

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Landeshauptstadt München

„Wie geht es älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Landeshauptstadt München?“
Antrag Nr. 08-14 / A 04814 von Frau Stadträtin Eva Caim und ehem. Frau Stadträtin Elisabeth Schosser vom 21.11.2013

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 04095

5 Anlagen
Stadtratsantrag vom 21.11.2013, Antrag Nr. 08-14/A 04814
Auswertungen Alter - Arbeitsfähigkeit
Stellungnahmen des Gesamtpersonalrats vom 05.08.2015 und vom 13.01.2016
Kostentabelle

Beschluss des Verwaltungs- und Personalausschusses vom 17.02.2016. (VB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag des Referenten

1. Zusammenfassung

Diese Beschlussvorlage befasst sich mit der nachhaltigen Verankerung und Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der Landeshauptstadt München.

Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert die konsequente Bearbeitung und Implementierung der drei Handlungsfelder „gesetzlicher Arbeits- und Gesundheitsschutz“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Einzelfallprävention“ bzw. „Erhalt der individuellen Arbeitsfähigkeit bei der Landeshauptstadt München“.

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet die Landeshauptstadt München als Arbeitgeberin, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten durch Maßnahmen der Verhütung von Unfällen, arbeitsbedingten Erkrankungen sowie durch eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu sichern und zu verbessern (§ 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 ArbSchG). Hierzu hat der Arbeitgeber nicht nur die physischen sondern auch die psychischen Arbeitsbedingungen nach § 5 ArbSchG zu beurteilen und hieraus notwendige Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen (nähere Ausführungen siehe Ziffer 2.3). Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Notwendigkeit ist es zwingend erforderlich, die Referate/Eigenbetriebe bei der Durchführung der

(Psychischen) Gefährdungsbeurteilung aktiv zu unterstützen und damit den Erfüllungsgrad vor Ort zu steigern. Konkrete BGM-Projekte (nähere Ausführungen siehe Ziffer 4.3) sind hierfür das Mittel der Wahl. Der eingesetzte wissenschaftlich validierte Fragebogen besteht unter anderem aus dem sog. KFZA (Kurzfragebogen zur IST/-SOLL-Arbeitsanalyse), der von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin als ein mögliches Instrument zur Durchführung der Psychischen Gefährdungsbeurteilung identifiziert worden ist.

Darüber hinaus stellt sich die LHM mit dieser Beschlussvorlage den Verpflichtungen nach § 84 Absatz 1 und Absatz 2 SGB IX in der vom Gesetzgeber erwünschten Ernsthaftigkeit, Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen, den Arbeitsplatz möglichst zu erhalten. Bereits heute werden viele Möglichkeiten für die Menschen mit Schwerbehinderung und für Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen realisiert. Dennoch sind hier die Anstrengungen noch zu intensivieren, was nicht nur dem Gebot der Fürsorge entspricht, sondern auch dem wirtschaftlichen Gesichtspunkten einer demografiebewussten Arbeitgeberin und Dienstherrin, um alle Personalressourcen für die Stadt zu erhalten, die bereits über fachliches Knowhow verfügen und sich an die LHM binden.

Insbesondere mit Blick auf die heterogenen Strukturen innerhalb der Landeshauptstadt München wird deutlich, dass die wirksame Implementierung und Weiterentwicklung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements nicht in der alleinigen Verantwortung des Personal- und Organisationsreferates liegen. Es handelt sich hier um eine zentrale Aufgabe, die primär vor Ort wahrgenommen werden muss und für die entsprechende Kapazitäten sowohl zentral als auch dezentral vorhanden sein müssen.

Die Notwendigkeit, entsprechende Aktivitäten zu erhöhen, ergibt sich auch aus der Altersstruktur der städtischen Beschäftigten. Zu beobachten ist ein seit Jahren stetiges Ansteigen des Durchschnittsalters der städtischen Beschäftigten. Im Jahr 2014 (Bericht „Personal 2014: Ziele-Daten-Analysen) bewegte sich dieses bei 45 Jahren. Auch der Anteil der über 50-Jährigen wächst seit Jahren und umfasst derzeit rund 1/3 unserer Beschäftigten. Diese Entwicklung macht es erforderlich, über die Frage nachzudenken, wie wir es schaffen, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit unserer Beschäftigten – trotz der z. T. schwierigen Rahmen- bzw. Arbeitsbedingungen – möglichst lange (im Idealfall bis zum Eintritt in den Ruhestand) zu erhalten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement hat vor diesem Hintergrund zum Ziel, die Arbeits- und Organisationsqualität zu verbessern (Verhältnisprävention), die Beschäftigten zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten zu befähigen (Verhaltensprävention) und damit einen wesentlichen Beitrag dazu zu leisten, am Standort München eine attraktive Arbeitgeberin zu sein. Auch die Erkenntnisse aus GPTW bestätigen, dass hierfür gute Arbeitsbedingungen zentrale Voraussetzung sind, diesbezüglich allerdings „Luft nach oben“ besteht.

Sicher ist außerdem, dass die Landeshauptstadt München nur durch die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen die Dienstleistungsqualität für ihre Bürgerinnen und

Bürger dauerhaft aufrecht erhalten bzw. verbessern kann (Kundenorientierung durch Mitarbeiterbindung/Identifikation → Mitarbeiterbindung/Identifikation durch gesunde bzw. gute Arbeitsbedingungen).

Dies macht deutlich, dass verstärkte Anstrengungen auf dem Gebiet des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im ganzheitlichen Sinne unumgänglich sind, die allerdings nur bei entsprechender personeller und finanzieller Ausstattung geleistet werden können. Insgesamt bedarf es einer Zuschaltung von dauerhafter Stellenkapazität im Gegenwert von 12,3 VZÄ. Dafür fallen dauerhafte Personalkosten von jährlich bis zu 867.709,00 € an. Die Sachkosten belaufen sich auf einmalig 33.180 € (Ersteinrichtung eines Arbeitsplatzes) und 85.000 € (BGM und Maßnahmen ältere Beschäftigte) sowie dauerhaft auf 10.000 € (laufende Arbeitsplatzkosten) und 130.000 € (BGM und Maßnahmen ältere Beschäftigte).

Die konkret zu bearbeitenden Handlungsfelder und Maßnahmen werden dem Stadtrat mit der vorliegenden Beschlussvorlage im Einzelnen dargestellt.

In diesem Zusammenhang wird auch der nachfolgend zitierte Antrag Nr. 08-14 / A 04814 von Frau Stadträtin Eva Caim und ehem. Frau Stadträtin Elisabeth Schosser vom 21.11.2013 (siehe Anlage 1) behandelt:

„Dem Stadtrat wird ein Bericht zur Arbeitssituation von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgelegt. Es werden jetzt angebotenen Programme, präventive und sonstige Maßnahmen und deren Wirksamkeit vorgestellt. Gesondert ist auf den Stand der Gefährdungsbeurteilung, nach dem neuen Gesetz , einzugehen.“

2. Handlungsfelder des BGM und rechtliche Rahmenbedingungen

2.1 Handlungsfelder des BGM

Ganzheitliches BGM umfasst die Handlungsfelder des gesetzlich verpflichtenden Arbeits- und Gesundheitsschutzes (insbesondere auch die psychische Gefährdungsbeurteilung), der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Einzelfallprävention mit dem Ziel des Erhalts der individuellen Arbeitsfähigkeit, was u. a. den Kern des gesetzlichen Auftrags für das Betrieblichen Eingliederungsmanagement beschreibt. Schnittstellen bestehen zur Personal- und Organisationsentwicklung, zur Aus- und Fortbildung sowie zur Personalführung, -wirtschaft und -planung (s. Dienstvereinbarung BGM und Sachstandsbericht BGM vom 09.05.2012).

