

**Hochschule für öffentliche  
Verwaltung und Finanzen  
Ludwigsburg**

University of Applied Sciences

**Betriebliches Gesundheitsmanagement in der öffentlichen  
Verwaltung am Beispiel der Stadtverwaltung Ebersbach**

**Bachelorarbeit**

**zur Erlangung des Grades einer Bachelor of Arts (B.A.)  
im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst – Public Management**

vorgelegt von

Sandra Rath

Studienjahr 2010/2011

Erstgutachter: Herr OB a.D. Dieter Hauswirth

Zweitgutachter: Herr Diplom-Verwaltungswirt (FH) Oliver Marzian



## INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>V</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>VII</b>
<b>VERZEICHNIS DER ANLAGEN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>1. EINFÜHRUNG IN DAS THEMA DER ARBEIT.....</b>	<b>1</b>
<b>2. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>3</b>
2.1 Der Gesundheitsbegriff.....	3
2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	5
2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung.....	6
<b>3. GRUNDLAGEN DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGE- MENTS.....</b>	<b>7</b>
3.1 Rechtliche Grundlagen des betrieblichen Gesundheits- managements.....	7
3.1.1 <i>Das Arbeitsschutzgesetz</i> .....	7
3.1.2 <i>Das Arbeitssicherheitsgesetz</i> .....	9
3.2 Weitere Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanage- ments .....	9
3.2.1 <i>Die OTTAWA-Charta der WHO</i> .....	9
3.2.2 <i>Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesund- heitsförderung</i> .....	10
3.3 Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements.....	11
3.3.1 <i>Ziele der Verwaltung</i> .....	11
3.3.2 <i>Ziele der Beschäftigten</i> .....	12
3.3.3 <i>Gemeinsame Ziele</i> .....	13
3.4 Ausgewählte Instrumente im Betrieblichen Gesundheits- management.....	13
3.4.1 <i>Die Arbeitsunfähigkeits- oder Krankenstandsanalyse</i> .....	14
3.4.2 <i>Die Mitarbeiterbefragung</i> .....	14
3.4.3 <i>Der betriebliche Gesundheitsbericht</i> .....	16
3.4.4 <i>Der Gesundheitszirkel</i> .....	17
3.4.5 <i>Das Rückkehr- bzw. Fehlzeitengespräch</i> .....	19



<b>3.5 Kernprozesse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements...</b>	<b>21</b>
<b>3.6 Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements</b>	<b>22</b>
<b>3.6.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe</b>	<b>23</b>
<b>3.6.2 Selbstverantwortung bei den Mitarbeitern</b>	<b>25</b>
<b>3.6.3 Qualität und Erfolgskontrolle im Betrieblichen Gesundheitsmanagement</b>	<b>26</b>
<b>4. UMSETZUNG DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS BEI DER STADTVERWALTUNG EBERSBACH</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Die Stadtverwaltung Ebersbach/Fils</b>	<b>29</b>
<b>4.2. Analyse vor Ort</b>	<b>29</b>
<b>4.2.1 Gesundheitsbericht bei der Stadt Ebersbach</b>	<b>30</b>
<b>4.2.2 Auswertung Krankheitstage/Fehlzeiten</b>	<b>31</b>
<b>4.2.3 Vierteljahresbericht der einzelnen Ämter</b>	<b>32</b>
<b>4.2.4 Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche</b>	<b>33</b>
<b>4.2.5 Mitarbeiterbefragung</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Ausgewählte Projekte der Stadt Ebersbach im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements</b>	<b>34</b>
<b>4.3.1 Gesundheitstag</b>	<b>34</b>
<b>4.3.2 Bewegungspausen am Arbeitsplatz</b>	<b>35</b>
<b>4.3.3 Pilates-Kurse</b>	<b>35</b>
<b>4.3.4 Supervision</b>	<b>36</b>
<b>4.3.5 Gesunde Ernährung</b>	<b>37</b>
<b>4.4 Kooperationen der Stadt Ebersbach im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement</b>	<b>38</b>
<b>4.5 Benötigte Ressourcen</b>	<b>39</b>
<b>4.5.1 Finanzielle Ressourcen und finanzieller Aufwand</b>	<b>39</b>
<b>4.5.2 Personelle Ressourcen und personeller Aufwand</b>	<b>40</b>
<b>4.6 Einbindung des Gemeinderats und Personalrats</b>	<b>40</b>
<b>4.7 Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>41</b>



<b>5. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE STADT EBERSBACH.....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Schwachstellen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei     der Stadtverwaltung Ebersbach .....</b>	<b>42</b>
<b>5.2. Verschiedene Handlungsempfehlungen.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.1 Gesamtkonzept für das Betriebliche         Gesundheitsmanagement .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.2 Einrichtung Gesundheitszirkel und Mitarbeiterbefragung .</b>	<b>44</b>
<b>5.2.3 Maßnahmen im Bereich Sucht .....</b>	<b>45</b>
<b>5.2.4 Maßnahmen zum Stressabbau und zur Entspannung .....</b>	<b>46</b>
<b>5.2.5 Vorsorgemaßnahmen und Gesundheitschecks .....</b>	<b>47</b>
<b>6. REFLEXION UND AUSBLICK.....</b>	<b>47</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>50</b>
<b>GESETZESVERZEICHNIS .....</b>	<b>57</b>



## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>ArbSchG</b>	Arbeitsschutzgesetz
<b>ASiG</b>	Arbeitssicherheitsgesetz
<b>AU</b>	Arbeitsunfähigkeit
<b>BEM</b>	Betriebliches Eingliederungsmanagement
<b>BGM</b>	Betriebliches Gesundheitsmanagement
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>BGBI.</b>	Bundesgesetzblatt
<b>BildscharbV</b>	Bildschirmarbeitsplatzverordnung
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>d. h.</b>	das heißt
<b>f.</b>	folgend
<b>ff.</b>	und folgende
<b>EG</b>	Entgeltgruppe
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>Hrsg.</b>	Herausgeber
<b>KGSt</b>	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement, vormals Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
<b>MA</b>	Mitarbeiter
<b>mündl.</b>	mündlich
<b>o. ä.</b>	oder ähnliches
<b>o.V.</b>	ohne Verfasser
<b>p. a.</b>	per annum, pro Jahr
<b>PDCA-Kreis</b>	Qualitäts- und Verbesserungsregelkreis (Plan-Do-Check-Action)
<b>S.</b>	Seite
<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>TVöD</b>	Tarifvertrag öffentlicher Dienst
<b>u. a.</b>	unter anderem
<b>usw.</b>	und so weiter



**u.v.m.**                    und vieles mehr  
**vgl.**                        vergleiche  
**WHO**                      World Health Organisation  
**z. B.**                      zum Beispiel



## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>Abbildung 1:</b> Vereinfachte Darstellung des Modells der Salutogenese (nach Antonovsky, 1979).....	5
<b>Abbildung 2:</b> Zusammensetzung eines Gesundheitszirkels .....	18
<b>Abbildung 3:</b> Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements .....	22
<b>Abbildung 4:</b> Qualitätsrelevante Dimensionen und Kriterien von betrieb- lichem Gesundheitsmanagement.....	27
<b>Abbildung 5:</b> Qualitätskriterien für Betriebliche Gesundheitsförderung ..	28



## VERZEICHNIS DER ANLAGEN

**Anlage 1:** Beispiel für Inhalte eines Fragebogens bei einer Mitarbeiterbefragung als Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements

**Anlage 2:** Beispiel für ein Rückkehrgesprächsprotokoll

**Anlage 3:** Beispiel für ein Fehlzeitengesprächsprotokoll

**Anlage 4:** Mögliche Instrumente zur Evaluation im BGM

**Anlage 5:** Beispiele für mögliche Kennzahlen/Indikatoren bei der Evaluation

**Anlage 6:** Organigramm der Stadt Ebersbach

**Anlage 7:** Präsentation „Betriebliches Gesundheitsmanagement – Einführung und Entwicklung bei der Stadt Ebersbach“

**Anlage 8:** Verschiedene Ergebnisse aus den Gesundheitsberichten der Jahre 2006-2009 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 9:** Mündliches Interview mit Herrn Marzian vom 19.08.2010

**Anlage 10:** Vierteljährliches Berichtswesen bei der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 11:** Gesprächsleitfaden der Stadtverwaltung Ebersbach für das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch

**Anlage 12:** Schreiben der AOK an die Stadtverwaltung Ebersbach vom 31.10.2006

**Anlage 13:** Plakat zum Gesundheitstag 2010 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 14:** Ausschreibung der Stadtverwaltung Ebersbach „Bewegungspausen am Arbeitsplatz“

**Anlage 15:** Einladung zum Einführungsabend „Gesunde Ernährung“

**Anlage 16:** Derzeitige Kooperationspartner der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 17:** Anforderungsprofil der zentral zuständigen Mitarbeiter im BGM

**Anlage 18:** Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“

**Anlage 19:** Öffentlichkeitsarbeit in Ebersbach zum BGM





**Anlage 20:** Betriebliche Gesundheitskonzeption des Landratsamts Göppingen

**Anlage 21:** Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung der Stadt Uelzen

**Anlage 22:** Dienstvereinbarung über den Umgang mit suchtkranken und suchtgefährdeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadt Lemgo

**Anlage 23:** Gesundheitsbericht 2006 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 24:** Gesundheitsbericht 2007 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 25:** Gesundheitsbericht 2008 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Anlage 26:** Gesundheitsbericht 2009 der Stadtverwaltung Ebersbach

**Sämtliche Anlagen dieser Arbeit sind der beiliegenden Anlagen-CD zu entnehmen.**



## 1. EINFÜHRUNG IN DAS THEMA DER ARBEIT

Ein Chinesisches Sprichwort sagt:

*Wenn Du eine Stunde lang glücklich sein willst:*

*Schlafe*

*Wenn Du einen Tag lang glücklich sein willst:*

*Geh fischen*

*Wenn Du eine Woche lang glücklich sein willst:*

*Schlachte ein Schwein*

*Wenn Du einen Monat lang glücklich sein willst:*

*Erbe ein Vermögen*

*Wenn Du ein Leben lang glücklich sein willst:*

**LIEBE DEINE ARBEIT.<sup>1</sup>**

Wie sich aus dem Sprichwort erkennen lässt, stehen Glück und damit auch das Wohlbefinden der Menschen sehr eng in Zusammenhang mit der Arbeit. Täglich verbringen wir viele Stunden an unserem Arbeitsplatz. Arbeit steht somit im Zentrum des menschlichen Lebens. Hinzu kommt, dass Reformen und Gesetzesänderungen dazu führen, dass bis ins hohe Alter gearbeitet werden muss.<sup>2</sup> Umso wichtiger ist es daher, dass wir gesund und leistungsfähig bleiben.

Dies gilt natürlich nicht nur für die Mitarbeiter in der privaten Wirtschaft, sondern auch für die Mitarbeiter in der öffentlichen Verwaltung. Gerade in Zeiten knapper Kassen, in denen die Mitarbeiter in der öffentlichen Verwaltung großem Druck ausgesetzt sind und ihre Arbeit unter restriktiven Rahmenbedingungen zu erbringen haben, ist es besonders wichtig die

---

<sup>1</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 33

<sup>2</sup> z.B. Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20.04.2007 (BGBl. I S. 554)

körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten. An diesem Punkt setzt das Betriebliche Gesundheitsmanagement an. Hinzu kommt der seit Jahren andauernde Modernisierungsdruck im öffentlichen Sektor, „der sich in erster Linie aus der Kritik an der Struktur und der Größe, sowie der zunehmenden Skepsis bezüglich Qualität und Effektivität der Leistungen“ ergibt.<sup>1</sup> Dadurch besteht die Gefahr, dass die Bedürfnisse von den Mitarbeitern zu kurz kommen und vernachlässigt werden. Im öffentlichen Dienstleistungssektor besteht immerhin ein Wertschöpfungsbeitrag der Mitarbeiter von 60 - 90 %<sup>2</sup>, weshalb die Motivation der Mitarbeiter, definiert als Leistungsfähigkeit und -bereitschaft mit dem Ziel kundenorientiert zu agieren, von großer Bedeutung ist. Darüber hinaus stellt die Überalterung der Belegschaft ebenfalls ein großes Problem dar, womit sich die öffentliche Verwaltung mehr als andere Bereiche in der Wirtschaft konfrontiert sieht. Es besteht somit dringend Handlungsbedarf. Mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement kann hier eingegriffen und in der Folge für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess gesorgt werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Wichtigkeit und Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements herauszuarbeiten. Aufbauend auf den theoretischen Grundlagen und einer Analyse des Ist-Zustandes vom BGM bei der Stadtverwaltung Ebersbach sollen am Ende verschiedene Anregungen und Handlungsempfehlungen für die Stadt Ebersbach als Kommune und Arbeitgeber in der öffentlichen Verwaltung zusammengestellt werden.

Im theoretischen Teil (Kapitel 2 und 3) werden zunächst wichtige Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit dem BGM geklärt. Des Weiteren wird ein Überblick über die wichtigsten Rechtsgrundlagen und Leitlinien gegeben, bevor eine Darstellung der Ziele, Instrumente und Kernprozesse im BGM erfolgt. Die Implementierung des BGMs rundet das dritte Kapitel ab. Der

---

<sup>1</sup> Vgl. Sochert/Schwippert, 2003, S. 89

<sup>2</sup> Vgl. Sochert/Schwippert, 2003, S. 3

darauf folgende „praktische Teil“ dieser Arbeit analysiert zuerst die Situation bei der Stadtverwaltung Ebersbach. Wie sieht die bisherige Umsetzung von BGM in Ebersbach aus, welche Projekte hat Ebersbach in Bezug auf das BGM bereits durchgeführt, wer ist bzw. war mit in die Umsetzung eingebunden, welche Instrumente werden dabei angewandt oder wie sehen die Ressourcen aus? Diese zentralen Fragestellungen werden in Kapitel 4 behandelt. Anschließend daran sollen in Kapitel 5 der Stadt Ebersbach die Schwachstellen in ihrem BGM aufgezeigt und verschiedene Handlungsempfehlungen bzw. Anregungen an die Hand gegeben werden. Abgerundet wird die Arbeit durch Reflexion und Ausblick.

Abschließend wird noch darauf hingewiesen, dass beim Auftreten beider Geschlechter in dieser Arbeit vorrangig die männliche Sprachform verwendet wird. Dies geschieht aus Gründen der besseren Lesbarkeit und nicht aus Gründen der Diskriminierung.

## **2. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

### **2.1 Der Gesundheitsbegriff**

Wenn von Krankheit und Gesundheit gesprochen wird, so wird in der Regel davon ausgegangen, dass es sich hierbei um zwei Zustände handelt, die sich gegenseitig ausschließen. Daher wird Gesundheit meist als Abwesenheit von Krankheit definiert. Dieses Gesundheitsverständnis teilt ein Großteil unserer Bevölkerung und auch die klassische Medizin verfolgt diese Ansicht, indem sie die Gesundheit mit der Abwesenheit von überwiegend körperlicher Krankheit gleichsetzt.<sup>1</sup> Diese sehr negative Auffassung von Gesundheit wurde jedoch in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend überholt bzw. überarbeitet.

---

<sup>1</sup> Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, S. 13



Bereits 1946 definierte die WHO als Weltgesundheitsorganisation Gesundheit als einen „Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Im Jahr 1987 wurde diese Definition der WHO dann erweitert: „Gesundheit ist die Fähigkeit und Motivation, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen“.<sup>1</sup> Die veränderte Auffassung von Gesundheit lässt eindeutig erkennen, dass die erweiterte Definition der WHO dem Menschen eine aktive Rolle für die Aufrechterhaltung und den Aufbau seiner Gesundheit zuweist.<sup>2</sup> Das Gesundheitsverständnis unterzog sich daher einem grundlegenden Wandel in Richtung einer positiven Auffassung, was auch für das betriebliche Gesundheitsmanagement von Bedeutung ist.

Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts kam es allmählich zu einem Paradigmenwechsel in Bezug auf das Gesundheitsverständnis. Der israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky entwickelte die Vorstellung, dass der Mensch sich stets auf einem multidimensionalen „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ bewegt. Dies führt dazu, dass die dichotome Klassifizierung der Menschen als gesund oder als krank verworfen wird. Gesundheit wird aus seiner Sicht als ein „labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen“ beschrieben, wofür es eines ständigen Aufbaus der Gesundheit bedarf.<sup>3</sup> Antonovsky interessiert sich demzufolge in seinem Modell der Salutogenese, ganz im Gegenteil zur medizinischen Betrachtungsweise, nicht für die Krankheitsursachen, sondern für das Phänomen, was die Menschen trotz ihrer Konfrontation mit vielen Krankheitsrisiken gesund erhält.<sup>4</sup>

Zusammenfassend steht die Salutogenese daher für einen Prozess, in welchem es zählt, die Gesundheit stets zu erhalten und zu fördern, was

---

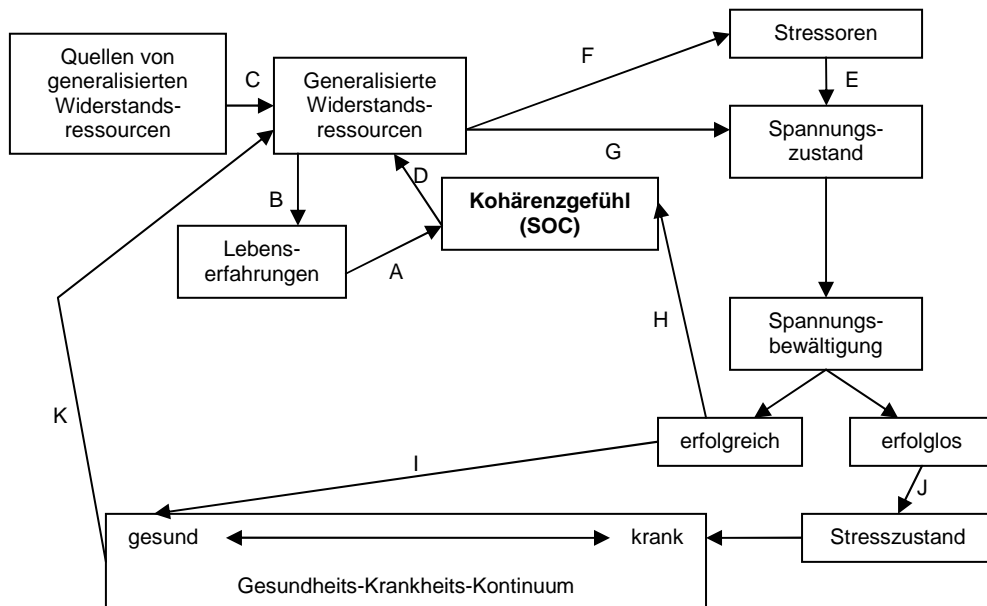
<sup>1</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 17

<sup>2</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 39

<sup>3</sup> Vgl. Lasshofer, 2006, S. 31 ff.

<sup>4</sup> Vgl. Waller, 1996. S. 15

für das betriebliche Gesundheitsmanagement mit seinem präventiven Ansatz eine durchaus unterstützende Basis darstellt.



**Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung des Modells der Salutogenese (nach Antonovsky, 1979),** Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Lasshofer, 2006, S. 32

Vergleicht man andere neuere Gesundheitsdefinitionen, insbesondere sozialwissenschaftliche Definitionen, wird Gesundheit stets als „komplexes mehrdimensionales, ganzheitliches, dynamisches und prozessuales Konzept“ angesehen. Statische Definitionen hingegen, bei welchen Gesundheitsein oder Kranksein als Zustände dargestellt sind, werden zunehmend abgelehnt.<sup>1</sup>

## 2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das BGM umfasst im Allgemeinen alle Maßnahmen, die auf der einen Seite zur individuellen Gesundheit der Mitarbeiter und auf der anderen Seite zu einer „gesunden“ Organisation beitragen. Erhaltung der Leistungsfähigkeit und der Leistungsbereitschaft stehen dabei in Bezug auf die individuelle Gesundheit der Mitarbeiter im Fokus. Im Hinblick auf die „gesunde“

<sup>1</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 46

Organisation ist es wichtig, dass Arbeitsumgebung sowie Arbeitsorganisation optimiert werden, indem die Arbeitsbedingungen, die Kommunikationsstrukturen und die Entwicklungs- sowie Entfaltungsmöglichkeiten auf das Wohlbefinden aller Beteiligten ausgerichtet sind. Außerdem muss die aktive Teilnahme aller Beteiligten gefördert werden und die Personal- und Organisationsentwicklung bei der Realisierung dieser Dinge unterstützt werden.<sup>1</sup>

Somit sind im BGM drei Grundvoraussetzungen zu beachten. Zum Einen ist es die Eigenverantwortung eines jeden Mitarbeiters für seine Gesundheit mitverantwortlich zu sein, zum Zweiten gilt die Subsidiarität, die vom Mitarbeiter verlangt entweder selbst zu handeln oder sich zu helfen, wenn er dazu in der Lage ist und als Letztes folgt die Solidarität, wobei Gesundheit als gemeinsame Verpflichtung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu betrachten ist.<sup>2</sup>

Zu den Bereichen des BGM zählen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, betriebliche Eingliederung, Unternehmenskultur, Personalmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). In diesen Bereichen sind im BGM die einzelnen strukturellen oder prozessbezogenen Maßnahmen zu planen, zu organisieren und durchzuführen.<sup>3</sup>

### **2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung**

Spricht man von der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“, muss man beachten, dass dieser Begriff nicht synonym mit dem Begriff des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ verwendet werden darf. Die BGF ist ein fest integrierter Bestandteil des BGMs.<sup>4</sup> Dabei befasst sich die BGF als Teil des BGMs mit den einzelnen Interventionen zu Verhaltensänderungen

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 10f.

<sup>2</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 11f.

<sup>3</sup> Vgl. Wilke/Biallas/Froböse, 2008, S. 21

<sup>4</sup> Vgl. Wilke/Biallas/Froböse, 2008, S. 22



der Mitarbeiter in Bereichen wie z. B. Stressbewältigung, Ernährung, Sucht oder Bewegung, aber auch mit zeitlich befristeten Maßnahmen innerhalb des Betriebsgeschehens, die versuchen den Gesundheitszustand der Mitarbeiter zu verbessern bzw. zu erhalten.<sup>1</sup>

### **3. GRUNDLAGEN DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS**

#### **3.1 Rechtliche Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Es gibt eine Vielzahl an rechtlichen Rahmenbedingungen bzw. Gesetze und Verordnungen, die das Thema BGM betreffen. In den letzten Jahren hat sich im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes viel getan. 1996 wurde z. B. im Arbeitsschutzgesetz eine umfassende Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmern gesetzlich festgelegt. Aber im Gegenzug kamen auch für die Arbeitnehmer in Bezug auf die ordnungsgemäße Umsetzung des Arbeitsschutzes einige Verpflichtungen hinzu.<sup>2</sup> Zwei wichtige rechtliche Grundlagen<sup>3</sup> des BGMs sollen nun im folgenden Teil etwas ausführlicher erklärt und erläutert werden.

##### **3.1.1 Das Arbeitsschutzgesetz**

Das Arbeitsschutzrecht umfasst sämtliche Rechtsnormen, welche dem Arbeitgeber öffentlich-rechtliche Pflichten auferlegen, damit die Beschäftigten vor Gefahren bei der Arbeit geschützt werden. Ein Verstoß gegen

---

<sup>1</sup> Vgl. Badura/Ritter/Scherf, 1999, S. 17

<sup>2</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 13

<sup>3</sup> Andere rechtliche Grundlagen neben ArbSchG und ASiG wären z.B.: Arbeitsstättenverordnung, Bildschirmarbeitsplatzverordnung, Betriebssicherheitsverordnung, Arbeitszeitgesetz, SGB VII zur Prävention, SGB XII Eingliederungshilfe etc.



die Vorschriften des Arbeitsschutzes wird in der Regel mit Strafen bedroht bzw. geahndet.<sup>1</sup>

Im Jahr 1996 wurde das ArbSchG in Bezug auf eine Umsetzung einer EU-Richtlinie verabschiedet und bildet die derzeit verbindliche Basis für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Kurz gesagt, das ArbSchG regelt „allgemeine und flexible Grundpflichten von Arbeitgebern sowie Pflichten und Rechte von Beschäftigten“. Die beinhalteten Maßnahmen sollen für mehr Gesundheitsschutz und mehr Sicherheit bei der Arbeit sorgen.<sup>2</sup>

Beispiele für Pflichten des Arbeitgebers sind in den §§ 5 und 6 ArbSchG geregelt. Danach hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen des Beschäftigten im Hinblick auf Gefährdungen zu beurteilen, woraus er dann Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten und zu dokumentieren hat. Eine weitere wichtige Pflicht des Arbeitgebers ist die Unterweisung nach § 12 ArbSchG: „Der Arbeitgeber hat die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen“. Rechte bzw. Pflichten vonseiten der Arbeitnehmer sind beispielsweise die Verantwortlichkeit für die eigene Sicherheit, das Befolgen von Weisungen und die Meldung erkannter Gefahren oder auch das Entfernen bei unmittelbarer Gefahr.<sup>3</sup>

Von Nachteil ist, dass lediglich Gefährdungen durch physikalische, chemische und biologische Faktoren berücksichtigt werden. Gesundheitsgefährdungen, die durch psychische Belastungen oder auch durch Stress hervorgerufen werden, kommen im ArbSchG zu kurz<sup>4</sup>; sind aber bei Gefährdungsbeurteilungen, die aufgrund nachrangiger Verordnungen (z. B. Bildschirmarbeitsplatzverordnung) durchgeführt werden, explizit erwähnt.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 89

<sup>2</sup> Vgl. Dohm, 2008, S. 233

<sup>3</sup> Vgl. Dohm, 2008, S. 233

<sup>4</sup> Vgl. Bamberg/Ducki/Metz, 1998, S. 24

<sup>5</sup> § 3 BildscharbV

### **3.1.2 Das Arbeitssicherheitsgesetz**

Ein anderes wichtiges Gesetz für das BGM ist das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG). Es verpflichtet den Arbeitgeber dazu, dass Vorschriften, welche der Unfallverhütung und dem Arbeitsschutz dienen, angewandt werden. Weiter umfasst das ASiG die Regelung des Einsatzes verschiedener Akteure im Bereich des Arbeitsschutzes, wie z. B. der Einsatz von Betriebsärzten, von Fachkräften für Arbeitssicherheit oder des Arbeitsschutzausschusses.<sup>1</sup> Das ASiG legt somit die grundsätzlichen Strukturen für die Organisation des innerbetrieblichen Arbeitsschutzes fest, wodurch die Arbeitgeber eine fachlich qualifizierte Unterstützung bekommen.<sup>2</sup>

## **3.2 Weitere Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Neben dem Arbeitsschutzgesetz und dem Arbeitssicherheitsgesetz gibt es noch weitere wichtige Grundlagen in Bezug auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Dies ist auf der einen Seite die OTTAWA-Charta der WHO und auf der anderen Seite die Luxemburger Deklaration vom Jahr 1997.

### **3.2.1 Die OTTAWA-Charta der WHO**

Im November 1986 wurde auf einer internationalen Konferenz der WHO in Ottawa nach langjährigem Bemühen die gleichnamige „Ottawa-Charta“ für Gesundheitsförderung verabschiedet. Mit dieser Konferenz sollten die zunehmenden Erwartungen „an eine neue Bewegung für die Gesundheit in der ganzen Welt“ gestillt werden.<sup>3</sup> Der Erlass der „Ottawa-Charta“ verfolgte das Ziel, die medizinische Prävention und Gesundheitserziehung weiter zu entwickeln. Sie ist seitdem zu einer weiteren Grundlage in der BGF

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 19

<sup>2</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 96

<sup>3</sup> Vgl. [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2006/ottawa\\_charta.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2006/ottawa_charta.pdf) [27.08.2010]

geworden. Sie basiert auf der Grundidee, die Bevölkerung zu einem selbstbestimmten Umgang mit der Gesundheit zu befähigen. Außerdem sollen die Lebenswelt sowie die Gesundheitsdienste gesundheitsförderlich gestaltet werden.<sup>1</sup>

Mit der „Ottawa-Charta“ rückte der Begriff „Empowerment“, was übersetzt „Befähigung“ bedeutet, in den Vordergrund der modernen Gesundheitswissenschaft. Gesundheit war dadurch nicht mehr nur ein Zustand, sondern vielmehr etwas, wozu sich der Mensch selbst befähigen konnte.<sup>2</sup>

### **3.2.2 Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung**

Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung wurde 1997 vom Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung erarbeitet und noch im selben Jahr einstimmig verabschiedet. Zuletzt wurde sie im Januar 2007 aktualisiert. Viele große Verwaltungen und Unternehmen unterschrieben in den vergangenen Jahren diese Luxemburger Deklaration und verpflichteten sich somit, die Inhalte aktiv umzusetzen.<sup>3</sup>

Dabei versteht die Deklaration die BGF wie folgt:

*“BGF umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheits- und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden: Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung, Stärkung persönlicher Kompetenzen.“<sup>4</sup>*

---

<sup>1</sup> Vgl. VDBW-Leitfaden, S. 6

<sup>2</sup> Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, S. 14

<sup>3</sup> Vgl. VDBW-Leitfaden, S.6

<sup>4</sup> Vgl. <http://www.dnbgf.de/downloads/luxemburger-deklaration.html#c765> [27.08.2010]



Durch das Europäische Netzwerk, dessen Gründung durch den zuständigen Dienst der Europäischen Kommission unterstützt wurde, kann ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch stattfinden und das Ziel der systematischen Förderung der BGF in Europa vorangetrieben werden, was durchaus von Vorteil ist. Die EU hat demzufolge ein großes Interesse gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen zu erhalten und sie versucht mit dieser Deklaration die Mitgliedsstaaten zu ermutigen, dem BGM einen höheren Stellenwert zukommen zu lassen.<sup>1</sup>

### **3.3 Ziele des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Hauptaufgabe des BGMs ist es „ein gesundes Unternehmen bzw. eine gesunde Verwaltung“, bedingt durch gesunde Mitarbeiter, durch gesunde und sichere Arbeit und durch eine gesunde Umwelt aufzubauen. Dabei verfolgt das BGM, wie jede andere Maßnahme auch, bestimmte Ziele. Die verschiedenen Ziele können jedoch, je nachdem, wer diese Ziele formuliert, voneinander abweichen oder übereinstimmen. Aus diesem Grund werden im folgenden Abschnitt mögliche mittelbare und unmittelbare Ziele des BGMs zunächst aus Sicht der Verwaltung als Arbeitgeberin und dann aus Sicht der Beschäftigten als Arbeitnehmer dargestellt. Dabei geht es bei den Zielen der Verwaltung hauptsächlich um solche, die der Organisation einen Nutzen bringen, bei den Zielen der Beschäftigten hingegen hauptsächlich um individuelle Ziele. Im Anschluss daran folgen noch die gemeinsamen Ziele, die sowohl die individuellen Ziele der Mitarbeiter, als auch die Ziele der Organisation unterstützen.

