabläufe, Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft

Die Steigerung der Leistungsfähigkeit und die optimale Gestaltung von Arbeitsabläufen, die es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen, Leistungen zu erbringen, sind nur für 14 von 76 der berichterstattenden Dienststellen wichtig.

Platz 5 der Ziele mit 18%: Optimierung der Arbeitsabläufe, Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft

Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sind jedoch zentraler Erfolgsfaktor jeder Behörde. Wer die volle Leistungsfähigkeit fordert, muss auch intern Möglichkeiten anbieten, diese zu stärken und zu erhalten.

An dieser Stelle zeigt sich die enge Verknüpfung zwischen Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Personalmanagement und Organisationsentwicklung, denn die ganzheitliche Betrachtung von Prozessen und Abläufen steht im Fokus.

Hier gilt für die gesamte Berliner Verwaltung ein verstärktes Augenmerk auf den ganzheitlichen Ansatz zu richten.

Im Landesamt für Gesundheit und Soziales wurden beispielsweise nach einer Organisationsentwicklung in einem Referat die gleichmäßige Verteilung von Aufgaben und die Vermeidung von Doppelarbeiten sichergestellt. In mehreren Finanzämtern wurden **Organisationsbetrachtungen** und in einigen Gerichten **Geschäftprozessoptimierungen** durchgeführt. Auch die ehemalige Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen hat sich Geschäftprozessoptimierungen gestellt und dadurch Informationsdefi-

zite reduziert, Zeitdruck verringert und Ressourcen gestärkt. Im Amtsgericht Schöneberg führte eine Organisationsbetrachtung dazu, dass beim Einsatz von Beschäftigten auch deren Präferenz stärker Berücksichtigung fand.

Zur Steigerung der Leistungsbereitschaft ist ein entscheidender Faktor die Klärung der Frage nach einer stärkeren **Partizipation**. Es wurden daher in vielen verschiedenen Dienststellen **Teamentwicklungsmaßnahmen** eingeleitet, die die Möglichkeiten der breiten Teilhabe sicherstellen und die zu Transparenz, Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und Informationsweitergabe führen sollen.

Erhöhte Leistungsfähigkeit u. a. durch:
Partizipation, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen

6. Ausblick

Auch die Berliner Verwaltung unterliegt dem Wandel der Arbeitswelt. Arbeitsanforderungen verändern sich und damit auch die Erwartungen, die an alle Beschäftigten gestellt werden. Es sind Antworten auf die Fragen der **künftigen Führungskultur, des Wissenstransfers, des Demografischen Wandels, und der Kosten für Gesundheitsmanagement** zu finden, die neben den Handlungsfeldern des BGM Bestandteil der Arbeit der nächsten Jahre sein werden.



Abbildung 4: Handlungsfelder des BGM

a.) Verzahnung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Personalmanagement und Organisationsmanagement

Wie bereits dargestellt, ist der zukunftsorientierte Ansatz, Betriebliches Gesundheitsmanagement als einen integralen Bestandteil des Personalmanagements und der Organisationsentwicklung zu verstehen, weiterzuentwickeln.

Es gilt dies in der Praxis weiter konsequent umzusetzen, so wie es bereits in einigen Dienststellen der Berliner Verwaltung z. B. beim Bezirksamt Neukölln von Berlin oder auch beim Bezirksamt Mitte von Berlin geschehen ist.

Konsequentes Umsetzen der Verzahnung von BGM, PM und OE

Des Weiteren ist die Stellung der Gesundheitskoordinatorinnen und – koordinatoren in den Organisationseinheiten zu stärken.

Die Zentrale Stelle für Gesundheitsmanagement wird weiterhin an der Entwicklung eines Anforderungsprofils für die Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren arbeiten.

Entwicklung eines einheitlichen Anforderungsprofils für Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren

Zur künftigen Ausgestaltung der weiteren strategischen Ausrichtung im Sinne einer besseren Vernetzung Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Personalmanagements und Organisationsmanagements in der Praxis wird die Steuerungsgruppe für Gesundheitsmanagement 2012 einen Workshop, auch unter Teilnahme von Personalentwicklungsberaterinnen und – beratern, durchführen. Hierzu wird die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement zu gegebener Zeit einladen.

b.) Neues Gesundheitsbewusstsein

In den vergangenen Jahrzehnten hat das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung und damit auch innerhalb der Berliner Verwaltung deutlich zugenommen, wobei viele eine neue, oftmals kritischere Einstellung entwickelt haben. Themen wie psychosomatische Erkrankungen, Burn Out usw. haben viele Menschen wachgerüttelt, heute ist auch bekannt, dass z. B. Mobbing krank machen kann.

Gerade die Zunahme an psychosomatischen Belastungen und Erkrankungen ist eine Herausforderung, der wir uns alle stellen müssen. Ein möglicher Weg diese Belastungen zu reduzieren, könnte das flächendeckende Angebot von Sozialberatungen in den Behörden und Dienststellen darstellen.

Sozialberatung: Ein Thema für die DV Personalmanagement.

Sinnvollerweise ist auch der standardisierte Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterfragebogen (MAB) um das Themenfeld *Sozialberatung* zu ergänzen.