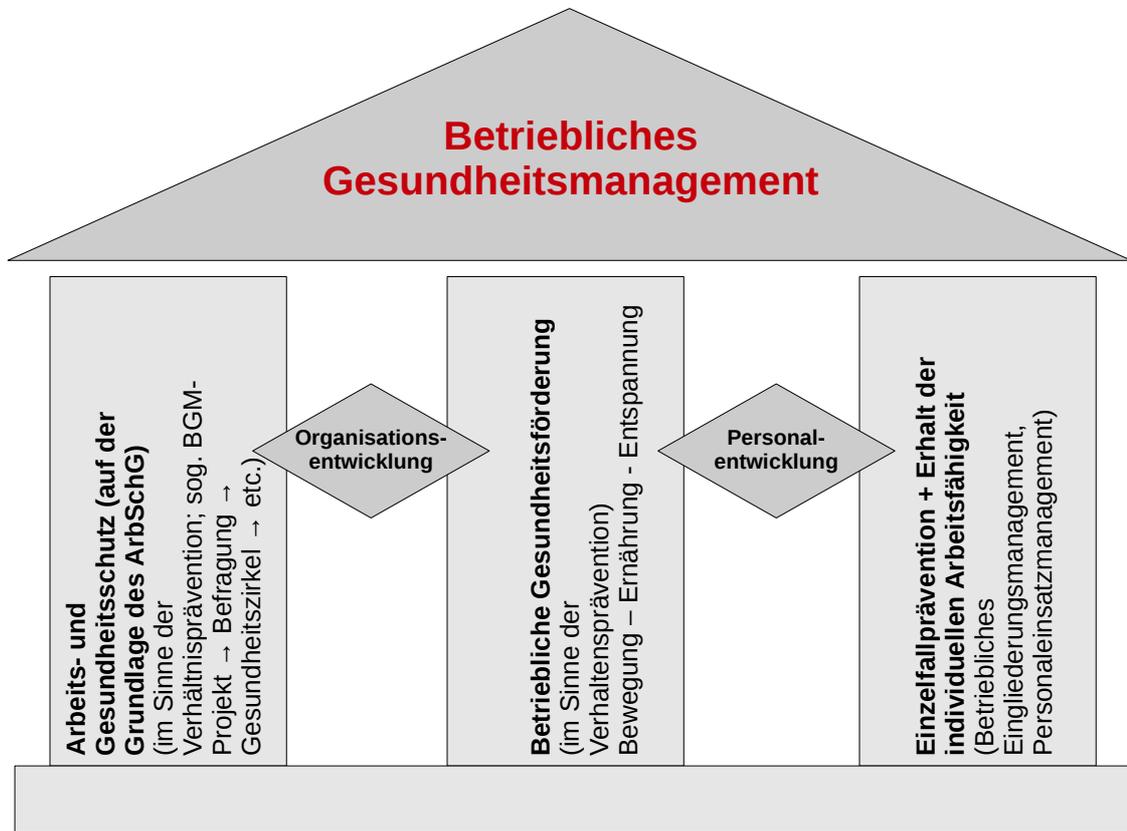


Abbildung 1: Handlungsfelder des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die genannten Handlungsfelder haben zwar jeweils unterschiedliche Zielsetzungen und ergänzen bzw. unterstützen sich im Sinne von ganzheitlichem BGM jedoch gegenseitig:

Arbeits- und Gesundheitsschutz (im Sinne der Verhältnisprävention)

- gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen
- menschengerechte Gestaltung von Arbeit
- Durchführung der Psychischen Gefährdungsbeurteilung

Mit Maßnahmen der Verhältnisprävention wird dort angesetzt, wo die Einflussmöglichkeiten des Arbeitgebers am Größten sind, nämlich bei den Verhältnissen am Arbeitsplatz, den konkreten Arbeitsbedingungen. Hierzu zählen insbesondere folgende Faktoren, die Belastungen verursachen und damit zu Beeinträchtigungen oder Erkrankungen führen können:

Aufbauorganisation
Ablauforganisation
Führungsstil
Personalstruktur
Fortbildung
Handlungsspielraum

Soziale Unterstützung
Arbeitsinhalte
Zeitdruck
Grad der Verantwortung
Betriebsklima

Betriebliche Gesundheitsförderung (im Sinne der Verhaltensprävention)

- Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Stärkung der Selbstbestimmung

Verhaltensprävention geht davon aus, dass jeder Mensch mit Hilfe seines eigenen Verhaltensrepertoires Belastungen und damit verbundenen Beschwerden vorbeugen kann. Maßnahmen der Verhaltensprävention setzen demnach bei der Förderung des gesundheitsgerechten Verhaltens jeder einzelnen Person an (Stichwort: Bewegung – Ernährung – Entspannung). Entsprechende Angebote durch den Arbeitgeber mit geringer Zugangsschwelle haben eine deutlich höhere Wirkung als allgemein, z.B. von den Krankenversicherungsträgern, gestartete Aktionen. Dem Stadtrat wurde im VPA am 11.11.2015 das erarbeitete Konzept zur stadtweiten Umsetzung von Betriebssportangeboten und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung berichtet.

Einzelfallprävention und Erhalt der individuellen Arbeitsfähigkeit

- Individuelle Arbeitsunfähigkeit überwinden
- Gesundheitsgerechte Anpassung der Arbeit im Einzelfall

Bei der Einzelfallprävention, die hier betrachtet wird, geht es u.a. um Aspekte bei Langzeiterkrankten, Leistungsgeminderten und Menschen mit Schwerbehinderung. Es gilt Instrumente und Maßnahmen zu finden und zu verbessern, um die individuelle Arbeitsfähigkeit dauerhaft zu erhalten und zu stärken. Eine dezidierte und individuell abgestimmte Einzelfallbearbeitung mit rechtzeitigem Inanspruchnehmen aller unterstützenden Maßnahmen muss deshalb ausgebaut werden.

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein zeitgemäßes Instrument, um arbeitsplatzbedingten Beeinträchtigungen und Krankheiten vorzubeugen, Gesundheitsreserven und Arbeitsfähigkeit sowie damit das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten bzw. zu verbessern.

Es darf aufgrund der geltenden Rechtslage nicht als „nice to have“ verstanden werden.

Zentrale Norm ist das 1996 aufgrund der EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeitsschutz erlassene „Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit“ (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG), mit dem eine essentielle Neuerung des Arbeitsschutzrechtes erfolgte und das von allen Arbeitgebern und für alle

Beschäftigtengruppen zwingend zu beachten ist.

Grundlegendes Ziel ist es, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten durch Maßnahmen der Verhütung von Unfällen, arbeitsbedingten Erkrankungen sowie durch eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit zu sichern und zu verbessern (§ 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 ArbSchG). Hierzu hat der Arbeitgeber nicht nur die physischen sondern auch die psychischen Arbeitsbedingungen nach § 5 ArbSchG zu beurteilen und hieraus notwendige Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen (nähere Ausführungen siehe Ziffer 2.3).

Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen gehören auch die Bestimmungen des § 84 Sozialgesetzbuch IX mit dem Präventionsverfahren für Menschen mit Schwerbehinderung (Abs. 1) und mit dem Auftrag an ein Betriebliches Eingliederungsmanagement für alle Beschäftigten, die länger arbeitsunfähig sind (Abs. 2). In beiden Absätzen geht es um den Auftrag an den Arbeitgeber, sich um den Arbeitsplatzerhalt für den Beschäftigten bzw. die Beschäftigte rechtzeitig zu kümmern und die geeigneten Fachlichkeiten hinzuzuziehen.

Zur Umsetzung der genannten rechtlichen Grundlagen bei der Landeshauptstadt München wurde im Juli 2009 die DV-BGM in Kraft gesetzt und zum 01. Januar 2010 die DV-BEM.

2.3 Gefährdungsbeurteilung

Nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 5 ArbSchG) und der Unfallverhütungsvorschrift "Grundsätze der Prävention" (GUV-V A1) sind alle Arbeitgeber - unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - dazu verpflichtet, Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen. § 6 verpflichtet Arbeitgeber, das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Arbeitsschutzmaßnahmen und das Ergebnis ihrer Überprüfung zu dokumentieren.

Der Katalog der zu ermittelnden Gefährdungen aus § 5 ArbSchG ist weit gefasst. Demnach kann sich eine Gefährdung insbesondere durch

- die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
- physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
- die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
- die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
- unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
- **psychische Belastungen bei der Arbeit**

ergeben.

Durch die Beurteilung der mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen soll überprüft werden, ob und wenn ja, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

Diese sind auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls auf die sich ändernden Gegebenheiten anzupassen (§ 3 ArbSchG). Generell sind einige allgemeine Grundsätze bei der Planung und Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen zu berücksichtigen: beispielsweise ist die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird (§ 4 ArbSchG).

Die Berücksichtigung psychischer Belastungen ist Ende Herbst 2013 fester Bestandteil des Arbeitsschutzgesetzes und damit der Gefährdungsbeurteilung geworden. Zwar galt die rechtliche Verpflichtung dem Grunde nach bereits lange vorher, allerdings wurde durch die explizite Aufnahme der „psychischen Belastungen bei der Arbeit“ in das Arbeitsschutzgesetz der hohe Stellenwert der Psychischen Gefährdungsbeurteilung verdeutlicht.

Psychische Belastungen

Die psychischen Anforderungen bei der Arbeit nehmen kontinuierlich zu: immer kürzere Terminvorgaben und immer dichtere Abläufe sind zu bewältigen. Es kommt auf Schnelligkeit, Flexibilität und Mobilität sowie auf die Fähigkeit mit ständigen Veränderungen, hohem Leistungsdruck, Kundenansprüchen und einer Flut von Mails und Informationen umzugehen, an. Der deutliche Anstieg psychischer Erkrankungen in den letzten 10 Jahren wird von Fachleuten als Folge dieser Veränderung der Arbeitswelt interpretiert. Der berufliche Stress als Reaktion auf diese Intensivierung wird noch weiter zunehmen, das bestätigen 2/3 der Befragten in einer Umfrage der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in 2012.

Die DIN EN ISO 10075-1 definiert psychische Belastungen als die von außen auf die Psyche einwirkenden Faktoren, die sich im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz aus den dort herrschenden Arbeitsbedingungen ergeben. Zu betrachten sind hierbei u.a.:

die Arbeitsaufgabe (Art und Umfang der Tätigkeit)

die Arbeitsumgebung (z. B. Lärm)

die Arbeitsorganisation (z. B. Arbeitszeit, Arbeitsabläufe)

den sozialen Komponenten (z. B. Führungsstil, Betriebsklima, konflikthafte Arbeitsbeziehungen).

Eine Über- oder Fehlbelastung kann zu einer Stressreaktion führen. Bekanntermaßen ist Stress für den menschlichen Körper eine Art Notbetrieb in Gefahrensituationen, der mittel- und langfristig ein hohes Risiko für gravierende gesundheitliche Schäden nach sich zieht.

3. Zahlen, Daten, Fakten zum Themenfeld „Arbeit und Gesundheit“

3.1 Entwicklung des Krankenstandes – Absentismus und Präsentismus

Absentismus

Seit jeher zählen krankheitsbedingte Fehlzeiten zu den bedeutsamsten Kennzahlen im Arbeits- und Gesundheitsschutz – gerade auch deshalb, weil sie auf den ersten Blick gut messbar und greifbar sind. Nachfolgende Zahlen sollen die Situation bei der Landeshauptstadt München darstellen und verdeutlichen, welche finanziellen Volumina mit dem Faktor Gesundheit/Krankheit für die Stadt München verbunden sind:

Im Jahr 2014 (Bericht „Personal 2014: Ziele-Daten-Analysen“) betrug die gesamtstädtische Fehlzeitenquote 8,6 %; sie lag damit um insgesamt 2,7 % über dem Branchendurchschnitt bundesweit¹. Bei der Bewertung dieser Ergebnisse ist die Struktur der Beschäftigten bei der LHM zu beachten. So hat die Stadt München einige Bereiche, in denen Beschäftigte überwiegend in Schwerarbeitsberufen tätig sind (Münchner Stadtentwässerung, Abfallwirtschaftsbetrieb, Baureferat – Gartenbau, Baureferat – Tiefbau/Straßenreinigung u.ä.). Auch haben Großbetriebe und Ballungsräume grundsätzlich einen durchschnittlich höheren Krankenstand. Daneben kann festgehalten werden, dass die Höhe des Krankenstands entscheidend vom Alter der Beschäftigten abhängt; d. h. die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter deutlich zu. Zwar geht die Zahl der Krankmeldungen mit zunehmenden Alter zurück, die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt jedoch kontinuierlich an. Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind also seltener krank als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen, fallen allerdings bei einer Erkrankung in der Regel wesentlich länger aus. Hinzu kommt, dass ältere Beschäftigte im Unterschied zu den jüngeren Kolleginnen und Kollegen häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität).

Umgerechnet auf Krankheitstage, ergeben sich im Jahr 2014 bei einer gesamtstädtischen Fehlzeitenquote von 8,6 % insgesamt rund 549.485 krankheitsbedingte Fehltag. Bei angenommenen 317 € Kosten pro Ausfalltag² ergibt sich hierfür eine Summe von rund 174 Mio. €. Wäre jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter nur einen Tag weniger krank, so ergäbe sich ein finanzieller Gegenwert in Höhe von gut 10 Mio. €³.

Bezogen auf die konkreten Ursachen für die krankheitsbedingten Fehlzeiten ist zu beobachten, dass seit Jahren quer durch alle Branchen und einheitlich bei allen gesetzlichen Krankenkassen ein Anstieg der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen ist. Gerade der Öffentliche Dienst nimmt hier eine Spitzenposition ein. So entfallen 11,0 % aller Krankheitstage der Branche „Öffentliche Verwaltung“ auf psychische und Verhaltensstörungen; im bundesweiten Branchendurchschnitt sind dies lediglich 10,5 %. Mit insgesamt 22,3 % nehmen die Muskel-Skelett-Erkrankungen im Bundesdurchschnitt der Öffentlichen Verwaltung nach wie vor die Spitzenposition ein. An zweiter Stelle stehen mit 11,7 % die sog.