#### **3.3.1 Ziele der Verwaltung**

Für die Verwaltung als Arbeitgeber besteht ein wichtiges Ziel darin, die krankheits- und dienstunfähigkeitsbedingten Kosten zu senken, indem durch das BGM die Fehlzeiten der Mitarbeiter reduziert werden. Zudem

---

<sup>1</sup> Vgl. [http://www.dak.de/content/filesopen/Luxemburger\\_Deklaration.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Luxemburger_Deklaration.pdf) [08.08.2010]

wird durch eine Reduzierung der Fehlzeiten erreicht, dass die Mitarbeiter, abgesehen von Urlaub o. ä., fast permanent zur Verfügung stehen.<sup>1</sup> Wenn die Mitarbeiter weniger fehlen, kommt es außerdem zum Erhalt und zur Steigerung der Produktqualität, der Kundenzufriedenheit, der Wettbewerbsfähigkeit sowie der Handlungs- und Innovationsfähigkeit, was ein weiteres Ziel aus Sicht der Verwaltung darstellt, das mit dem BGM verfolgt wird.<sup>2</sup> Hinzu kommt, dass Verwaltungen, die das BGM als Maßnahme in ihrem Personalmanagementkatalog vorweisen können, zum einen ihre Attraktivität als Arbeitgeberin steigern und zum anderen ihr Image sowohl nach außen durch Vorweisbarkeit moderner Strategien in der Öffentlichkeit als auch nach innen durch stärkere Identifikation der Beschäftigten mit der Organisation verbessern. Dies können ebenfalls verfolgenswerte Ziele für die Verwaltung sein, zumal Mitarbeiter, die über eine große Identifikation mit ihrem Arbeitgeber verfügen, auf der einen Seite mehr leisten können und auf der anderen Seite gesünder sind.<sup>3</sup>

### **3.3.2 Ziele der Beschäftigten**

Aus Sicht der Beschäftigten ist ein Ziel des BGMs die Steigerung der Qualität ihrer Arbeitsbedingungen, unter welchen sie ihre Arbeit zu leisten haben. Außerdem wird durch das BGM ihr körperliches Wohlbefinden zunächst erhalten und in einem weiteren Schritt möglicherweise gesteigert. Das BGM kann den eigenen Gesundheitszustand durchaus verbessern, indem es beispielsweise Hilfen im Umgang mit Stress, Konflikten und Belastungen anbietet, was aus Sicht der Mitarbeiter ein durchaus erstrebenswertes Ziel darstellt. Ein weiteres Ziel für die Beschäftigten könnte sein, dass durch das BGM der Beruf mit der Familie leichter zu vereinbaren ist, was sicherlich auch mit der Verbesserung des Wohlbefindens und des Gesundheitszustandes des Einzelnen im Zusammenhang steht.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Badura/Ritter/Scherf, 1999, S. 34

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 20

<sup>3</sup> Vgl. Krutoff, 2005, S. 149

<sup>4</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 20

### **3.3.3 Gemeinsame Ziele**

Zu den gemeinsamen Zielen von Verwaltung und Beschäftigten im Bereich des BGMs zählen unter anderem der Erhalt und die Steigerung der Arbeitszufriedenheit, der Leistungsfähigkeit und der Motivation bei allen Mitarbeitern der Organisation. Hinzu kommen Ziele wie die Sicherstellung eines respektvollen und achtungsvollen Umgangs miteinander, die Verbesserung der Arbeitsabläufe bzw. der Arbeitseffektivität sowie die Verbesserung der Kommunikation sowohl nach innen als auch nach außen. Weitere mögliche gemeinsame Ziele von Verwaltung und Mitarbeiter kann zum einen die Erhöhung der Handlungskompetenz der Mitarbeiter und zum anderen die Erhöhung der Führungskompetenz bei den Führungskräften sein. Potenziale sowie Ressourcen zu erschließen und zu fördern kann ebenso ein gemeinsames Ziel des BGMs sein wie die Erweiterung des Wissens über gesundheitsgerechtes Führungsverhalten. Als Letztes wäre noch die Unterstützung im Umgang mit Sucht zu nennen.<sup>1</sup>

### **3.4 Ausgewählte Instrumente im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**

Da das Betriebliche Gesundheitsmanagement integraler Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklung ist, wirken sich die Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung entweder direkt oder indirekt auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Doch neben den Instrumenten der Personal- und Organisationsentwicklung gibt es noch weitere Instrumente im BGM.<sup>2</sup> Im folgenden Abschnitt werden nun einige ausgewählte Instrumente, die zur Analyse und Umsetzung im BGM verwendet werden, kurz vorgestellt. Diese sollten allerdings nicht mit den Interventionsmaßnahmen verwechselt werden, die als Reaktion auf festgestellte Problem-

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 20

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 32/41

felder als Maßnahme zur Verhaltensmodifikation im Bereich der BGF ergriffen werden.

### **3.4.1 Die Arbeitsunfähigkeits- oder Krankenstandsanalyse**

Aus Datenschutzgründen kann man aus den normalen Krankenstandsstatistiken grundsätzlich nur Auskunft über die Arbeitsunfähigkeitszeiten bekommen. Diese werden dabei einer der drei Kategorien „bis drei Tage“, „bis sechs Wochen“ und „über sechs Wochen“ zugeordnet und sind zusätzlich noch nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis und Fachbereich aufgeschlüsselt. Daher ist es somit nicht möglich, daraus etwas über die Art der Erkrankung zu erfahren.<sup>1</sup> Jedoch gibt es die Möglichkeit durch die Kombination der Daten aus der Krankenstandsstatistik mit Daten der Krankenkassen im Rahmen einer betrieblichen AU-Analyse Erkenntnisse über Erkrankungsarten in Relation zum Arbeitsplatz zu gewinnen.<sup>2</sup> Ebenfalls kann daraus entnommen werden, wie einzelne Fachbereiche im Vergleich zum Durchschnitt liegen und wie sich die einzelnen Maßnahmen auf die Krankenstände auswirken.<sup>3</sup> Allerdings ist es wichtig, dass der AU-Analyse statistisch relevante Daten zugrunde liegen, d. h. um am Ende ein anonymisiertes Ergebnis zu erhalten sind mindestens 50 Personen notwendig, die bei derselben Krankenkasse versichert sind.<sup>4</sup>

### **3.4.2 Die Mitarbeiterbefragung**

Ein weiteres Instrument im Bereich BGM ist die Mitarbeiterbefragung. „Mitarbeiterbefragungen spiegeln einen repräsentativen Querschnitt der Einstellungen, Haltungen und Bewertungen der Mitarbeiterschaft wider.“<sup>5</sup> Sie nutzen geschickt das Expertenwissen der Mitarbeiter, indem subjektivi-

---

<sup>1</sup> Vgl. Winnenburg, 2002, S. 92

<sup>2</sup> Vgl. <http://www.uk-bw.de/index.php?id=592> [27.08.2010]

<sup>3</sup> Vgl. Winnenburg, 2000, S. 134

<sup>4</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 43

<sup>5</sup> Vgl. Gerstner/Schambortski/Wilhelm, 2008, S. 202

ve Einstellungs-, Verhaltens- und Befindensdaten anonym und freiwillig abgefragt werden. Die Mitarbeiter fühlen sich dadurch unmittelbar am Prozess beteiligt, was unter anderem zu einer größeren Akzeptanz für bevorstehende Veränderungen führen kann. Ebenso wird die Kommunikationskultur in der Organisation mit einer solchen Befragung offener gestaltet und gestärkt.<sup>1</sup>

Die Mitarbeiterbefragung ist sowohl in mündlicher, schriftlicher als auch elektronischer Form durchführbar. Dabei kann die Befragung ganz zu Beginn als Einstiegsinstrument für eine erste „Stimmungsaufnahme“ eingesetzt werden, aber genauso ist es möglich, sie als zentrales Instrument des BGMs zu verwenden, wenn es darum geht, sich konkrete Verbesserungsvorschläge im Hinblick auf Arbeitszufriedenheit oder Gesundheit im Unternehmen einzuholen.<sup>2</sup>

Im Mittelpunkt einer Mitarbeiterbefragung könnten beispielsweise folgende Themenschwerpunkte stehen: physische und psychische Belastungen, Arbeitszufriedenheit, Betriebsklima, persönliche Gesundheitsziele, Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalte. Diese Themenaufstellung ist nicht als abschließend anzusehen, denn der Fragebogen muss letztendlich auf jede Organisation bzw. auf jedes Unternehmen individuell angepasst werden. Falls die Organisation das Instrument der Mitarbeiterbefragung benutzt, sollte die Mitarbeiterbefragung in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, denn nur dann kann eine ständige Überprüfung der Wirksamkeit eingeführter Maßnahmen und Veränderungen im Betrieb gewährleistet werden.<sup>3</sup> Anlage 1 dieser Arbeit zeigt ein Beispiel, welche Inhalte eine Mitarbeiterbefragung anhand eines schriftlichen Fragebogens umfassen kann.

---

<sup>1</sup> Vgl. Gerstner/Schambortski/Wilhelm, 2008, S. 201f.

<sup>2</sup> Vgl. Badura/Hehlmann, 2003, S. 217f.

<sup>3</sup> Vgl. Gerstner/Schambortski/Wilhelm, 2008, S. 202



### **3.4.3 Der betriebliche Gesundheitsbericht**

Damit eine speziell auf die Organisation zugeschnittene Gesundheitsförderung durchgeführt werden kann, werden zu Beginn fundierte Analysen der Ist-Situation benötigt. Der betriebliche Gesundheitsbericht stellt hierzu das geeignete Instrument dar und kann die dafür notwendigen Informationen liefern. Neben den Ergebnissen aus der AU-Analyse enthält der betriebliche Gesundheitsbericht zusätzlich Informationen der Gefährdungsbeurteilung, des Unfallgeschehens, des Krankenstandes, der Mitarbeiterbefragung etc. – er ist sozusagen wie eine „Bilanz“ für die Gesundheit zu betrachten, denn durch ihn erhält man neben einer Übersicht zu den in der Organisation vorhandenen Aktivitäten auch die notwendigen Ergebnisse aus Analysen. Der Gesundheitsbericht ist daher nicht nur ein Analyseinstrument, sondern ebenfalls ein Instrument, das zur Umsetzung und zum Controlling von BGM-Maßnahmen eingesetzt werden kann.<sup>1</sup>

Daher ist es sinnvoll für eine Organisation bzw. Unternehmen einen standardisierten Gesundheitsbericht einzuführen, um so Vergleiche zu den Vorjahren ziehen zu können.<sup>2</sup> Außerdem bieten Gesundheitsberichte auch die Möglichkeit das eigene betriebliche Krankheitsgeschehen im Vergleich zur eigenen Branche und branchenübergreifend zu beurteilen.<sup>3</sup>

Der betriebliche Gesundheitsbericht wird den Unternehmen in der Regel von den Krankenkassen auf Anforderung kostenlos zur Verfügung gestellt. Voraussetzung ist allerdings, dass mindestens fünfzig Mitarbeiter bei dieser Krankenkasse versichert sind, ansonsten wird man den Anforderungen des Datenschutzes, die Anonymität der Beteiligten zu wahren, nicht mehr gerecht.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 43f.

<sup>2</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 350

<sup>3</sup> Vgl. Ducki, 1998, S. 157

<sup>4</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 149

### 3.4.4 Der Gesundheitszirkel

Ein weiteres wichtiges Instrument im BGM ist der Gesundheitszirkel. Aktive Partizipation der Mitarbeiter bei der Planung und Umsetzung der BGF ist hierbei ein wichtiger Grundsatz, wie dies bei anderen Kleingruppenmethoden wie z. B. bei Qualitätszirkel oder Sicherheitszirkel ebenfalls der Fall ist.

Schröder/Sochert definieren den Gesundheitszirkel wie folgt:

- „1. Eine hierarchisch und fachlich übergreifende Kleingruppe von (Produktions)Mitarbeitern, Vorgesetzten, Betriebsrat u.a. (Arbeitschutz-) Experten*
- 2. trifft sich über einen begrenzten Zeitraum in regelmäßigen Abständen;*
- 3. unter der Leitung eines geschulten Moderators*
- 4. sollen Arbeitsanforderungen im eigenen Arbeitsbereich, die die Mitarbeiter als gesundheitlich beeinträchtigend erleben, gesammelt und Vorschläge zu ihrer Verringerung bzw. Beseitigung im Sinne einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung erarbeitet werden.“*

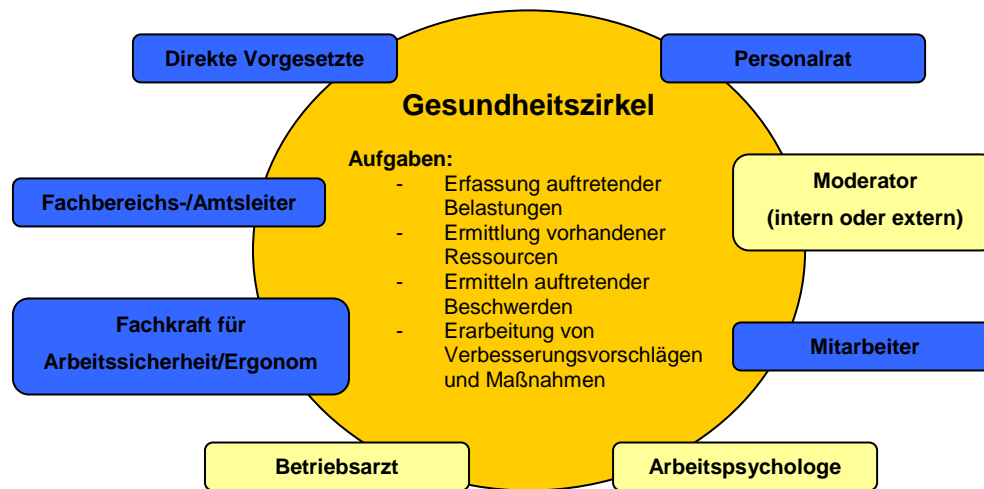
Sie sind der Meinung, dass mit diesen vier Punkten das absolut Typische für einen Gesundheitszirkel benannt ist.<sup>1</sup>

Wie bereits in oben genannter Definition zu lesen war, spielt die Zusammensetzung bei Gesundheitszirkeln eine wichtige Rolle. Denn würde sich der Zirkel nur aus Personen derselben hierarchischen Ebene zusammensetzen (homogene Zusammensetzung), so würde dies den Nachteil bringen, dass Sichtweisen anderer Gruppen nicht in die Entscheidungsfindungen mit einfließen könnten. Es würde also nicht zum unmittelbaren Meinungsaustausch verschiedener Interessengruppen kommen, wodurch erst

---

<sup>1</sup> Vgl. Schröder/Sochert, 1997, S. 25f.

die Chance bestünde, dass Vertrauen zwischen diesen Gruppen aufgebaut werden würde.<sup>1</sup>



**Abbildung 2: Zusammensetzung eines Gesundheitszirkels**, Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Ulich/Wülser, 2005, S. 159

Allerdings hat eine homogene Zusammensetzung der Gruppe, die aus Personen derselben Hierarchieebene besteht, auch Vorteile. Denn in homogenen Gruppen kommen eventuell die sogenannten „heiklen Themen“ wie z. B. das Verhalten der Vorgesetzten eher zur Sprache als in heterogenen Gruppen und als weiterer Vorteil kommt hinzu, dass in homogenen Gruppen ein ähnlicher Erfahrungshintergrund besteht. Wie die Zusammensetzung des Zirkels letztendlich aussieht, sollte im Vorfeld abgeklärt werden und kann sich im Verlauf der Zeit auch verändern. Dies hängt sicherlich auch mit dem zu bearbeitenden Themenfeld zusammen, denn ein Gesundheitszirkel wird in der Regel immer nur für einen begrenzten Zeitraum nach dem Grundsatz des Bedarfs eingerichtet. Die Treffen des Zirkels sollten dann in regelmäßigen Abständen ca. 6 - 8 Mal erfolgen, damit eine gewisse Kontinuität in der Bearbeitung der Fragestellung gegeben ist. Die Gruppengröße sollte die Zahl von 12 - 14 Mitgliedern nicht überschreiten.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 158f.

<sup>2</sup> Vgl. Schröder/Sochert, 1997, S. 30ff.