Prüfung, ob die MAB, um das Themenfeld Sozialberatung zu ergänzen ist.

All diese Fragen werden in naher Zukunft beantwortet werden müssen, und es sollte auf die Erfahrungen und Evaluierungen derer, die Sozialberatung schon eingeführt haben, zurückgegriffen werden.

c.) Demografischer Wandel

Die demografische Entwicklung geht mit älter werdenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, einem Mangel an qualifizierten Nachwuchskräften, schwerpunktmäßig auch mit einer zunehmenden Arbeitsverdichtung sowie einem zunehmenden Wissensverlust einher.

Erschließung und Nutzung der Potenziale von lebensälteren Dienstkräften.

Das Land Berlin wird daher in Zukunft darauf angewiesen sein, die Potentiale älterer Dienstkräfte zu erschließen und zu nutzen.

d.) Wissenstransfer und Wissensaustausch

Auf Grund der Altersstruktur und der damit einhergehenden Ausscheidungsprognose der Berliner Verwaltung ist der Verlust an personenspezifischem Wissen und wertvollen Erfahrungen, was sich auf wichtige Handlungsfelder wie Schule, Verkehr, Gesundheit, Bürgerservice, technische Infrastruktur etc. auswirkt, besonders brisant. Es gilt, Strategien und konkrete Handlungsansätze zu entwickeln, um Wissen und Erfahrung über ein persönliches Berufsleben hinaus, für die Berliner Verwaltung nutzen zu können.

Gerade der Wissensaustausch mit Dienststellen anderer Städte, insbesondere der Stadtstaaten Bremen und Hamburg, ist für die Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement von großer Bedeutung. Neben dem grundsätzlichen

chen Interesse an fachlicher Weiterentwicklung und kollegialer Vernetzung, ist die Auseinandersetzung insbesondere mit den Anforderungen an das BGM in großen Verwaltungsorganisationen von Wichtigkeit. Die Möglichkeiten eines entsprechenden länderübergreifenden Austauschs werden genauso geprüft wie eine Beteiligung am geplanten bundesweiten Ländervergleich.

Teilnahme der Zentralen Stelle Gesundheitsmanagement an länderübergreifenden Erfahrungsaustauschen und Mitwirkung in der AG für den bundesweiten Leistungsvergleich BGM.

e.) Führungskultur

Gesundheitsmanagement ist ein laufender Prozess, der als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen ist. Eine ganz besondere Rolle kommt dabei den Führungskräften aller Ebenen zu. Um die Entwicklungen im Gesundheitsmanagement voran zu bringen, bedarf es entsprechend befähigter Führungskräfte. Ihr Umgang mit dem Thema Gesundheit hat direkte Auswirkungen auf die Akzeptanz und den Erfolg des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Schulungen sind daher ebenso wichtig wie grundlegende Kompetenzen als Führungskräfte.

Die Zentrale Stelle für Gesundheitsmanagement unterstützt weiterhin die Durchführung von entsprechenden Führungskräfteseminaren (Workshops, Supervisionen usw.), um die Kompetenzen zu stärken, weist aber auch darauf hin, dass schon bei der Stellenbesetzung mit Führungskräften das Vorhandensein derartiger Kompetenzen nachgewiesen werden soll.

Stärkung der Führungskompetenzen zu einem gesundheitsgerechten Führen und Nachweis von Kompetenzen bei Stellenbesetzung von Führungspositionen.

f.) Kosten

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist noch keine Selbstverständlichkeit und immer wieder tauchen die Fragen auf wie: "*Rechnet sich das?*" und „*Wie lassen sich der Nutzen und die Wirksamkeit eines BGM bzw. dessen Erfolgsfaktoren bestimmen?*“ Dabei sollte eines klar sein: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wichtigste, wertschöpfende Ressource einer

dienstleistungsorientierten Verwaltung. Sie gilt es zu fördern und zu schützen, gerade in Zeiten rapiden Wandels. Maßnahmen, die im Rahmen des BGM angeboten, eingeleitet bzw. durchgeführt werden, kosten Geld. Wie lautet die Antwort auf die Gegenfrage: „*Wie viel kostet es, Personalausgaben ohne wirkungsorientiertes Gesundheitsmanagement zu leisten?*“

Was kostet ein Nichts-Tun?

Arbeitsausfallkosten von ca. 10,3% der gesamten Berliner Beschäftigten sind monetarisierbar, aber was ist mit der Mehrarbeit bei weniger Beschäftigten? Was treten für zusätzliche Belastungen für die gesunden Dienstkräfte auf, die die Arbeit der erkrankten Kolleginnen und Kollegen übernehmen müssen; gerade auch vor dem Hintergrund der hohen Zahlen von langzeit-erkrankten Beschäftigten (berlinweite Durchschnittsquote ungefähr 12,15%)?

Es muss ein klares und gemeinsames Ziel sein, erforderliche und geeignete Maßnahmen für alle Beschäftigten zu entwickeln, um ihre

- **Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu erhalten bzw. zu erhöhen und**
- **Kompetenzen zu stärken**

Denn → Statistische Auswertungen gehen davon aus, dass der return to investment bei ca. 1:3 liegt.