1 Quelle: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (2015). Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin/Heidelberg/New York: Springer

2 Durchschnittliche Personalkosten in Entgeltgruppe 9; hierin sind enthalten: - Entgelt für Tarifbeschäftigte inkl. der JSZ in Höhe von 80%, - tarifliche Arbeitgeberbeiträge für vermögenswirksame Leistungen, - Aufwendungen für die gesetzliche Unfallversicherung und Beihilfepauschale, - Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung, - Aufwendungen für die Zusatzversorgung einschl. Pauschalversteuerung

3 Dieser Berechnung wurde eine Beschäftigtenzahl von 32.000 zugrunde gelegt

Atemwegserkrankungen⁴.

Präsentismus

Ein alleiniger Fokus auf Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Ableitung von Interventionsschwerpunkten oder zum Aufzeigen des Zusammenhangs von Erkrankungen und Belastungen ist nur begrenzt zielführend. Die wissenschaftliche Literatur zählt mehr als 200 Faktoren, welche einen gewissen Einfluss auf Fehlzeiten haben⁵. Fehlzeiten geben außerdem auch keine Auskunft über deren Ursachen.

Der Krankenstand kann daher nur als sog. „Spitze des Eisbergs“ angesehen werden. Denn: Nicht jede/-r Abwesende ist krank und nicht jede/-r Anwesende ist gesund. Produktivitätsverluste entstehen damit nicht ausschließlich durch den sog. Absentismus, sondern auch dadurch, dass Beschäftigte zwar anwesend, allerdings aufgrund von psychischen und/oder physischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen nicht voll einsatzfähig sind (sog. Präsentismus).

Die ausschließliche Konzentration auf krankheitsbedingte Fehlzeiten führt damit zu einer Verzerrung bzw. Unterschätzung der Gesundheitslage einer Organisation, was inzwischen auch aus gesundheits- und betriebswissenschaftlicher Sicht belegt ist: Ganz allgemein kann davon ausgegangen werden, dass die größten Produktivitätsverluste – ca. 76% – durch Präsentismus und nur 24% durch Fehlzeiten entstehen⁶. Verschiedene Studien – mehrheitlich aus den USA – besagen, dass die monetären Kosten des Präsentismus 3 – 7,5 mal höher sind, als der Produktivitätsverlust durch Fehltage. So kam beispielsweise eine Studie⁷ zu folgendem Ergebnis: Mitarbeiter, die unter einer Depression leiden, arbeiten durchschnittlich pro Tag 1,8 Stunden weniger produktiv. Lt. einer Untersuchung, die das World Economic Forum 2008 in Auftrag gegeben hat, ist davon auszugehen, dass die größten Produktivitätsverluste (Absentismus + Präsentismus) durch Erschöpfung, Depression, Rücken- und Nackenschmerzen, Schlafprobleme sowie chronische Schmerzen verursacht werden. Gerade diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind es, die auch durch die Bedingungen am Arbeitsplatz verursacht werden können.

3.2 Erkenntnisse zum Work-Ability-Index

Um erste Erkenntnisse über psychische Belastungen am Arbeitsplatz sowie über gesundheitsfördernde und auch belastende Arbeitsbedingungen zu erheben, wurde ergänzend zu dem Fragebogen des Great-Place-to-Work – Institutes der sog. Work-Ability-Index (WAI) eingesetzt und als zusätzlicher Fragenkatalog mit der Umfrage erfasst.⁸

4 Quelle: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (2015). Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Berlin/Heidelberg/New York: Springer

5 Quelle: Brandenburg und Nieder, 2009

6 Quelle: Badura und Steinke, 2011

7 Quelle: Aon, 2003

8 Der WAI ist ein international wissenschaftlich validiertes Instrument zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit ist „die Balance zwischen dem, was von uns verlangt wird (Arbeitsanforderung) und dem, was wir leisten können (individuelles Potential)“, Quelle: Ilmarinen 2011) und umfasst insgesamt elf Fragen. Die Ergebnisse des WAI sollen deutlich machen, wie

Die Indexwerte (7-49) werden vier Kategorien zugeordnet, welche die Arbeitsfähigkeit in sehr gut (44-49), gut (37-43), mäßig (28-36) oder schlecht (7-27) einteilen. Die wissenschaftliche Datengrundlage geht laut einer finnischen Studie davon aus, dass i. d. R. von allen befragten Personen 15 % eine schlechte Arbeitsfähigkeit, 35 % eine mäßige Arbeitsfähigkeit, weitere 35 % eine gute Arbeitsfähigkeit sowie 15 % eine sehr gute Arbeitsfähigkeit aufweisen.

Wie bereits in der Beschlussvorlage vom 18.12.2013 ausführlicher dargestellt, befinden sich

- **6 % in der Kategorie *schlechte Arbeitsfähigkeit*,**
- **25 % in der Kategorie *mäßige Arbeitsfähigkeit*,**
- **43 % in der Kategorie *gute Arbeitsfähigkeit* ,**
- **26 % in der Kategorie *sehr gute Arbeitsfähigkeit* .**

Auch wenn dieses Ergebnis im Vergleich zur wissenschaftlichen Datengrundlage grundsätzlich positiv bewertet werden kann, muss deutlich gemacht werden, dass sich fast 1/3 unserer Beschäftigten im Bereich der schlechten bzw. mäßigen Arbeitsfähigkeit befinden und damit u. a. auch massive Produktivitätsverluste einhergehen.

3.3 Altersstruktur und Arbeitsfähigkeit nach diversen soziodemografischen Angaben

Altersstruktur

Während in einigen Bereichen der Industrie, aber auch im Dienstleistungsgewerbe, der Anteil der Beschäftigten über 45 Jahre reduziert wurde, hat sich in der Öffentlichen Verwaltung der Anteil dieser Beschäftigtengruppe deutlich erhöht. Insofern spiegelt sich die demografische Entwicklung in besonderem Maße bei den Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung wider. Dies gilt auch für die Landeshauptstadt München.

Nach einer durchgeführten Altersstrukturanalyse (Stichtag: 31.12.2013) beträgt das Durchschnittsalter der städtischen Beschäftigten 45 Jahre. Insgesamt setzt sich die Beschäftigtenstruktur bei der Stadt München wie folgt zusammen:

- *40,9 % der Beschäftigten in den mittleren Altersstufen (35-49 Jahre)*
- *37,7 % der Beschäftigten in den älteren Altersstufen (50 Jahre und älter)*

Die Anzahl der über 50jährigen steigt kontinuierlich. 2013 war über 1/3 der Beschäftigten bei der Stadt München über 50 Jahre alt.