Neben der personellen Zusammensetzung der Gruppe ist zudem für den Zirkel wichtig und auch empfehlenswert, einen Moderator hinzuzuziehen. Während in homogenen Gruppen die Zirkelteilnehmer die „gleiche Sprache“ sprechen, muss diese „gleiche Sprache“ in heterogenen Gruppen meistens erst noch gefunden werden. Der Moderator hat dann die Aufgabe für Klärung zu sorgen. Der Moderator kann von extern kommen, aber auch von intern ausgewählt werden. Externe Moderatoren haben den Vorteil der Neutralität, ein interner Moderator dagegen kennt bereits die Teilnehmer mit ihren Erfahrungen und die Situation, die in der Organisation vorliegt.<sup>1</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Gesundheitszirkel ein wichtiges Instrument im BGM sind. Laut Schröder/Sochert „mobilisieren sie die bisher in der Organisation und vor allem bei den Beschäftigten schlummernden Kräfte und Kreativitätspotenziale zum Nutzen des Unternehmens und der Gesundheit der Beschäftigten und tragen wesentlich zur Analyse des Zusammenhangs von Belastungen und Erkrankungen bei“.<sup>2</sup> Dies könnte vor allem daran liegen, dass die Mitarbeit in Gesundheitszirkeln auf freiwilliger Basis beruht.

### **3.4.5 Das Rückkehr- bzw. Fehlzeitengespräch**

Unter Rückkehrgesprächen versteht man nicht die Wiedereingliederungsgespräche für Langzeiterkrankte<sup>3</sup>, sondern es geht um diejenigen Gespräche, die „entweder nach jeder auftretenden krankheitsbedingten Abwesenheit oder nach bestimmten Kriterien, wie etwa festgelegten Zeitintervallen“, durchgeführt werden. In der Regel wird in diesen Gesprä-

---

<sup>1</sup> Vgl. Schröder/Sochert, 1997, S. 34ff.

<sup>2</sup> Vgl. Schröder/Sochert, 1997, S. 109

<sup>3</sup> Unter der Überschrift „Prävention“ (§ 84 Abs. 2 SGB IX) hat der Gesetzgeber das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) am 1. Mai 2004 in das Sozialgesetzbuch IX eingeführt. Die Vorschrift des § 84 weitet die „gesteigerte Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber einem bei ihm beschäftigten Schwerbehinderten“ nun im Krankheitsfalle auf alle Beschäftigten aus. Als langzeitkrank gelten alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind.

chen über die Gründe, die zu der krankheitsbedingten Abwesenheit geführt haben, gesprochen, wobei das Ziel verfolgt wird, zukünftige Krankheitsabwesenheiten zu verringern.<sup>1</sup>

Das Rückkehrgespräch soll vom zuständigen Vorgesetzten grundsätzlich direkt nach Wiederaufnahme der Arbeit mit dem aus der Krankheit zurückkehrenden Mitarbeiter geführt werden. Falls es der Mitarbeiter wünscht, kann noch ein Mitglied des Personalrats während des Gesprächs anwesend sein. Brendt/Hühnerbein-Sollmann beschreiben den Verlauf des Rückkehrgesprächs folgendermaßen: Zunächst hat der Vorgesetzte dem Mitarbeiter den Sinn bzw. Zweck des Gesprächs zu verdeutlichen, wobei auch Veränderungen der Abteilung während seiner Abwesenheit anzusprechen sind. Im Anschluss daran geht es darum, die Frage zu klären, ob Zusammenhänge zwischen Krankheit und Arbeitsplatz bzw. -bedingungen bestehen. Falls ja, gilt es diese zu besprechen und zu klären. Ebenfalls sollen Punkte wie Optimierung der Arbeitsbedingungen oder Arbeitssicherheit thematisiert werden. Am Ende des Gesprächs sollen Zielvereinbarungen zwischen den Beteiligten getroffen werden, die schriftlich festzuhalten sind. In Anlage 2 dieser Arbeit ist ein Beispiel für ein solches Protokoll aufgeführt, das von den Beteiligten nach dem Gespräch unterzeichnet wird. Rückkehrgespräche sollen maximal dreimal in einem Zeitraum von einem Jahr stattfinden, wobei beim ersten Gespräch und zweiten Gespräch eindeutig die Problemlösung im Vordergrund steht. Das dritte Gespräch hingegen dient dann dazu, das erste Fehlzeitengespräch vorzubereiten.<sup>2</sup>

Fehlzeitengespräche sind immer dann zu führen, wenn besonders auffällige Abwesenheiten vorliegen, wobei Auffälligkeit in diesem Fall für das Vorliegen häufiger Fehlzeiten oder langer krankheitsbedingter Abwesenheiten steht. In einem Fehlzeitengespräch „soll deutlich der Willen zum

---

<sup>1</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 151

<sup>2</sup> Vgl. Brendt/Hühnerbein-Sollmann, 2008, S. 70f.

Helfen erkennbar sein“. Zukünftige Einsatzmöglichkeiten oder Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit des Mitarbeiters könnten dabei Thema sein. Auch hierfür gibt es die Möglichkeit einen Gesprächsleitfaden als Protokoll zu benutzen (siehe Anlage 3).<sup>1</sup>

Ziel dieser Art von Gesprächen ist es, eine Vertrauensbasis zu schaffen. Die Kommunikation zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter soll verbessert werden. Die rückkehrenden Mitarbeiter fühlen sich wertgeschätzt. Sie bekommen dabei das Gefühl, dass sie ernst genommen werden. Dies kann sich positiv auf das Arbeitsklima auswirken und ihre Leistungsfähigkeit stärken. Des Weiteren können ihre Ansichten und Meinungen in den Prozess der BGF mit aufgenommen und umgesetzt werden. Andererseits kann diese Art der Gespräche auch Nachteile mit sich bringen. Den sogenannten „Wiederholungstätern“ wird mit jedem weiteren Gespräch strenger und disziplinierter begegnet, was keinesfalls zu einem besseren Miteinander führt, sondern eher Rückschritt bedeutet.<sup>2</sup> Über diesen Zielkonflikt muss man sich auf jeden Fall im Klaren sein, möchte man in seiner Organisation diese Art der Gespräche einführen.

### **3.5 Kernprozesse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Ohne zunächst eine gültige Erfassung und Ermittlung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten durchzuführen und ohne, dass Arbeitsfaktoren, welche möglicherweise die Gesundheit der Mitarbeiter beeinflussen, analysiert werden, ist kein wirksames Einschreiten im BGM möglich. Daher ergeben sich zwei zentrale Prozesse im BGM: zum einen die Diagnose und zum anderen die Interventionsmaßnahmen, die aus der Diagnose resultieren. In Addition mit dem Prozess der Zielsetzung und Interventionsplanung, der ebenfalls nicht zu vernachlässigen ist, sowie der zuletzt statt-

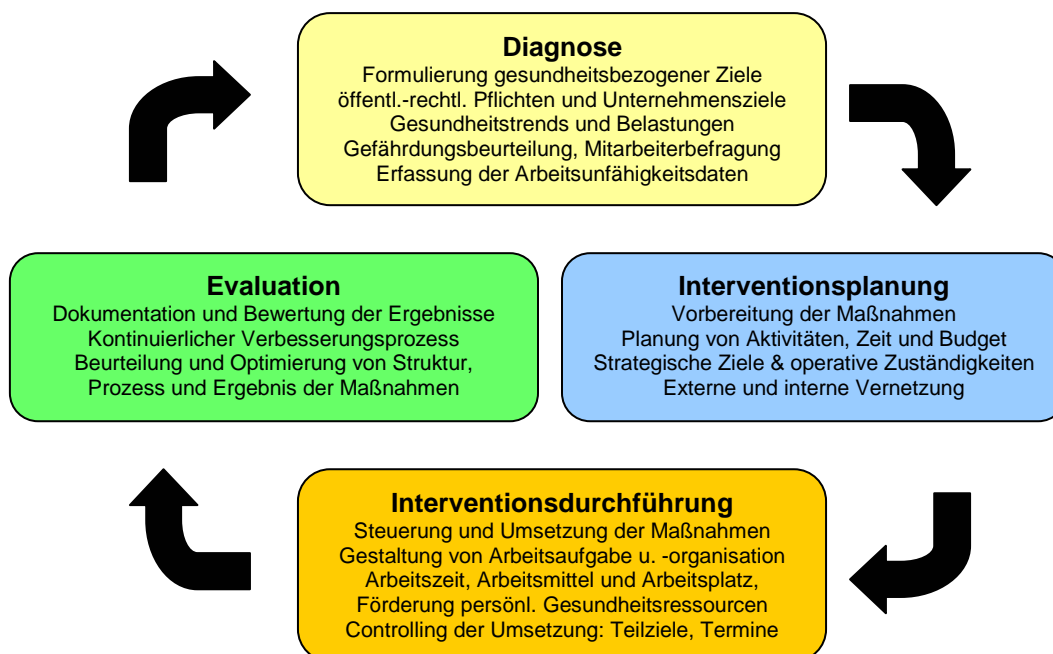
---

<sup>1</sup> Vgl. Brendt/Hühnerbein-Sollmann, 2008, S. 71f.

<sup>2</sup> Vgl. Ulich/Wülser, 2005, S. 153

findenden Evaluation (sowohl von einzelnen Maßnahmen als auch von Planung und Diagnose), ergeben sich die vier Kernprozesse im BGM.<sup>1</sup>

Diese vier Kernprozesse stellen allerdings keinen linearen Ablauf dar, der mit der Evaluation endet, sondern sie bilden einen Zyklus. Das liegt daran, dass eine erfolgreiche und effiziente Gesundheitsförderung einem ständigen Verbesserungsprozess unterliegt. „Jedes erneute Durchlaufen des Lernzyklus zieht dabei zusätzlichen Erkenntnisgewinn für weiteres, planvolles Handeln nach sich.“<sup>2</sup>



**Abbildung 3: Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements**, Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Oppolzer, 2010, S. 37

### 3.6 Implementierung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Entscheidend für eine erfolgreiche Implementierung des BGMs ist die Erkenntnis in der Führungsebene, dass Gesundheitsförderung zu den Führungsaufgaben gehört. Doch liegt die Verantwortlichkeit für das Betriebli-

<sup>1</sup> Vgl. Badura/Walter/Münch, 2004, S. 22ff.

<sup>2</sup> Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, 198f.

che Gesundheitsmanagement allein bei den Führungskräften? Oder sollten auch die Mitarbeiter einen Teil der Verantwortung mittragen? Und woher weiß man, ob die eingeführten Maßnahmen im Bereich des BGMs überhaupt wirksam waren bzw. es noch sind? Gibt es Möglichkeiten der Erfolgskontrolle? Der nun folgende Abschnitt befasst sich mit diesen Fragestellungen und versucht Antworten darauf zu geben.

### **3.6.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe**

Krutoff ist der Ansicht, dass BGM erst dann „seine volle Wirkung entfalten kann“, wenn Führungskräfte das BGM als Maßnahme der Personal- und Organisationsentwicklung akzeptieren und in einem nächsten Schritt ihr Führungsverhalten dementsprechend auch danach ausrichten.<sup>1</sup> Sie sollten den Mitarbeitern glaubhaft vorleben, dass Gesundheitsmanagement im Unternehmen gewollt und erwünscht ist. Da die Führungskraft für den Mitarbeiter in einer gewissen Weise Vorbildfunktion hat, kann sie dadurch entscheidend das Gesundheitsverhalten bzw. -bewusstsein des Beschäftigten lenken oder beeinflussen. Hinzu kommt der enge und intensive Kontakt der Führungskräfte zu den Beschäftigten. Ein entscheidender Vorteil hiervon ist, dass sie jeden Einzelnen genau kennen und somit sehr gut wissen, welche Erwartungen dieser Mitarbeiter hat und welche Fähigkeiten er bereits besitzt.<sup>2</sup>

Um nachhaltige Erfolge zu erzielen, sollte das BGM von der obersten Führungsebene ausdrücklich unterstützt werden. Eine Kooperation mit dem Personalrat ist dabei ebenfalls ratsam und empfehlenswert. Um hier eine Verbindlichkeit zu schaffen, bieten sich Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen an, welche unter anderem die Grundsätze und Ziele des BGMs beinhalten sollten.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Krutoff, 2005, S. 28

<sup>2</sup> Vgl. Hartz, 2000, S. 160f.

<sup>3</sup> Vgl. Münch/Walter/Badura, 2003, S. 190



Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen Führung und betrieblichen Strukturen. Dabei stellen die „Führungskräfte einen Gesundheitsfaktor par excellence“ dar. Durch die Beteiligung an der Gestaltung von Organisationsabläufen sowie von Organisationsstrukturen, können die Führungskräfte mit ihren getroffenen Entscheidungen sowohl Arbeitsbedingungen bzw. -anforderungen als auch Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten festsetzen bzw. beeinflussen, was grundsätzlich im Zusammenhang mit dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Mitarbeiter steht. Hartz ist der Meinung, dass „es vor allem die Führungskräfte sind, von denen die sozialen Bedingungen geprägt werden, unter denen eine Arbeit verrichtet wird“. Das Verhalten der Führungskräfte spielt folglich eine wichtige Rolle, vor allem wenn es darum geht, wie Beschäftigte bestimmte Arbeitssituationen wahrnehmen und erleben und welche gesundheitliche Folgen diese Situationen dann möglicherweise mit sich bringen. Die Führungskräfte sind aus der Sicht von Hartz für die Gesundheit der Mitarbeiter verantwortlich, denn wenn man als Arbeitgeber Leistung fordert, muss auch die Gesundheit der einzelnen Mitarbeiter geschützt und gefördert werden.<sup>1</sup>

Da für den Arbeitgeber bereits eine gesetzliche Verpflichtung besteht, die Gesundheit der Mitarbeiter zu schützen (siehe Kapitel 3.1), liegt es somit für die Führungskräfte nahe, BGM in ihrer Organisation einzuführen bzw. umzusetzen. Denn so kann eine Organisation ihrem Interesse und möglicherweise auch Wunsch, ausschließlich oder zumindest überwiegend gesunde, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter zu beschäftigen, nachkommen und mit der Implementierung des BGMs hierfür auch gleich einen Schritt in die richtige Richtung machen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Hartz, 2000, S. 160f.

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 50

### **3.6.2 Selbstverantwortung bei den Mitarbeitern**

Die Philosophie im BGM besteht darin, dass nicht nur die Führungskräfte und Arbeitgeber in der Pflicht zu sehen sind, sondern auch ein Anteil an Eigenverantwortung jedes einzelnen Mitarbeiters gefragt ist. Man könnte auch sagen, das BGM verbindet und verknüpft die Eigenverantwortung des Einzelnen mit der Arbeitgeberpflicht bzw. Führungsaufgabe.<sup>1</sup>

Grundsätzlich stellt die Gesundheit für jeden persönlich ein hohes und individuelles Gut dar. Darum sollte auch jeder Einzelne zunächst eigenverantwortlich dafür Sorge tragen, dass seine individuelle Gesundheit entsprechend erhalten und gefördert wird. Denn wer nicht gesund ist, kann auch seinen Arbeitsvertrag nicht ordentlich bzw. nur bedingt ordentlich erfüllen. D. h. „sich in eigenverantwortlicher Weise um seine Gesundheit zu kümmern und bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der Wiederherstellung der Gesundheit mitzuwirken“, zählt daher genauso zu den arbeitsvertraglichen Verpflichtungen eines Mitarbeiters, wie dies andere essentielle Dinge auch tun.<sup>2</sup>

Da die Mitarbeiter meistens selbst am besten wissen, welche Faktoren ihre Arbeitsbedingungen verbessern und ihre Gesundheit fördern, sollte eine aktive Beteiligung der Beschäftigten im BGM erfolgen. Wenn die Mitarbeiter das Gefühl bekommen, aktiv an einem Veränderungsprozess in der Organisation beteiligt zu sein, kann das eine wichtige Basis für den Erfolg des bevorstehenden Projektes sein.<sup>3</sup> Einige Instrumente des BGMs (siehe Kapitel 3.4) wie der Gesundheitszirkel oder die Mitarbeiterbefragung basieren daher auf diesem Konzept der aktiven Mitarbeiterbeteiligung.

---

<sup>1</sup> Vgl. Krutoff, 2005, S. 28

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 49

<sup>3</sup> Vgl. Krutoff, 2005, S. 28

### **3.6.3 Qualität und Erfolgskontrolle im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**

Mit der Einführung und Implementierung des BGMs verbindet die Arbeitgeberseite in der Regel gewisse Erwartungen, d.h. die eingeführten Maßnahmen müssen sich am Ende auch auszahlen und wirksam sein, ansonsten wäre schließlich eine Weiterführung der Maßnahme nicht angebracht. „Tun wir das Richtige?“ lautet hierbei die zentrale Fragestellung und wird bei der Evaluation als Daueraufgabe angesehen.<sup>1</sup>

Die Evaluation bezieht sich auf den gesamten Lernzyklus, der mit der Diagnose beginnt und mit der Evaluation endet. Aus der Sichtweise von Oppolzer werden bei der Beurteilung und Evaluation von Qualität und Effekte drei Dimensionen unterschieden: das ist zum ersten die Strukturqualität, zum zweiten die Prozessqualität und zum dritten die Ergebnisqualität. Diese drei Dimensionen beeinflussen sich dabei gegenseitig, indem die Strukturqualität die Prozessqualität und diese wiederum die Ergebnisqualität beeinflusst. Durch den dargestellten Zusammenhang ist es nun möglich, für entsprechende Voraussetzungen in Bezug auf die Ergebnisqualität zu sorgen. Denn sobald die Qualität von Struktur und Prozess sichergestellt sind, wirkt sich das unmittelbar auf die Qualität der Ergebnisse aus. Welche Kriterien für den Erfolg in den einzelnen Dimensionen qualitätsrelevant sind, soll nachfolgende Abbildung 4 aufzeigen.<sup>2</sup>

Mögliche Instrumente, die bei der Evaluation in den einzelnen Dimensionen oder auch Evaluationsebenen zum Einsatz kommen können, werden in Anlage 4 dieser Arbeit aufgelistet.

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 56f.

<sup>2</sup> Vgl. Oppolzer, 2010, S. 38ff.

<b>Struktur-Dimensionen</b>  Ressourcen (sachlich, personell, organisational)	<b>Prozess-Dimensionen</b>  Ablauf, Durchführung, Verknüpfung, PDCA-Kreis	<b>Ergebnis-Dimensionen</b>  Wirkungen, Haupt- und Nebeneffekte, Nutzen
<b>Struktur-Kriterien</b>  1. Materielle bzw. sachliche Ressourcen: Infrastruktur, Technik, Budget 2. Personelle bzw. Human-Ressourcen: Verantwortliche, Quali- fikation, Position 3. Organisationale Ressourcen: Beteiligung, Kooper- ation, Vernetzung	<b>Prozess-Kriterien</b>  1. Ermittlung des Handlungsbedarfs: Diagnose arbeits- bedingter Gefähr- dungen 2. Planung/Abstimmung der Maßnahmen: Zusammenwirken der Experten/Beschäftigten 3. Umsetzung der Maßnahmen: Einbeziehung aller Beteiligten (extern/intern) 4. Auswertung und Bewertung: Soll-Ist- Vergleich (Haupt- und Nebeneffekte)	<b>Ergebnis-Kriterien</b>  Erfassung der beabsichtigten Effekte 1. Sicherheit der Arbeit 2. Gesundheit der MA 3. Zufriedenheit der MA 4. Motivation der MA 5. Anwesenheit der MA  Kriterien zur Beurteilung der Wirkungen 1. Effektivität - Grad der Zielerreichung 2. Effizienz - Wirtschaftlichkeitsgrad 3. Akzeptanz - Erwartungskonformität 4. Chancengleichheit - Gerechtigkeit

**Abbildung 4: Qualitätsrelevante Dimensionen und Kriterien von betrieblichem Gesundheitsmanagement**, Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Oppolzer, 2010, S. 39

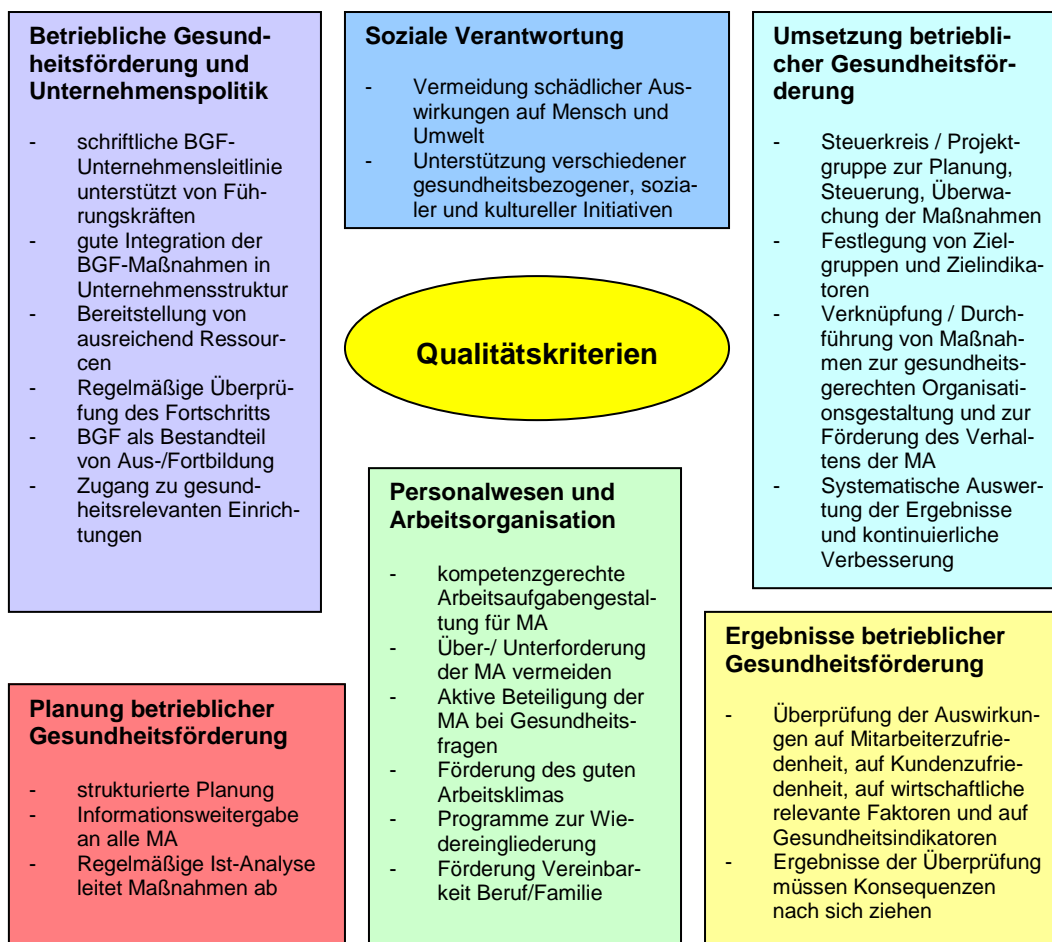
Ein anderes beliebtes und daher bevorzugtes Controllinginstrument in Bezug auf die Zielerreichung sind Kennzahlen. Allerdings ist es aufgrund der komplexen Strukturen und Zusammenhänge nicht möglich, im BGM jede Zielerreichung durch eine passende messbare Kennzahl darzustellen. Daher wird im BGM auch von sogenannten Indikatoren gesprochen. Normalerweise müssen erst mehrere Indikatoren zusammen betrachtet werden, damit eine Aussage im Hinblick auf die Erreichung des Ziels getroffen werden kann. Beispiele für mögliche Kennzahlen und Indikatoren stellt Anlage 5 dar.<sup>1</sup>

Ein häufig auftretendes Problem bei der Bewertung des Erfolgs im BGM ist, dass sowohl die Mitarbeiter als auch die Verantwortlichen möglichst schnell „einschneidende Ergebnisse“ erwarten. Nach Badura/Ritter/Scherf wäre es jedoch nicht realistisch, beispielsweise eine Krankheitsquote nahezu null anzupeilen oder dass die Beschäftigten sich ständig gesund

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 59ff.

verhalten. Ebenso unrealistisch wäre es, die krankheitsbedingten Kosten in kürzester Zeit zu senken.<sup>1</sup> Erfolge im BGM sollte man daher eher mittelfristig bis langfristig ansehen.

Darüber hinaus entwickelte das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung allgemeingültige Qualitätskriterien in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Sie sollen als Hilfestellung zur Planung und Durchführung qualitativer und erfolgreicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen dienen.<sup>2</sup>



**Abbildung 5: Qualitätskriterien für Betriebliche Gesundheitsförderung**, Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien\\_BGF\\_1\\_.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien_BGF_1_.pdf) [23.08.2010]

<sup>1</sup> Vgl. Badura/Ritter/Scherf, 1999, S. 115

<sup>2</sup> Vgl. [http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien\\_BGF\\_1\\_.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien_BGF_1_.pdf) [23.08.2010]

## **4. UMSETZUNG DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS BEI DER STADTVERWALTUNG EBERSBACH**

### **4.1 Die Stadtverwaltung Ebersbach/Fils**

Derzeit sind bei der Stadtverwaltung Ebersbach insgesamt 202 Mitarbeiter beschäftigt. Ihre Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche sind sehr verschieden. Sie erstrecken sich von Verwaltungstätigkeiten über pädagogische Tätigkeiten wie im Kindergarten bis hin zu körperlichen Tätigkeiten wie im Bauhof oder der Stadtgärtnerei. Ein Organigramm der Stadtverwaltung Ebersbach ist in Anlage 6 zu finden.

Erste Unternehmungen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wurden bei der Stadtverwaltung Ebersbach bereits Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts unternommen. Es erfolgte ein erster Gesundheitsbericht der AOK, gefolgt von Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Rückenschule und ein Müsli-Frühstück für die Mitarbeiter. Allerdings ist das Thema BGM dann wieder eine zeitlang eingeschlafen. Erst 2003/2004 wurde es dann wieder aufgenommen und seitdem finden kontinuierlich Maßnahmen im Bereich BGM bei der Stadt Ebersbach statt, wobei die Aufgaben des Betriebsarztes und die Maßnahmen im Bereich der Arbeitssicherheit an ein externes Unternehmen vergeben sind. Den Anstoß zur Wiederaufnahme 2003/2004 gab der Bürgermeister und die Personal und Organisationsabteilung des Hauptamts.<sup>1</sup>

### **4.2. Analyse vor Ort**

Bevor es zu einer Umsetzung von BGM-Maßnahmen kommen kann, ist es zunächst einmal notwendig die Ist-Situation ausführlich und fundiert zu analysieren. Nur mit den daraus gewonnenen Informationen ist es an-

---

<sup>1</sup> Vgl. Präsentation „Betriebliches Gesundheitsmanagement – Einführung und Entwicklung bei der Stadt Ebersbach“, Folie 4 (Anlage 7)

schließlich möglich, die richtigen und auch notwendigen Maßnahmen einzuleiten. Der folgende Abschnitt stellt nun dar, wie die Stadtverwaltung Ebersbach bei ihrer Analyse vorgeht und welche Instrumente sie sich dabei bedient.

#### **4.2.1 Gesundheitsbericht bei der Stadt Ebersbach**

Die Krankenkasse AOK stellt der Stadtverwaltung Ebersbach jährlich den betrieblichen Gesundheitsbericht zur Verfügung.

Dabei gilt es zu beachten, dass in allen Gesundheitsberichten der Berechnung der AU-Tage immer Kalendertage zugrunde gelegt werden, d.h. dass die Samstage und Sonntage mit einberechnet werden. Des Weiteren bezieht sich der Krankenstand nur auf diejenigen AU-Tage, die ärztlich bescheinigt wurden. Andere Fehlzeiten aufgrund von Mutterschutz oder Kinderkrankengeldfälle werden nicht berücksichtigt. Abwesenheiten aufgrund von Kuren hingegen fließen jedoch wiederum mit in die Berechnung ein.<sup>1</sup> Da circa die Hälfte aller Beschäftigten der Stadt Ebersbach bei der AOK krankenversichert ist, kann man sagen, dass die Auswertung in den Gesundheitsberichten repräsentativ für die Gesamtverwaltung ist.

Um einen Einblick in die Inhalte des Gesundheitsberichts, den die AOK der Stadtverwaltung Ebersbach jährlich liefert, zu erhalten, werden im Folgenden einige Ergebnisse aus dem aktuellen Gesundheitsbericht 2009 und zusätzlich zum Vergleich Ergebnisse aus den Gesundheitsberichten 2006-2008 vorgestellt.

Laut Gesundheitsbericht der AOK lag der Krankenstand der Stadtverwaltung Ebersbach im Jahr 2009 bei 4,9 %, wobei der Krankenstand als Prozentanteil aller AU-Tage an allen Versicherungstagen definiert wird, d.h. von allen Versicherungstagen sind im Jahr 2009 4,9 % wegen bescheinigter AU-Fälle ausgefallen. Einen Vergleich zum Krankenstand aus den Vorjahren und zum Krankenstand der übrigen Betriebe sowie der Branche

---

<sup>1</sup> Vgl. Gesundheitsbericht, 2009, S. 3

bundes- und landesweit zeigen Abbildung 1 und 2 in Anlage 8. Interessant zeigt sich auch eine Betrachtung des Krankenstandes 2009, gestaffelt auf die verschiedenen Altersgruppen (siehe Abbildung 3 in Anlage 8). Auffällig ist dabei, dass der Krankenstand in der Ebersbacher Verwaltung bei der Altersgruppe von 50-59 Jahren mit 8 % sehr hoch im Vergleich zu Anderen liegt. Der Anteil der Mitarbeiter, bei welchen in Ebersbach kein AU-Tag während des gesamten Jahres zu verbuchen ist, weicht hingegen fast gar nicht vom landesweiten Branchendurchschnitt ab – bis auf einen Ausreißer im Jahr 2008 (siehe Abbildung 4 in Anlage 8). Eine weitere interessante Übersicht, die der Gesundheitsbericht der AOK für die Stadtverwaltung noch liefert, ist die der Kurz- und Langzeiterkrankungen (siehe Abbildung 5 in Anlage 8). Im Hinblick auf die Diagnosen in 2009 bei den Krankheiten der Stadtverwaltung Ebersbach lässt sich sagen, dass „bei den für den Krankenstand relevanten Prozentanteilen der AU-Tage die Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (24,6 %), die Krankheiten des Atmungssystems (16,9 %) sowie die Krankheiten des Kreislaufsystems (16,3 %) überwiegen und bei den praktischen Präventionsmaßnahmen vorrangig berücksichtigt werden sollten“. Wie die übrigen Diagnosen aussehen und wie hoch deren Prozentanteil ist, zeigt Abbildung 6 in Anlage 8.<sup>1</sup>

Der Gesundheitsbericht mit seinen Ergebnissen ist für die Personal- und Organisationsabteilung der Stadtverwaltung Ebersbach die wichtigste Grundlage im BGM. Er bildet sozusagen zusammen mit den anderen Analyseinstrumenten die Basis, damit zielgerichtete Maßnahmen im Bereich BGM getroffen werden können.