Spätestens seit der stufenweisen Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre müssen Arbeitgeber/Dienstherrn verstärkt Verantwortung für den Erhalt und

dringend Präventionsmaßnahmen sind. So zeigt die Forschung, dass eine schlechte Arbeitsfähigkeit verbunden ist mit einem deutlich erhöhten Berufsunfähigkeitsrisiko oder einem deutlich erhöhten Burnoutrisiko bzw. eine gute Arbeitsfähigkeit auch eine bessere Arbeits- und Lebensfähigkeit im Alter vorhersagt. Der WAI hat sich in München bereits vor vielen Jahren als wesentliche Kennzahl im Gesundheitsmanagement etabliert.

die Förderung der Arbeitsfähigkeit ihrer (insbesondere älteren) Beschäftigten übernehmen. Entscheidend ist, dass entsprechende Aktivitäten möglichst frühzeitig, also präventiv ansetzen und nicht erst, wenn bereits ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Arbeitsfähigkeit nach diversen soziodemografischen Angaben

Ausgewertet nach diversen soziodemografischen Angaben, ergibt sich aus GPTW im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit folgendes Bild:

- Auch wenn der Zusammenhang in der Ausprägung eher gering ist, geht mit zunehmenden Alter bzw. längerer Beschäftigungsdauer eine niedrigere Arbeitsfähigkeit einher. Dies ist konsistent zum derzeitigen Stand der Wissenschaft. Eine Mehrzahl von Studien belegt den bedeutsamen, negativen Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsfähigkeit, d. h.: Mit zunehmendem Alter nimmt die Arbeitsfähigkeit ab. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass das Thema „Alters- bzw. altersgerechtes Arbeiten“ auf strategischer Ebene an Bedeutung gewinnen muss.
- Die 8% der befragten Beschäftigten, die pflegebedürftige Angehörige betreuen, weisen einen niedrigeren WAI auf. Deutlich wird hierdurch, dass Faktoren, die im privaten Umfeld der Beschäftigten zu finden sind, die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und persönlichen Ressourcen ebenfalls ins Negative verschieben können. Dies macht deutlich, dass ein Work-Life-Balance-orientiertes Personalmanagement wesentlich ist für eine gute Arbeitsfähigkeit.
- Zwischen den verschiedenen Fachrichtungen ergeben sich erkennbare Unterschiede: Während sich nur vier Prozent der Befragten aus dem Technischen Dienst im Bereich der schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, sind es im Erziehungsdienst beispielsweise elf Prozent. Alle anderen Fachrichtungen bewegen sich zwischen fünf und sieben Prozent. Im Hinblick auf den Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit sind zielgruppenspezifische Angebote erforderlich, die sich am tatsächlichen Bedarf der Beschäftigten und den jeweiligen Arbeitsanforderungen vor Ort orientieren.
- Nach Geschlecht ergeben sich hinsichtlich der Ausprägung der Arbeitsfähigkeit so gut wie keine Unterschiede. Der WAI liegt bei beiden Gruppen mit einem Mittelwert von 38,6 (weiblich) und 38,7 (männlich) im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit; auch aus der prozentualen Verteilung, nach der sich in beiden Gruppen ca. 6% in einer schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, lassen sich keine signifikanten Unterschiede und damit in der Folge auch keine geschlechtsspezifischen Interventionen ableiten.

Fazit:

Ohne Ausweitung der BGM-Aktivitäten unter Erweiterung der Sichtweise auf die Situation der anwesenden Beschäftigten muss befürchtet werden, dass auch bei der

Stadt München Absentismus und Präsentismus in den kommenden Jahren erheblich zunehmen werden. Auch das stetig steigende Durchschnittsalter unserer Beschäftigten macht das deutlich. Vor diesem Hintergrund muss insbesondere auch dem Themenfeld „Alters- und altersgerechtes Arbeiten“ in Zukunft mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden (nähere Ausführungen siehe Ziffer 6.1.4).

4. Vorhandene Instrumente und Maßnahmen zur nachhaltigen und strategischen Implementierung von BGM bei der Landeshauptstadt München

4.1 Die Gefährdungsbeurteilung in der Praxis bei der Landeshauptstadt München

Wie bereits unter Ziffer 2.3 dieses Beschlusses kurz skizziert, verpflichtet § 5 ArbSchG die Arbeitgeber konsequenterweise, die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen und geeignete Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu ermitteln (= Gefährdungsbeurteilung); dies umfasst seit 2013 eindeutig auch die psychische Gesundheit und Belastung. Es geht bei der Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung damit sowohl um körperliche als auch um psychische Belastungsfaktoren. Die Beschäftigten, für die das ArbSchG Vorschlagsrechte und Unterstützungspflichten enthält, sind hierbei sinnvollerweise zu beteiligen. In welcher Art und Weise der Arbeitgeber die Beurteilung der potenziellen körperlichen und psychischen Gefährdungen und Gefahren vornimmt, ist gesetzlich nicht geregelt. Neben den üblichen Beurteilungsmethoden wie Arbeitsplatzbegehungen, Arbeitssituationsanalysen, Auswertung des Unfallgeschehens usw. stellen insbesondere auch die Befragung der Beschäftigten sowie die Bearbeitung der Befragungsergebnisse und die Erarbeitung konkreter Verbesserungsvorschläge in Gesundheitszirkeln geeignete Instrumente dar.

Inhaltlich definiert das GDA-Leitlinienpapier (Leitlinienpapier der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie), dass die systematische Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen die Analyse der unter Ziffer 2.3.1 genannten Themen Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel einschließlich Software, Arbeitsaufgaben, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit sowie soziale Beziehungen bei der Arbeit umfasst.

Die Erfahrungen der bisher durchgeführten Projekte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement nach der DV-BGM (siehe Ziffer 4.3) haben gezeigt, dass sich Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitszirkel bestens eignen, um arbeitsbedingte Belastungen sichtbar zu machen und Maßnahmen zur Vermeidung oder Reduzierung zu entwickeln. Dies gilt in besonderem Maße für die psychischen Belastungen. Der im Rahmen der dezentralen Projekte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement eingesetzte Fragebogen ist ein wissenschaftlich validiertes Instrument, das von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin als ein Instrument für die Erstellung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung identifiziert worden ist.

Psychische Belastungen lassen sich allerdings mit verschiedenen Methoden

analysieren: Die Landeshauptstadt München hat in dem 2012 veröffentlichten Leitfaden zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bei der Landeshauptstadt München drei Methoden bzw. Verfahren zur Erfassung psychischer Belastungsfaktoren konkret beschrieben und den Führungskräften entsprechende Handlungshilfen an die Hand gegeben.

- Die BGM-Projekte (siehe Ziffer 4.3) als sog. Screeningverfahren sind die Herangehensweise der Wahl. Sie orientieren sich an wissenschaftlich fundierten Verfahren (Kombination von KFZA und WAI, siehe Ziffer 4.3.1) und bieten den besten Einblick in die augenblickliche Arbeitssituation eines Bereiches.
- Der Führungsdialog wurde als vorhandenes PE-Instrument als geeignet erkannt, ein zweites – nicht ganz so aufwändiges – Verfahren zu bieten, um eine psychische Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Der Vorteil des Führungsdialogs liegt darin, dass er als etabliertes und verpflichtendes PE-Instrument zu einer möglichst hohen Flächendeckung im Hinblick auf die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung führt.
- Die sog. „Checkliste Stress“ ist ein von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin anerkanntes Verfahren, das bei der LHM ergänzt wurde durch eine vom Team zu benennende Vertrauensperson, die neben der Führungskraft Stressfaktoren bewertet.