#### **4.2.2 Auswertung Krankheitstage/Fehlzeiten**

Neben den Auswertungen des Gesundheitsberichts der AOK gibt es bei der Stadtverwaltung Ebersbach keine separate Auswertung der Krank-

---

<sup>1</sup> Vgl. Gesundheitsberichte, 2006-2009, S.5ff.



heitstage bzw. Fehlzeiten aller Mitarbeiter. Obwohl in den Gesundheitsberichten der AOK nur die ärztlich bescheinigten AU-Tage erfasst sind, wird für diese separate Auswertung keine Notwendigkeit gesehen, da die Stadtverwaltung Ebersbach mit den motivationsbedingten kurzen Fehlzeiten bisher kein großes Problem hatte. Eine solche Auswertung wäre aber jederzeit über das EDV-Zeiterfassungssystem möglich. Lediglich für die 54 Mitarbeiter der Kernverwaltung in den Ämtern des Rathauses, die täglich ihre Arbeitszeit elektronisch erfassen, erhalten die Amtsleiter derzeit monatlich eine zusammenfassende Aufstellung der Arbeitskonten, woraus dann alle Fehl- bzw. Krankheitstage, auch die Krankheitstage ohne ärztliche AU-Bescheinigung, ersichtlich sind.<sup>1</sup>

#### **4.2.3 Vierteljahresbericht der einzelnen Ämter**

Ein anderes Instrument der Stadtverwaltung Ebersbach zur Analyse ist der Vierteljahresbericht der Ämter. Mit diesem Vierteljahresbericht wird die generelle Motivation der Mitarbeiter zur Arbeit abgefragt, die Überstunden der Mitarbeiter sowie ihre Abwesenheitstage durch Krankheit werden aufgelistet und der Zeitpunkt, an dem das letzte Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch (siehe 4.2.4) mit den einzelnen Mitarbeitern stattgefunden hat, wird ebenfalls angegeben. Abschließend gibt der Amtsleiter noch seine Einschätzung zur aktuellen Lage im Amt ab. Die Stadtverwaltung Ebersbach verwendet hierzu einen eigens angefertigten Vordruck, der in Anlage 10 dieser Arbeit abgebildet ist.<sup>2</sup> Das Ergebnis dieser Berichte wird anschließend von den Amtsleitern einmal im Quartal dem Bürgermeister vortragen. An diesem Gespräch, bei dem neben der Analyse auch die Handlungsstrategien für die einzelnen Ämter und die Verwaltung insgesamt besprochen werden, nimmt auch die Vorsitzende des Personalrats teil.

---

<sup>1</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

<sup>2</sup> Vgl. Vordruck Vierteljährliches Berichtswesen, Stadtverwaltung Ebersbach (Anlage 10)

#### **4.2.4 Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche**

Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche werden bei der Stadt Ebersbach einmal jährlich mit jedem Mitarbeiter geführt. Dabei werden anhand eines Gesprächsleitfadens (siehe Anlage 11) zahlreiche Punkte besprochen, die mit den Arbeitsbedingungen und der Arbeit des Mitarbeiters zu tun haben. In der Regel zählt das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch nicht unmittelbar zu den Instrumenten des BGMs, sondern gehört in den allgemeinen Instrumentenkoffer der Personalentwicklung. Aus Sicht der Stadtverwaltung Ebersbach jedoch, kann man das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch durchaus zur Analyse im BGM einsetzen, da in diesen Gesprächen genauso Themen wie eventuelle Arbeitsbelastungen, Jobenrichement<sup>1</sup> und Jobenlargement<sup>2</sup> mit dem Mitarbeiter besprochen werden. Dadurch erfährt die Führungskraft also etwas über das Wohlbefinden des Mitarbeiters, was für das BGM in der Organisation essentiell sein kann.<sup>3</sup>

#### **4.2.5 Mitarbeiterbefragung**

Mitarbeiterbefragungen zum Thema BGM laufen bei der Stadtverwaltung Ebersbach lediglich im Rahmen von Gesundheitstagen, wobei die Mitarbeiter angeben können, welche Themen bzw. Maßnahmen sie in Bezug auf Gesundheitsförderung ganz besonders interessieren. Diese Angaben wertet die AOK als Partner der Stadtverwaltung bei den Gesundheitstagen aus und informiert diese über das Ergebnis.<sup>4</sup>

Eine gesonderte regelmäßige Mitarbeiterbefragung in Bezug auf das Thema BGM findet derzeit bei der Stadtverwaltung Ebersbach nicht statt.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Beim Jobenrichement (Arbeitsbereicherung) wird die bisherige Tätigkeit eines MAs um Arbeitsumfänge auf höherem Anforderungsniveau erweitert.

<sup>2</sup> Beim Jobenlargement (Arbeitserweiterung) wird das Aufgabenspektrum einer Stelle erweitert, indem Aufgaben hinzukommen, die von den Anforderungen her mit den bisherigen vergleichbar sind.

<sup>3</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

<sup>4</sup> Vgl. Schreiben der AOK an die Stadtverwaltung Ebersbach vom 31.10.2006 (Anlage 12)

<sup>5</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

### **4.3 Ausgewählte Projekte der Stadt Ebersbach im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Die Stadtverwaltung Ebersbach hat im Rahmen ihres BGMs bereits einige interessante Projekte und Maßnahmen geplant und durchgeführt. Vor allem was den Teilbereich Betriebliche Gesundheitsförderung betrifft, war die Ebersbacher Verwaltung bereits sehr aktiv. Da es diese Arbeit vom Umfang her nicht zulässt, alle Projekte vorzustellen, wurden einige interessante Projekte ausgewählt, die nun im folgenden Abschnitt kurz vorgestellt werden.

#### **4.3.1 Gesundheitstag**

Der Gesundheitstag wurde bei der Stadt Ebersbach bereits mehrere Male durchgeführt und zählt somit zu den regelmäßigen Maßnahmen im BGM in Ebersbach. Der letzte Gesundheitstag hat am 22. Januar 2010 stattgefunden. In Zusammenarbeit mit der AOK und zuletzt auch mit der örtlichen Ärztin Dr. Clauder bietet die Stadtverwaltung dabei ihren Mitarbeitern ausgewählte Informationen zu Gesundheitsthemen an und gibt ihnen die Möglichkeit an Gesundheitsaktionen teilzunehmen. Die Teilnahme am Gesundheitstag ist für die Mitarbeiter freiwillig und zählt zu ihrer Arbeitszeit. Beim letzten Gesundheitstag, an dem ich aufgrund meines Praktikums in der Stadtverwaltung Ebersbach selbst teilgenommen habe, wurden Informationen von Fachleuten zu den Themen gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung in Form eines kleinen Workshops bereitgestellt. Weiter konnte man beispielsweise an einem kurzen Ausdauerstest teilnehmen, ein Gesundheitsquiz wurde angeboten oder es wurde gezeigt, wie Lasten richtig gehoben und getragen werden, um den Rücken entsprechend zu schonen.<sup>1</sup>

Ein solcher Gesundheitstag bietet den Mitarbeitern somit eine optimale Gelegenheit, um sich für einen Moment, losgelöst vom normalen Arbeits-

---

<sup>1</sup> Vgl. Plakat Gesundheitstag 2010 der Stadtverwaltung Ebersbach (Anlage 13)

platz und trotzdem mit der Arbeitsumgebung verbunden, mit seiner Gesundheit zu beschäftigen und aktiv etwas für sein Wohlbefinden zu tun.

#### **4.3.2 Bewegungspausen am Arbeitsplatz**

Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der AOK fand ab Ende September 2006 das Projekt „Bewegungspausen am Arbeitsplatz“ statt. Da es bei der Stadtverwaltung Ebersbach sehr verschiedene Arbeitsbereiche gibt, wurde dieses Angebot auf die unterschiedlichen körperlichen Belastungen, die in den jeweiligen Bereichen auftreten, abgestimmt. Es gab insgesamt sechs Angebote: für Verwaltungsbeschäftigte, für Beschäftigte in Bauhof, Stadtgärtnerei, Stadtwerke, Kläranlage und Wertstoffhof, für Beschäftigte in Kindergärten, für Reinigungskräfte, für Hausmeister, Feuerwehr und Jugendhaus und für Sekretärinnen, Bibliotheksmitarbeiter und Beschäftigte im Museum. Dabei kamen drei Trainerinnen der AOK mehrmals in die verschiedenen Bereiche und führten mit den Mitarbeitern etwa 15 Minuten spezielle Übungen durch. Verbesserung der Arbeitshaltung, Bewegungsabläufe rückenfreundlich gestalten, richtiges Heben, Tragen und Bücken, aktives dynamisches Sitzen oder Mobilisations-, Kräftigungs- bzw. Dehnübungen waren die Inhalte dieses Angebots. Die Teilnahme wurde den Mitarbeitern freigestellt. Es war daher keine Verpflichtung, aber bezahlte Arbeitszeit. Jeder, der wollte, konnte mit seinen Kollegen und Kolleginnen Spaß haben und aktiv etwas für seine Gesundheit tun. Die Kosten hierfür wurden von der Stadt im Rahmen der Gesundheitsprävention übernommen.<sup>1</sup> Die Teilnahmequote betrug ca. 60 %.

#### **4.3.3 Pilates-Kurse**

Das kontinuierlichste und niederschwelligste Angebot im BGM der Stadtverwaltung Ebersbach sind die Pilates-Kurse. Diese werden von einer

---

<sup>1</sup> Vgl. Ausschreibung Bewegungspausen am Arbeitsplatz, Stadtverwaltung Ebersbach, 23.08.2006 (Anlage 14)

Mitarbeiterin der Stadt, die im Besitz verschiedener Übungsleiterlizenzen<sup>1</sup> ist, geleitet. Wöchentlich donnerstags in der Mittagspause treffen sich mehrere Mitarbeiter um nach der Pilates-Methode eine Stunde zu trainieren. Die Kosten in Höhe von zwei Euro pro Einheit sind hierbei von den Mitarbeitern selbst zu tragen, die Stadtverwaltung stellt jedoch den Raum kostenlos zur Verfügung und übernimmt die Abrechnungsmodalitäten. Ob man den Erfolg dieser Maßnahme später an einem Rückgang der Krankheitstage messen kann, spielt dabei für die Stadtverwaltung Ebersbach keine so große Rolle. Aus ihrer Sicht ist es wichtiger, zufriedene und ausgeglichene Mitarbeiter zu haben. Daher bietet die Stadt ihren Mitarbeitern in der Mittagspause diese Möglichkeit an. Für sie gilt u. a. der Grundsatz „Alles, was man für seine Gesundheit tut, zahlt sich irgendwann aus. Dies muss nicht sofort sein, sondern kann auch zu einem späteren Zeitpunkt der Fall sein.“<sup>2</sup>

#### **4.3.4 Supervision**

Supervision zählt auf den ersten Blick nicht zum Maßnahmenkatalog des BGMs. Die Stadtverwaltung Ebersbach ist hingegen der Ansicht, dass Supervision durchaus als BGM-Maßnahme betrachtet werden kann. Supervision als Qualifizierungsmaßnahme trägt z. B. in beruflichen Krisensituationen von Mitarbeitern auf jeden Fall dazu bei, dass der Mitarbeiter besser mit seiner Krise umgehen kann. Es dient der Verhaltensreflexion und fördert u. a. die psychische Stabilität und das Selbstbewusstsein des Mitarbeiters. Somit steigert sich mit Fortschritt der Supervision auch das Wohlbefinden des Mitarbeiters, was wiederum zu mehr Leistungsfähigkeit führt.

Für die Stadtverwaltung Ebersbach sind Supervisionen wichtig, sonst würden sie diese sehr kostspielige Maßnahme ihren Mitarbeitern nicht an-

---

<sup>1</sup> Übungsleiterin C (Breitensport „Fitness und Gesundheit“) und Übungsleiterin B („Sport in der Prävention“ Zielgruppe Erwachsene) entsprechend Rahmenrichtlinien für Qualifizierung im Bereich des Deutschen Sportbundes. Diese Lizenzen müssen regelmäßig bei Fortbildungen „aufgefrischt“ werden, so dass man ständig auf dem aktuellen Stand ist.

<sup>2</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

bieten. In der Regel sind Einzelsupervisionen in Ebersbach immer anlassbezogen. Die Personalabteilung, die Führungskraft oder auch der Mitarbeiter selbst stellen ein Problem fest, woraufhin dann zunächst ein erstes Gespräch mit den Beteiligten durchgeführt wird. Zu diesem Gespräch kann unter Umständen auch der Personalrat hinzugezogen werden. Für den Fall, dass Supervision eine geeignete Maßnahme wäre, wird dies dann entsprechend angesprochen und angeboten. Natürlich ist es kein Muss, aber in der Regel war es in Ebersbach bisher so, dass das Angebot angenommen wurde. Der Regelbedarf beläuft sich dabei auf 20 Sitzungen à zwei Stunden. Die Inhalte der Sitzungen sind natürlich streng vertraulich. Für die Zeit zwischen den einzelnen Sitzungen bekommt der Mitarbeiter „Hausaufgaben“ mit, die er in sein Arbeitsleben zu übertragen hat. Welche Auswirkungen dies hat und wie es dem Mitarbeiter damit erging, wird dann in der darauf folgenden Sitzung besprochen.

Neben den Einzelsupervisionen gab es in Ebersbach auch bereits Teamsupervisionen. Als es z. B. in einer Abteilung zwischen den Mitarbeitern untereinander Schwierigkeiten gab, wurden diese im Rahmen einer Teamsupervision in Angriff genommen.

Außerdem finden in den Kindergärten mit den Leiterinnen regelmäßige Gruppensupervisionen statt, um ihnen damit die nötige Unterstützung im Umgang mit schwierigen Situationen in ihrem Berufsalltag zukommen zu lassen.<sup>1</sup>

#### **4.3.5 Gesunde Ernährung**

Auch zum Thema „Gesunde Ernährung“ war die Stadtverwaltung Ebersbach im Rahmen der BGF bereits aktiv. Im September 2007 hat hierzu ein Einführungsabend mit einem praxisnahen Vortrag der örtlichen Ärztin Frau Dr. Clauder stattgefunden. Den Mitarbeitern wurde dabei u. a. erklärt, warum man gesund essen sollte oder wie viele Mahlzeiten am Tag notwendig sind und zu welchem Zeitpunkt. Außerdem erfuhren sie Wissenswer-

---

<sup>1</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

tes über Nahrungsmittel, Lebensmittel, Vollwertkost, Fertiggerichte, Mikrowelle und Getränke. Da eine Veränderung der Essgewohnheiten auch im Zusammenhang mit der Unterstützung der Familie steht, wurden zu diesem Vortrag nicht nur die Mitarbeiter selbst, sondern auch die Ehe- bzw. Lebenspartner eingeladen. Bei einer Teilnahme konnten die Mitarbeiter für diesen Vortrag zwei Stunden Arbeitszeit gutschreiben. Die Kosten für diesen Abend wurden von der Stadtverwaltung übernommen.<sup>1</sup>

Auch in Zukunft plant die Stadtverwaltung im Bereich „Gesunde Ernährung“ aktiv zu bleiben. Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Ärztin Dr. Clauder soll ein Kochkurs angeboten werden, bei dem drei bis vier interessierte Mitarbeiter im Wechsel z. B. donnerstags in der Mittagspause unter Anleitung von Frau Dr. Clauder Mittagessen zubereiten und diese dann zusammen mit den „kochfreien“ Mitarbeitern verzehren. Als Alternative zu Metzgerei, Bäckerei oder Kantine kann dies eine gute Abwechslung sein.<sup>2</sup>

#### **4.4 Kooperationen der Stadt Ebersbach im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Wie im vorhergehenden Abschnitt 4.3 an den ausgewählten Projekten bereits zu erkennen ist, kooperiert die Stadtverwaltung Ebersbach im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit zahlreichen Partnern. Durch diese Zusammenarbeit profitiert die Stadtverwaltung von dem speziellen Wissen der Kooperationspartner in den jeweiligen Fachbereichen. Eine Übersicht zu den Kooperationen der Stadtverwaltung Ebersbach im BGM befindet sich in Anlage 16.

---

<sup>1</sup> Vgl. Einladung Einführungsabend „Gesunde Ernährung“ vom 03.09.2007 (Anlage 15)

<sup>2</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

## 4.5 Benötigte Ressourcen

Sobald man sich dafür entschieden hat ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren, werden sowohl finanzielle als auch personelle Ressourcen benötigt. Der Umfang dieser Ressourcen hängt dabei grundsätzlich von der Größe der Gemeinde sowie den mit dem BGM verfolgten Zielen ab.<sup>1</sup> Wie diese Ressourcen aussehen sollten und wie hoch der finanzielle bzw. personelle Aufwand in Ebersbach ist, wird im folgenden Abschnitt aufgezeigt.

### ***4.5.1 Finanzielle Ressourcen und finanzieller Aufwand***

Für das BGM ist ein bestimmtes Budget notwendig, um die einzelnen Projekte und Interventionsmaßnahmen durchführen zu können. Die Höhe dieses Budgets hängt ab vom Aufwand für die Analyse, vom Aufwand für die BGM-Projekte sowie für die Maßnahmen, die daraus resultieren, vom benötigten Aufwand für die Personal- und Organisationsentwicklung, vom benötigten Budget im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und vom Aufwand im Bereich Controlling.<sup>2</sup>

Der finanzielle Aufwand für das BGM bei der Stadtverwaltung Ebersbach stellte sich in den letzten Jahren folgendermaßen dar (Beträge p. a.): 5.500 € Personalaufwand im Bereich Arbeitssicherheit und BGF, 8.000 € Aufwand im Bereich Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt, da dies an einen externen Kooperationspartner vergeben ist, und 11.100 € für den Teilbereich Supervision, Einzel- und Teamcoaching. Der finanzielle Aufwand für die Fortbildungen und Kurse im BGM wird in Ebersbach aus den Fortbildungsetats der einzelnen Fachämter und Einrichtungen finanziert. Des Weiteren leisten die Mitarbeiter in der Regel einen Eigenanteil

---

<sup>1</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 54

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 55f.



zu den Kosten für die angebotenen Kurse, wobei die Raumüberlassung für BGM-Projekte durch die Stadtverwaltung unentgeltlich erfolgt.<sup>1</sup>

#### **4.5.2 Personelle Ressourcen und personeller Aufwand**

Grundsätzlich gilt, je mehr die Führungskräfte über das BGM wissen und je besser sie ihr Wissen anwenden können, indem sie gesundheitsgerecht ihre Mitarbeiter führen, desto weniger personelle Ressourcen werden für das BGM in einer Organisation benötigt. Aus diesem Grund ist es wichtig für die Verwaltung in die Qualität ihrer Führungskräfte zu investieren, d. h. die Personalauswahl und die Personalentwicklung sollten professionell gestaltet und durchgeführt werden. Allerdings braucht das BGM trotzdem einen oder mehrere Verantwortliche, die dafür zuständig sind und sich darum kümmern (Anforderungsprofil siehe Anlage 17).<sup>2</sup>

In Ebersbach ist das BGM bei der Personal- und Organisationsabteilung im Hauptamt angesiedelt. Dabei teilt sich der personelle Aufwand so auf, dass ein Mitarbeiter (Beamter in A 12) 5 % für den Bereich BGF, eine Mitarbeiterin (Beamtin in A 10) 3,5 % für den Bereich Arbeitssicherheit und weniger als 1 % die Mitarbeiter der Zentralen Dienste (EG 5 TVöD) für den Veranstaltungsservice ihrer Arbeitszeit aufwenden.<sup>3</sup>

#### **4.6 Einbindung des Gemeinderats und Personalrats**

Bei der Stadtverwaltung Ebersbach sind sowohl der Gemeinderat als auch der Personalrat mit in das BGM eingebunden.

Beispielsweise wird regelmäßig alle drei Jahre über die Ergebnisse aus den Gesundheitsberichten der AOK in öffentlicher Sitzung im Ausschuss für Verwaltung und Bürgerschaftliches Engagement des Gemeinderats berichtet. Darüber hinaus beschreibt die Stadtverwaltung Ebersbach in Personal- und Organisationsberichten, die im Gemeinderat in öffentlicher

---

<sup>1</sup> Vgl. Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, Folie 51 (Anlage 18)

<sup>2</sup> Vgl. KGSt-Bericht, 1/2005, S. 54f.

<sup>3</sup> Vgl. Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, Folie 49 (Anlage 18)

Sitzung erläutert und vorgestellt werden, zu verschiedenen Themenschwerpunkte die aktuelle Ist-Situation und die strategische Vorgehensweise. Hierbei wird grundsätzlich auch das BGM berücksichtigt und dargestellt.<sup>1</sup>

Der Personalrat nimmt beispielsweise sowohl an der Vorstellung des Gesundheitsberichts durch die Vertreter der Krankenkasse als auch an der Vorstellung der Vierteljahresberichte der verschiedenen Ämter (siehe 4.2.3) teil. In den regelmäßigen Gesprächen zwischen Bürgermeister und Verwaltung ist BGM ein regelmäßiges Thema, bei dem ein offener Austausch erfolgt. Sofern Mitarbeiter es wünschen, nimmt ein Personalratsmitglied auch an Rückkehrgesprächen bzw. an Gesprächen in Zusammenhang von Supervisionsmaßnahmen teil.

#### **4.7 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich BGM findet bei der Stadtverwaltung Ebersbach nicht regelmäßig, sondern in der Regel anlassbezogen statt. Berichtet wird dann meistens über die durchgeführten BGM-Projekte. Alle drei Jahre, wenn die Ergebnisse aus den Gesundheitsberichten der Stadtverwaltung Ebersbach in öffentlicher Sitzung im AVB vorgestellt werden, wird auch darüber in der Presse berichtet. Aus Sicht der Stadtverwaltung ist es besser mit Maß und Ziel über das Thema BGM in den Medien zu berichten, da die Bürger ein derartiges Thema eher für kritisch ansehen und häufig in der Bürgerschaft nicht verstanden wird, warum es wichtig und sinnvoll ist bzw. sein kann, hierfür Zeit und Geld zu investieren.<sup>2</sup> Die externe Öffentlichkeitsarbeit in Ebersbach läuft über das Internet, das Amtsblatt (Ebersbacher Stadtblatt), die regionale Tageszeitung NWZ sowie die überregionale Tagespresse Stuttgarter Zeitung.

Um Projekte innerhalb der Stadtverwaltung anzukündigen und zu bewerben, wird selbstverständlich auch intern Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

---

<sup>1</sup> Vgl. Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, Folie 52 (Anlage 18)

<sup>2</sup> Vgl. mündl. Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010

Dies erfolgt durch Rundschreiben an alle Mitarbeiter, durch das Aushängen von Plakaten und auch durch Informationen in Personalversammlungen sowie Mundpropaganda.<sup>1</sup>

In Anlage 19 sind einige Artikel zusammengestellt, die in den vergangenen Jahren zum Thema BGM in Ebersbach in der Presse veröffentlicht worden sind.

## **5. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE STADT EBERSBACH**

Der Stadtverwaltung Ebersbach liegt die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter sehr am Herzen. Das lässt sich daraus schließen, dass die Stadt Ebersbach im BGM bereits sehr aktiv war und es auch in Zukunft noch sein wird (siehe Kapitel 4). Allerdings gibt es in Ebersbach dennoch Bereiche in Bezug auf das BGM, die noch nicht komplett ausgereift bzw. noch gar nicht angegangen worden sind. Diese Schwachstellen sollen im folgenden Abschnitt dargestellt und erläutert werden. Weiter sollen der Personal- und Organisationsabteilung des Hauptamtes, bei der das BGM angesiedelt ist, für die Zukunft verschiedene Handlungsempfehlungen an die Hand gegeben werden. Diese Empfehlungen sind jedoch nicht als unbedingtes Muss zu verstehen, sondern sie sollen dazu anregen, das BGM in Ebersbach weiter zu festigen bzw. auszubauen, um den Mitarbeitern eventuell noch eine bessere Bandbreite im BGM im Hinblick auf ihre Gesundheit bieten zu können.

### **5.1 Schwachstellen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei der Stadtverwaltung Ebersbach**

Schwachstellen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement bei der Stadtverwaltung Ebersbach liegen sowohl im organisatorischen Bereich als

---

<sup>1</sup> Vgl. Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, Folie 53 (Anlage 18)

auch im Bereich der Interventionen bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung vor.

In organisatorischer Hinsicht fehlt es der Stadtverwaltung beispielsweise noch an einem Gesamtkonzept für das BGM. Wichtige Steuerungsinstrumente wie die regelmäßige Mitarbeiterbefragung oder der Gesundheitszirkel sind in Ebersbach ebenfalls noch nicht eingeführt worden. Was die Interventionsmaßnahmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung betrifft, fehlt es in Ebersbach zudem an wichtigen Maßnahmen in Bereichen wie der Suchtprävention oder dem Stressmanagement. Ein Angebot im Umgang mit psychischen Belastungen wäre ebenfalls wichtig und notwendig, um so psychischen Problemen, die häufig zu Depressionen und im schlimmsten Falle einmal zu einem Burn-Out führen können, frühzeitig entgegenwirken zu können. Diese Aufzählung könnte noch beliebig fortgesetzt werden. Aus meiner Sicht sind damit jedoch die derzeit wesentlichsten Schwachstellen im BGM der Stadtverwaltung Ebersbach genannt.

## **5.2. Verschiedene Handlungsempfehlungen**

Basierend auf gängiger Fachliteratur, auf Ergebnissen aus intensiver Recherche nach beispielhaften Maßnahmen in anderen Organisationen und auf eigenen Überlegungen und Ideen, werden im folgenden Abschnitt Handlungsempfehlungen für das BGM der Stadtverwaltung Ebersbach zusammengestellt.

### ***5.2.1 Gesamtkonzept für das Betriebliche Gesundheitsmanagement***

Sinnvoll für die Stadtverwaltung Ebersbach wäre es aus meiner Sicht, ein ganzheitliches Konzept für ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement zu erstellen. Damit kann sich die Stadtverwaltung Ebersbach darüber bewusst werden, was Gesundheit für sie bedeutet und welchen Beitrag das BGM zur Gesundheit in ihrer Verwaltung leisten kann. Eine solche Kon-

zeption unterstreicht zudem die Wichtigkeit dieses Themas und macht die Vorstellungen der Verwaltung zu dieser Thematik für die Mitarbeiter transparent. Wesentliche Punkte wie Ziele, Maßnahmen, Erfolgskontrolle, Finanzierung und Datenschutz können darin festgehalten werden und sind somit für alle Mitarbeiter besser nachzuvollziehen.

In welcher Form die Grundsätze und Rahmenbedingungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements schriftlich festgehalten werden, bleibt der Stadtverwaltung Ebersbach überlassen. Sie kann dies entweder in Form einer klassischen Konzeption machen wie das Landratsamt Göppingen (siehe Anlage 20) oder im Rahmen einer Dienstvereinbarung mit dem Personalrat, wie es das Beispiel der Stadt Uelzen (siehe Anlage 21) zeigt.

### **5.2.2 Einrichtung Gesundheitszirkel und Mitarbeiterbefragung**

Für die Stadtverwaltung Ebersbach gilt es aus meiner Sicht zu überlegen, ob sie zur Erarbeitung bestimmter Themen, die im BGM in naher Zukunft anstehen, nicht einen oder mehrere Gesundheitszirkel (siehe 3.4.4 zur näheren Erläuterung) einrichtet. Anbieten würde sich dies im Moment z. B. zu Themen wie Stressbewältigung oder psychische Belastungen. Da zu diesen Themen in Ebersbach bisher noch keine konkreten Angebote in Bezug auf die BGF vorhanden sind, würden sich diese Themen sehr gut für eine Aufarbeitung in einem Gesundheitszirkel eignen.

Des Weiteren sollte die Stadtverwaltung Ebersbach eine regelmäßige standardisierte Mitarbeiterbefragung in Bezug auf das BGM einführen. Die Mitarbeiterbefragung ist aus meiner Sicht ein sehr wichtiges Kontrollinstrument. Neben Fragen zum Gesundheitszustand sollten in der Mitarbeiterbefragung Fragen zu konkreten Maßnahmen gestellt werden. Die Mitarbeiter können so ihre Wahrnehmung und ihr Feedback zur jeweiligen BGM-Maßnahme mitteilen, woraus die Verwaltung sinnvolle Schlüsse für die Zukunft ziehen kann.

### **5.2.3 Maßnahmen im Bereich Sucht**

Sollen Maßnahmen im BGM zum Thema Sucht angeboten werden, muss unterschieden werden zwischen Maßnahmen der Prävention (Suchtvorbeugung) und Maßnahmen der Intervention (Umgang mit suchtkranken bzw. suchtgefährdeten Personen).<sup>1</sup>

Für den Umgang mit suchtkranken und suchtgefährdeten Personen wäre es aus meiner Sicht für die Stadt Ebersbach empfehlenswert, eine Dienstvereinbarung mit dem Personalrat zu treffen, wie es die Stadt Lemgo getan hat (siehe Anlage 19). Die Stadt Lemgo hat darin genau festgelegt, mit welchen Maßnahmen dem Suchtverhalten von Mitarbeitern begegnet wird. „Den suchtkranken und suchtgefährdeten Mitarbeitern soll frühzeitig Hilfe bei der Vorbeugung und Behandlung ihrer Krankheit angeboten werden“. Werden Verhaltensauffälligkeiten in Bezug auf Sucht festgestellt, so kommt dort ein Stufenplan, der als Anlage dieser Dienstvereinbarung beigefügt ist, mit insgesamt fünf Stufen zur Anwendung.<sup>2</sup>

In Bezug auf Suchtprävention könnte die Stadtverwaltung Ebersbach zunächst eine Informationsveranstaltung anbieten, bei der z. B über die Wirkung von Suchtmitteln aufgeklärt wird, verschiedene Formen der Sucht vorgestellt werden, darüber hinaus den Mitarbeitern dargestellt wird, zu welchem Zeitpunkt riskanter Konsum vorliegt und zu welchem Zeitpunkt von Abhängigkeit gesprochen wird usw. Dadurch werden die Beschäftigten zu diesem Thema gut aufgeklärt und zu einem entsprechenden Gesundheitsverhalten motiviert.

Weitere Maßnahmen im Bereich suchtpräventiver Arbeit, die für die Stadtverwaltung Ebersbach in Frage kommen würden, wären Angebote zur individuellen Konsumreduzierung wie Nichtraucherkurse oder Drink-less

---

<sup>1</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 198

<sup>2</sup> Vgl. Dienstvereinbarung über den Umgang mit suchtkranken und suchtgefährdeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Alten Hansestadt Lemgo vom 31.01.2005

Programme oder das Aufstellen von Regelungen zum Suchtmittelkonsum (Alkohol-, Rauchverbote, Punktnüchternheit).<sup>1</sup>

#### **5.2.4 Maßnahmen zum Stressabbau und zur Entspannung**

Zu den vielseitigen Maßnahmen in der Stressprävention bzw. -bewältigung gehören u. a. auch die Entspannungsübungen und die körperlichen Aktivitäten.<sup>2</sup> Die Stadtverwaltung Ebersbach könnte den Mitarbeitern neben dem Pilates-Kurs einen weiteren Kurs anbieten, der ausschließlich zur physischen und mentalen Entspannung dient.