Die Gefährdungsbeurteilung ist dezentral von den jeweiligen Referaten und Eigenbetrieben vor Ort für die dort vorhandenen Arbeitsplätze zu erstellen. Dabei werden sie vom Betriebsärztlichen Dienst und vom Fachdienst für Arbeitssicherheit unterstützt. Zuletzt wurde durch das POR 2009 der Stand der Umsetzung abgefragt. Da die notwendigen Informationen nicht standardisiert und elektronisch verfügbar sind, erwies sich dies als höchst aufwändig. Im Ergebnis konnte festgehalten werden, dass sich einige Bereiche zwar intensiv mit der Thematik „Gefährdungsbeurteilung“ auseinandergesetzt haben, eine flächendeckende Erstellung der Gefährdungsbeurteilung allerdings nicht stattgefunden hat. Es konnten zum konkreten Durchführungsgrad der Gefährdungsbeurteilung keine validen Daten eruiert werden. Auf Grund der zentralen Stellung der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Arbeitsschutzes besteht hier – insbesondere mit Blick auf die psychischen Belastungsfaktoren - weiterer Handlungsbedarf.

Als Konsequenz wurde vom POR das IT-Vorhaben Arbeitsschutzmanagementsystem angestoßen, das einerseits die Dienststellen bei der Bearbeitung des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes unterstützt und darüber hinaus über entsprechende Reports einen zentralen Überblick über den Stand vor Ort ermöglicht.

Gerade das Themenfeld „Psychische Belastungen“ ist mit erheblichen Unsicherheiten und Vorbehalten verbunden, so dass zu vermuten ist, dass es in der notwendigen Breite noch nicht bearbeitet ist. Hier können aus Sicht des POR Fortschritte durch ein aktives Zugehen auf die einzelnen Dienststellen und einem

umfassendem Unterstützungsangebot durch das zentrale BGM erreicht werden.

4.2 Allgemein vorhandene Maßnahmen und Instrumente zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

Die Landeshauptstadt München hat eine Reihe von Instrumenten und Maßnahmen, um die Gesundheit und Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten aufrechtzuerhalten und zu fördern. Diese wurden im Laufe der Jahre sukzessive ausgebaut. Insbesondere sind zu nennen:

- flexible Arbeitszeiten
- Teilzeit- und Beurlaubungsmöglichkeiten (zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie aus anderen Gründen)
- Sabbatical für Lehr- und Erziehungsdienst
- Telearbeit
- Angebote zur familiären Pflege Angehöriger
- Projekte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Psychosoziale Beratung
- Unterstützung in Konfliktsituationen
- Unterstützung im Krankheitsfall
- Mitarbeitergespräch
- Führungsdiallog

Die geschilderten Maßnahmen gelten für alle Altersgruppen.

Spezielle Angebote für ältere Beschäftigte gibt es im Bereich der Fortbildung. Folgende Seminare sind zu nennen:

- Fit bleiben im Beruf (2 Tage)
- Steigerung der Konzentrations- und Lernfähigkeit (2 Tage)

Außerdem gibt es im Lehrdienst ab einem bestimmten Alter Ermäßigungsstunden, die sich wie folgt darstellen:

Alter	Ermäßigung in Wochenstunden Regelung ab dem Schuljahr 2003/2004
58	1
59	1
60	2
61	2
62	3
63	3
64	3

65	3
----	---

Eine Abfrage in den Referaten und Eigenbetrieben hat ergeben, dass die vorhandenen Angebote zur Gesundheitsförderung altersübergreifend allen Beschäftigten zugänglich sind.

Spezifische, auf eine Altersgruppe ausgerichtete Angebote befinden sich derzeit im Aufbau (näheres dazu s. Ziff. 6.4).

4.3 Projekte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement nach der DV-BGM

Trotz vorhandener Unterschiede im Detail sind alle städtischen BGM-Projekte seit 2009 durch das in der mit dem Gesamtpersonalrat abgeschlossenen „Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, DV-BGM“ festgeschriebene einheitliche Vorgehen gekennzeichnet. Aktuell erfolgt die Durchführung eines BGM-Projektes ausschließlich auf Wunsch der dezentralen Bereiche und damit „rein freiwillig“ (siehe auch Ziffer 7.1 DV-BGM).

Das nachfolgend schematisch dargestellte strukturierte Projektvorgehen, das insbesondere auch der Erfassung psychischer und sonstiger Belastungsfaktoren im Sinne einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz dient und im Leitfaden zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutz als sog. „Königsweg“ für die Erstellung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung definiert worden ist, ist ein wesentlicher Garant für den Erfolg der Projekte.

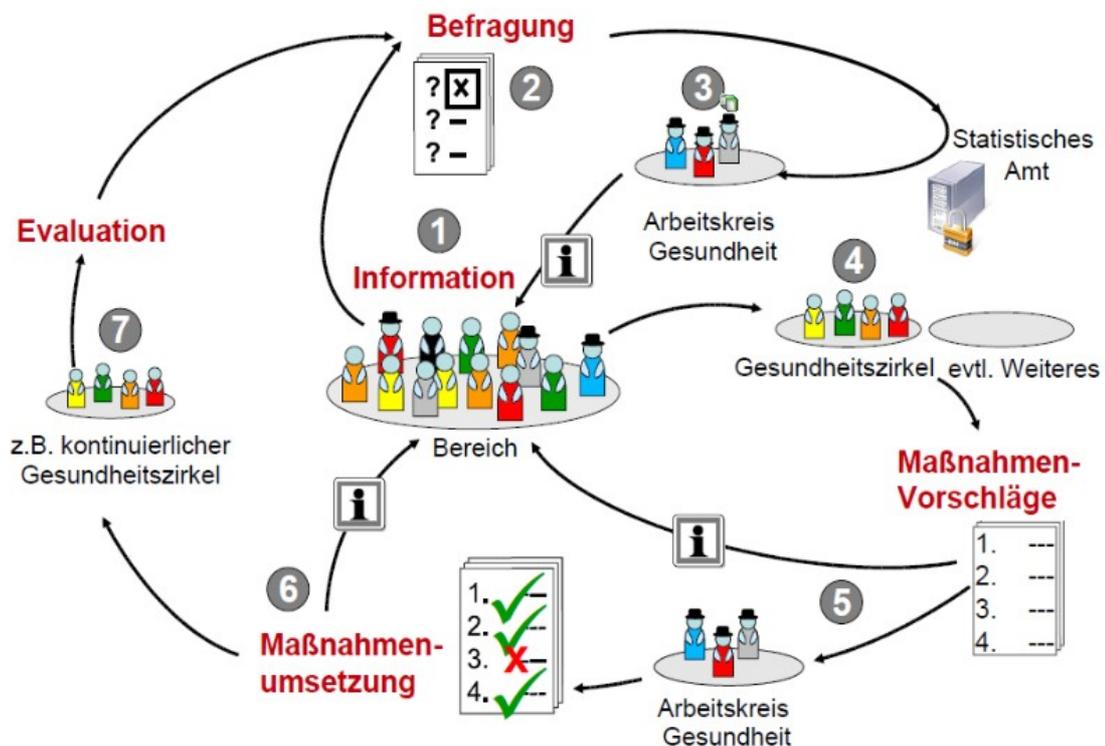


Abbildung 2: Ablauf eines BGM-Projektes

Als Planungs- und Steuerungsgremium des Projekts fungiert der Arbeitskreis Gesundheit, der neben der Projektleitung, mit der Leitung des Projektbereichs, der örtlichen Personalvertretung und Vertretern des Betriebsärztlichen Dienstes und des Fachdienstes für Arbeitssicherheit besetzt ist. Da es das Ziel des Personal- und Organisationsreferats ist, BGM nachhaltig und partizipativ zu gestalten, zielen alle Maßnahmen nicht ausschließlich auf individuelle Verhaltensänderungen einzelner Personen (Verhaltensprävention), sondern vor allem auf die nachhaltige Veränderung betrieblicher Arbeitsbedingungen und Strukturen (Verhältnisprävention).