Hierfür in Frage kämen beispielsweise Autogenes Training oder Tai Chi. Das Autogene Training ist ein autosuggestives Entspannungsverfahren, wobei „Körper und Nervensystem durch eine konzentrierte Selbstentspannung günstig beeinflusst werden sollen“, d.h. durch Konzentration soll ein Zustand der Entspannung erreicht werden.<sup>3</sup> Tai Chi ist eine Art „Schattenboxen“ bestehend aus sehr langsamen Bewegungen. Dadurch wird eigenes Körperbewusstsein vermittelt, es kommt zur Regulierung der Atmung und die Konzentrationsfähigkeit wird gesteigert. Tai Chi schafft daher körperliche und seelische Ausgeglichenheit.<sup>4</sup>

Im Bereich der körperlichen Aktivitäten/Sport könnte die Stadtverwaltung Ebersbach einen Walking- oder Nordic-Walking-Treff einrichten. Beide Ausdauersportarten sind nicht sehr teuer und besonders vorteilhaft ist, dass hierfür keine Räumlichkeiten benötigt werden. Darüber hinaus gelten diese Sportarten als sehr gelenkschonend sowie muskelkräftigend und bieten sich daher auch sehr gut für ältere Mitarbeiter an. Im Vergleich zum gewöhnlichen Walking wird beim Nordic Walking durch den Einsatz der Laufstöcke zusätzlich noch der Oberkörper mit trainiert.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/BGW-Mitteilung/2008/4-2008/Artikel/Praevention/Suchtpraevention\\_im\\_Betrieb.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/BGW-Mitteilung/2008/4-2008/Artikel/Praevention/Suchtpraevention_im_Betrieb.html) [29.08.2010]

<sup>2</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 116

<sup>3</sup> Vgl. Allenspach/Brechbühler, 2005, S. 126

<sup>4</sup> Vgl. Rudow, 2004, S. 117

<sup>5</sup> Vgl. Maikranz/Mäkinen, 2008, S. 38

Des Weiteren könnte die Stadtverwaltung Ebersbach versuchen, mit einem örtlichen Fitnessstudio Preisermäßigungen für städtische Mitarbeiter auszuhandeln. Der Vorteil von Fitnessstudios ist, dass die Mitarbeiter hier auf ein individuelles Sportangebot zugreifen können und das Trainingsprogramm auf jeden Einzelnen angepasst und individuell gestaltet werden kann.

### **5.2.5 Vorsorgemaßnahmen und Gesundheitschecks**

Durch Sekundärprävention können anhand von Vorsorgemaßnahmen bzw. Gesundheitschecks Krankheiten, die bereits ansatzweise aufgetreten sind, frühzeitig erkannt werden. „Eine Chronifizierung der Symptome bzw. das Ausbrechen der Krankheit“ soll damit verhindert werden.<sup>1</sup>

Die Stadtverwaltung Ebersbach könnte in diesem Bereich beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt oder auch der Krankenkasse jährliche Herz-Kreislauf-Checks für die Mitarbeiter anbieten. Dabei gilt es jedoch zu überlegen, ob dieses Angebot auf eine bestimmte Zielgruppe beschränkt wird. Für dieses Angebot könnten beispielsweise vor allem die älteren Mitarbeiter von Interesse sein.

Da eine Großzahl der Mitarbeiter bei der Stadtverwaltung Ebersbach hauptsächlich PC-Tätigkeiten nachgeht, könnte ich mir gut vorstellen, den Mitarbeitern einen Kurs oder eine Informationsveranstaltung zu möglichen Entspannungsübungen für die Augen anzubieten. Ebenfalls sinnvoll ist es aus meiner Sicht die Mitarbeiter zu regelmäßigen Augenuntersuchungen zu raten. Dies könnte beispielsweise durch Rundschreiben geschehen.

## **6. REFLEXION UND AUSBLICK**

Ziel dieser Bachelor-Thesis war es, einen Einblick in die theoretischen Grundlagen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu geben. Der

---

<sup>1</sup> Vgl. Dohm/Gerstner/Schambortski, 2008, S. 37



beschränkte Umfang dieser Arbeit ließ es jedoch nicht zu, im theoretischen Teil einen detaillierteren Einblick in die einzelnen Bausteine des BGMs wie Gesundheitsförderung, Wiedereingliederung sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz zu bieten.

Im praktischen Teil wurde der Fokus auf die Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement gelegt, was anhand eines kommunalen Beispiels, dem der Stadtverwaltung Ebersbach, dargestellt wurde. Die Analyse zur Ist-Situation in Ebersbach wurde durch Aktenrecherche vor Ort und ergänzend durch ein Interview mit Herrn Marzian, dem Leiter des Sachgebiets Personal/Organisation/EDV, durchgeführt. Aufgrund dieser Analyse wurden die vorhandenen Schwachstellen im BGM in Ebersbach herausgearbeitet sowie Handlungsempfehlungen bzw. -anregungen für die Stadtverwaltung Ebersbach zusammengestellt. Diese Handlungsempfehlungen basieren neben eigenen Ideen sowohl auf Fachliteratur als auch auf anderen kommunalen Beispielen. Sie sollen der Stadt Ebersbach eine Unterstützung sein, wenn es darum geht, in naher Zukunft weitere Maßnahmen und Schritte im dortigen BGM einzuleiten.

Ferner kann die vorliegende Arbeit mit ihren Ergebnissen nicht nur von der Stadtverwaltung Ebersbach als Grundlage und Unterstützung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement herangezogen werden, sondern auch von jeder anderen öffentlichen Verwaltung, die sich zukünftig mit dem Thema des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auseinandersetzen möchte bzw. dafür Anregungen sucht.

Bei den Handlungsempfehlungen an die Stadt Ebersbach wurde allerdings auf den Bereich der psychischen Belastungen verzichtet. Dies liegt daran, dass in den meisten Fachbüchern gleiche oder ähnliche Maßnahmen wie im Bereich der Stressbewältigung vorgeschlagen werden.

Grundsätzlich ist zu sagen, dass die Stadtverwaltung Ebersbach mit ihren bis dato angebotenen Maßnahmen, vor allem im Bereich der Gesundheitsförderung, auf dem richtigen Weg, jedoch noch verbesserungsfähig ist, auch was die Kontinuität und Regelmäßigkeit der Maßnahmen betrifft. Wie in der Zukunft jedoch das Thema „Arbeit, Gesundheit und Mitarbeiter“ angegangen wird und welche Maßnahmen im Anschluss an diese Ausarbeitung verwirklicht werden, das obliegt der Verwaltungsleitung sowie der Personalabteilung, welche die Aufgaben des Betrieblichen Gesundheitsmanagements wahrnimmt.

Aus eigener Erfahrung kann ich nur berichten, dass die Gesundheit, egal ob es sich um die physische oder die psychische Gesundheit handelt, eine wichtige Voraussetzung für die gute Leistungsfähigkeit eines Menschen ist. Dies gilt sowohl für das Privatleben als auch für das Geschäftsleben. Nur wenn ich mich wohl fühle, bin ich dazu in der Lage etwas zu leisten. Hinzu kommt, dass körperliches Wohlbefinden auch die Motivation eines Menschen beeinflusst. Fühlt man sich schlecht, so möchte man am liebsten nichts tun, fühlt man sich hingegen gut, so fällt es einem leicht sich zu motivieren. Dies könnte auch im Hinblick auf die eigene Arbeit eine Rolle spielen.

Natürlich bleibt es jedem selbst überlassen, ob er etwas für seine Gesundheit macht und wenn ja, in welchem Umfang dies geschieht. Das Zitat von Sebastian Kneipp soll jedoch abschließend nochmals verdeutlichen, welche Bedeutung Gesundheit hat und einen Anreiz dazu geben, seine Gesundheit stets als höchstes Gut zu betrachten.

**„ Wer nicht jeden Tag etwas Zeit für seine Gesundheit aufbringt,  
muss eines Tages sehr viel Zeit für die Krankheit opfern.“<sup>1</sup>**

(Sebastian Kneipp, 17.05.1821 – 17.06.1897,  
deutscher Pfarrer und Hydrotherapeut)

---

<sup>1</sup> Vgl. [http://zitate.net/sebastian\\_kneipp.html](http://zitate.net/sebastian_kneipp.html) [04.09.2010]

## LITERATURVERZEICHNIS

### Fachbücher

Allenspach, Marcel/ Brechbühler, Andreas: Stress am Arbeitsplatz. Theoretische Grundlagen, Ursachen, Folgen und Prävention, Bern, 2005.

Badura, Bernhard/ Hehlmann, Thomas: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin u.a., 2003.

Badura, Bernhard/ Ritter, Wolfgang/ Scherf, Michael: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis, Berlin, 1999.

Badura, Bernhard/ Walter, Uta/ Münch, Eckhard: Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement. Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor, Berlin, 2004.

Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie: Handlungsbedingungen und Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung, in: Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betrieblicher Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen, 1998.

Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betrieblicher Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen, 1998.

Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt, Gütersloh, 2000.

Brendt, Dieter/ Hühnerbein-Sollmann, Christoph: Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe. Effektive Mittel und effiziente Wege zu betrieblichen Gesundheitsförderung, Renningen, 2008.

Dohm, Sandra: Rechtliche Grundlagen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in: Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München, 2008.

Dohm, Sandra/ Gerstner, Alexandra/ Schambortski, Heike: Grundlagen betrieblicher Gesundheitsförderung, in: Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München, 2008.

Ducki, Antje: Analyse, in: Bamberg, Eva/ Ducki, Antje/ Metz, Anna-Marie (Hrsg.): Handbuch Betrieblicher Gesundheitsförderung: arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Göttingen, 1998.

Froböse, Ingo/ Wellmann, Holger/ Weber, Andreas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung, Wiesbaden, 2008.

Gerstner, Alexandra/ Schambortski, Heike/ Wilhelm, Matthias: Instrumente des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in: Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München, 2008.

Hartz, Peter: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, in: Bertelmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele der Arbeitswelt, Gütersloh, 2000.



Karmasin, Matthias/ Ribing, Rainer: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten, 2. Auflage, Wien, 2007.

Lasshofer, Linda: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Salutogenese. Ressourcen erfolgreich nutzen und aufbauen, Saarbrücken, 2006.

Maikranz, Frank C./ Mäkinen, Mirja: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Generation 50+. Wandlung, Anpassung, neue Chancen?!, Norderstedt, 2008.

Münch, Eckhard/ Walter, Uta/ Badura, Bernd: Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement. Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor, Berlin, 2003.

Oppolzer, Alfred: Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit, erweiterte und aktualisierte Auflage, Hamburg, 2010.

Rudow, Bernd: Das gesunde Unternehmen: Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen, München, 2004.

Schambortski, Heike (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe, München, 2008.

Sochert, Dr. Reinhold/ Schwippert, Christoph: Die öffentliche Verwaltung – ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung, Bremerhaven, 2003.

Schröer, Dr. Alfons (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst und in der Verwaltung. Erfahrungen und Perspektiven, Bremerhaven, 2002.



Schröder, Alfons/ Sochert, Reinhold: Gesundheitszirkel im Betrieb. Modelle und praktische Durchführung, Wiesbaden, 1997.

Ulich, Eberhard/ Wülser, Marc: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven, 2. Auflage, Wiesbaden, 2005.

Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis, 2. Auflage, Stuttgart u. a., 1996.

Wilke, Christiane/ Biallas, Bianca/ Froböse, Ingo: Zeitgemäße Betriebliche Gesundheitsförderung, in: Froböse, Ingo/ Wellmann, Holger/ Weber, Andreas (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung, Wiesbaden, 2008.

Winnenburg, Herbert: Das „Neue Steuerungsmodell“ und die betriebliche Gesundheitsförderung – eine erfolgreiche Partnerschaft, in: Schröder, Dr. Alfons (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst und in der Verwaltung. Erfahrungen und Perspektiven, Bremerhaven, 2002.

Winnenburg, Herbert: Den Strukturwandel durch Gesundheitsmanagement mitgestalten (II). Stadtverwaltung Detmold, in: Bertelsmann Stiftung/ Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt, Gütersloh, 2000.

### **Fachzeitschriften**

Krutoff, Heike: Betriebliches Gesundheitsmanagement als Teil eines zukunftsorientierten Personalmanagements, in: Der öffentliche Dienst (DÖD), 58. Jahrgang, Nr. 7/8/2005, S. 145-150.



Krutoff, Heike: Leistung fordern und die Gesundheit fördern, in: Innovative Verwaltung, Nr. 9/2005, S. 26-28.

### **Andere Fachliteratur**

KGSt-Bericht (Nr. B 1/2005): Betriebliches Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe, Köln, 2005, Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung.

VDBW-Leitfaden des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen. Betriebliche Gesundheitsförderung als betriebsärztliche Aufgabe. Ein Leitfaden für Betriebsärzte und Führungskräfte, Karlsruhe.

### **Internetquellen**

[http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/BGW-Mitteilung/2008/4-2008/Artikel/Praevention/Suchtpraevention\\_im\\_Betrieb.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/BGW-Mitteilung/2008/4-2008/Artikel/Praevention/Suchtpraevention_im_Betrieb.html) [29.08.2010]

[http://www.dak.de/content/filesopen/Luxemburger\\_Deklaration.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Luxemburger_Deklaration.pdf)  
[08.08.2010]

<http://www.dnbgf.de/downloads/luxemburger-deklaration.html#c765>  
[27.08.2010]

[http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2006/ottawa\\_charta.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2006/ottawa_charta.pdf) [27.08.2010]

[http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien\\_BGF\\_1\\_.pdf](http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2009/Qualitaetskriterien_BGF_1_.pdf) [23.08.2010]



<http://www.ebersbach.de/media/files/Organigramm-Stadtverwaltung-05-2010.pdf> [17.08.2010]

<http://www.uk-bw.de/index.php?id=592> [27.08.2010]

[http://zitate.net/sebastian\\_kneipp.html](http://zitate.net/sebastian_kneipp.html) [04.09.2010]

### **Sonstige Quellen**

Ausschreibung Bewegungspausen am Arbeitsplatz, Stadtverwaltung Ebersbach, Herr Wolff, 23.08.2006.

Betriebliche Gesundheitskonzeption des Landratsamts Göppingen, 19.03.2009.

Dienstvereinbarung über den Umgang mit suchtkranken und suchtgefährdeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Alten Hansestadt Lemgo, 31.01.2005.

Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung der Stadt Uelzen, 01.01.2004.

Einladung zum Einführungsabend „Gesunde Ernährung“, Stadtverwaltung Ebersbach, Herr Wolff, 03.09.2007.

Gesprächsleitfaden für das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräch der Stadtverwaltung Ebersbach.

Gesundheitsbericht 2006 der Stadtverwaltung Ebersbach, AOK Göppingen.





Gesundheitsbericht 2007 der Stadtverwaltung Ebersbach, AOK Göppingen.

Gesundheitsbericht 2008 der Stadtverwaltung Ebersbach, AOK Göppingen.

Gesundheitsbericht 2009 der Stadtverwaltung Ebersbach, AOK Göppingen.

Mündliches Interview mit Herrn Marzian, Stadtverwaltung Ebersbach, am 19.08.2010.

o.V. : Eine gesunde Stadtverwaltung, in: Stuttgarter Zeitung vom 18.07.2006.

Pflüger, Andreas: Vogler: Gut für uns, gut für alle, in: Stuttgarter Zeitung vom 23.01.2010.

Plakat zum Gesundheitstag 2010, Stadtverwaltung Ebersbach.

Präsentation „Betriebliches Gesundheitsmanagement. Einführung und Entwicklung bei der Stadt Ebersbach“, Herr Marzian.

Präsentation „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz“, Herr Marzian.

Schreiben der AOK an die Stadtverwaltung Ebersbach vom 31.10.2006.

Tutas, Karin: Prävention rechnet sich für die Stadt, in: Neue Württembergische Zeitung vom 18.08.2006.

Vordruck Vierteljährliches Berichtswesen der Stadtverwaltung Ebersbach.

## GESETZESVERZEICHNIS

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (**Arbeitsschutzgesetz** – ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160).

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**Arbeitssicherheitsgesetz** – ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407).

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (**Bildschirmarbeitsverordnung** – BildscharbV) vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1843), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768).

Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (**RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz**) vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554)

Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. August 2010 (BGBl. I S. 1127).



## EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die dem Wortlaut und dem Sinn nach anderen Werken entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.

---

Datum

---

Unterschrift