Die Beschäftigten wissen in der Regel am Besten, wo Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erforderlich sind, die zu mehr Wohlbefinden und höherer Leistungsfähigkeit beitragen.

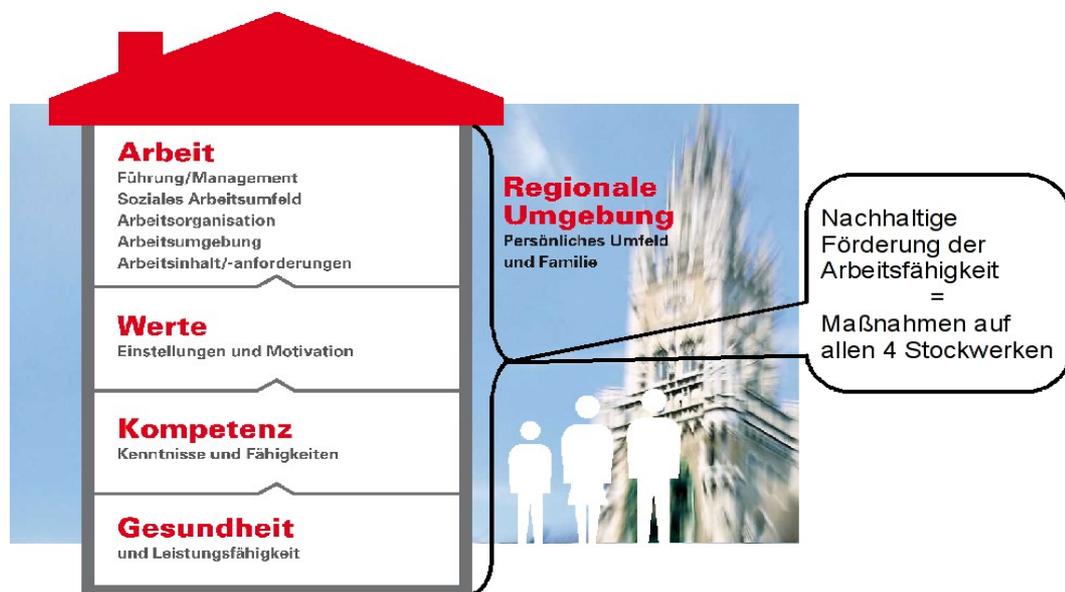
Neben der Auswertung vorhandener Daten (z.B. Krankenstatistik/Arbeitsunfälle) und Dokumentationen (z.B. Gefährdungsbeurteilungen) wird zur Analyse der Arbeitssituation und der Erfassung arbeitsbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen zu Beginn des Projekts eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung werden dann in den folgenden Gesundheitszirkeln (moderiert hierarchiefreie Gruppen von 5 - 15 Beschäftigten) oder speziellen Workshops für die Zielgruppe „Führungskräfte“ konkretisiert.

Das Rückgrat der Befragung bildet ein (arbeits-)wissenschaftlich validierter und mit dem Gesamtpersonalrat abgestimmter Fragebogen, der seit 2009 stadtweit einheitlich

eingesetzt wird. Dadurch stellt das Personal- und Organisationsreferat sicher, dass alle in den Projekten gewonnenen Daten grundsätzlich miteinander vergleichbar sind und (im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben) die Datenbasis für eine spätere stadtweite Betrachtung bilden können.

4.3.1 Wissenschaftliche Grundlagen und Ablauf der Befragung in Projekten

Die wissenschaftliche Grundlage des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der



In Anlehnung an Ilmarinen et al., 2009.

Abbildung 2: Haus der Arbeitsfähigkeit

LHM basiert auf dem Konzept der Arbeitsfähigkeit. Arbeitsfähigkeit ist von Juhani Ilmarinen definiert als „zwischen dem, was von uns erwartet wird (Arbeitsanforderungen) und dem, was wir leisten können (persönliche Ressourcen).“ Die Dimensionen der Arbeit beinhalten die körperlichen und psychischen Arbeitsanforderungen, das Arbeitsumfeld, die Kolleginnen und Kollegen, die Arbeitsorganisation und Aspekte der Führung. Interventionen sollten gemäß des Konzepts der Arbeitsfähigkeit sowohl an den individuellen Ressourcen als auch an den Arbeitsverhältnissen ansetzen. Das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ hat sich dabei als Erklärungsmodell bewährt.

Der eingesetzte Standardfragebogen ist eine Kombination aus Fragen nach Arbeitsverhältnissen, persönlichen gesundheitlichen Beschwerden und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Die Fragen sind wissenschaftlich validiert und praktisch erprobt, seit 2009 auch bei ca. 1.100 städtischen Beschäftigten in zehn Organisationseinheiten aus Verwaltung, Bildung und gewerblichem Bereich.

Arbeitsverhältnisse werden v.a. mit dem KFZA (Kurzfragebogen zur IST/-SOLL-Arbeitsanalyse)⁹ als Teil des Standardfragebogens erhoben. Beim KFZA

9 Prümper et al., 1995

handelt es sich um ein Screening-Instrument, das von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin als ein mögliches Instrument zur Durchführung der Psychischen Gefährdungsbeurteilung definiert worden ist und mit dem positive und negative Einflüsse der Arbeits- und Organisationsstruktur erfasst werden. Er umfasst elf Dimensionen des Arbeitslebens wie z.B. Handlungsspielraum, Vielseitigkeit, Ganzheitlichkeit, soziale Rückendeckung und Zusammenhalt. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird durch den Arbeitsfähigkeitsindex, auch Work Ability Index (WAI¹⁰) genannt, ermittelt. Der Index ist – wie bereits unter Ziffer 3.2 dargestellt – eine Zahl, die zwischen 7 und 49 Punkten liegen kann. Eine hohe Punktzahl bedeutet, dass das Verhältnis zwischen persönlichen Ressourcen und Arbeitsanforderungen "in Ordnung" ist, eine niedrige Punktzahl gibt Hinweise darauf, dass die Balance "gestört" ist. Die Kombination aus KFZA und WAI ermöglicht es, Aussagen über die Ursachen dieser Balance bzw. Dysbalance zu treffen.

Neben den Inhalten des KFZA und des WAI werden standardmäßig soziodemografische Daten (wie z.B. Alter, Voll-/Teilzeit) erhoben sowie Fragen zu gesundheitlichen Beschwerden ¹¹ gestellt. Optional können Fragen zur Verausgabungsneigung und Belohnung aus dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise (Effort-Reward-Imbalance (ERI) ¹² sowie zur Beziehungsgerechtigkeit aus dem COPSOQ-Fragebogen ¹³ hinzugefügt werden. Bei Bedarf besteht außerdem die Möglichkeit, den Fragebogen um bereichs- bzw. projektspezifische Fragen zu ergänzen. Dies wird vor der Befragung mit der Dienststellenleitung und der örtlichen Personalvertretung festgelegt.

Die Durchführung der Befragung erfolgt in der Regel in Form einer Klassenzimmer-Befragung; hierbei füllen die Beschäftigten den Fragebogen in einem Befragungsraum („Klassenzimmer“) aus und werfen ihn anschließend in die dafür vorgesehene Befragungsurne. Der Vorteil dieser Befragungsart liegt in einer vergleichsweise hohen Rücklaufquote (i.d.R. zwischen 70 und 90%). Ein weiterer nicht zu unterschätzender Vorteil dieser Vorgehensweise ist, dass regelmäßig mindestens jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements des Personal- und Organisationsreferats so wie des Statistischen Amtes persönlich anwesend sind, um Fragen der Beschäftigten zur Methodik zu beantworten. Nach einer kurzen Einführung in den Fragebogen werden standardmäßig Informationen zum Datenschutz und zum weiteren Projektverlauf gegeben. Erfahrungsgemäß werden dadurch das Vertrauen und die Akzeptanz der Beschäftigten gegenüber dem Instrument „Mitarbeiterbefragung“ und den teilweise sehr sensiblen Fragen enorm gesteigert.

Über die strukturierte Durchführung von BGM-Projekten werden die Beschäftigten aktiv in die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen eingebunden. Die Evaluation der bisher abgeschlossenen Projekte hat bestätigt, dass es hierdurch gelingt, nachhaltige Verbesserungen der Arbeitsverhältnisse vor Ort zu erzielen.

Die Erfahrung aus der bisherigen Projektarbeit zeigt, dass die Belastungsfaktoren bei

10 entwickelt vom FIOH - Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki

11 Entnommen aus der BauA/Bibb Befragung 2006

12 Siegrist et al., 2009

13 Kivimäki/Elovainio 2006

allen Unterschieden in den Projektbereichen oft dieselben sind. Letztlich sind immer die weichen Faktoren **Betriebsklima, Kommunikationskultur und Führungsverhalten** in hohem Maße bestimmend für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und damit für den Erhalt und die Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

4.3.2 Erkenntnisse aus Befragungen im Rahmen von durchgeführten BGM-Projekten

BGM-Projekt	N	WAI-Mittelwert bei Projektbeginn
Verwaltung A	326	38.2
Verwaltung B	99	38
Verwaltung C	48	36.7
Verwaltung D	55	36.6
Verwaltung E	27	37.1
Verwaltung F	91	36.9
Verwaltung G	8	42.1
Schule	68	36.3
gewerblicher Bereich A	342	34.3
gewerblicher Bereich B	36	35.5
Gesamt	1,100	37.2

Die Ergebnisse der bisher durchgeführten Mitarbeiterbefragungen zeigen teilweise erkennbare Unterschiede zwischen den verschiedenen Tätigkeitsgruppen. Während der WAI-Mittelwert der Befragten aus der Verwaltung noch im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit liegt, befindet er sich bei denen des schulischen bzw. des gewerblichen Sektors mit 36,3 bzw. 34,3 Punkten im Bereich der mäßigen Arbeitsfähigkeit. Besonders offensichtlich wird dieser Unterschied zwischen der Verwaltung A (WAI 38,2) und dem etwa gleichgroßen gewerblichen Bereich A (WAI 34,3); hier besteht zwischen den Mittelwerten eine Differenz von 3,9 Punkten. Ein weiterer Unterschied findet sich in der Streuung der individuellen WAI-Werte. Während in der Verwaltung und im gewerblichen Bereich maximale WAI-Werte mit bis zu 49 Punkten erreicht wurden, liegt im schulischen Sektor der maximale Wert bei 47 Punkten. Gleichzeitig ist der schlechteste Wert mit 16 Punkten im schulischen Bereich mindestens 2 Punkte besser als der schlechteste Wert der anderen beiden Bereiche (Verwaltung: WAI 11 bzw. gewerblicher Bereich: WAI 14). In diesem Zusammenhang ist das prozentuale Antwortverhalten nicht zu vernachlässigen. Während sich im gewerblichen Bereich 62% der befragten Personen in der mäßigen bzw. schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, sind es im schulischen Sektor 45% und im Verwaltungsbereich lediglich 36% aller Befragten. Auch die Kategorie gute bis sehr gute Arbeitsfähigkeit weist in der Verwaltung das beste prozentuale Antwortverhalten

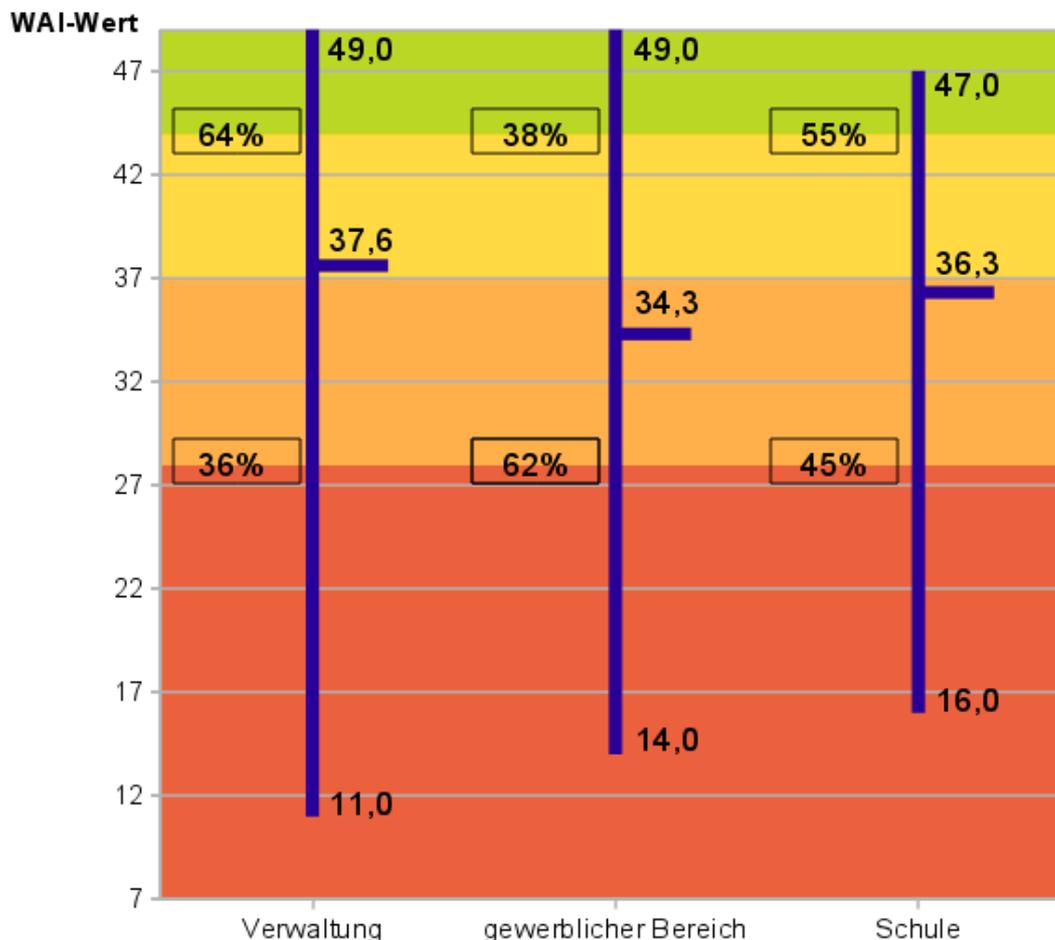


Abbildung 3: Vergleich der WAI-Werte der verschiedenen Bereiche und die prozentuale Antwortverteilung

mit 64% auf.

Bei der Gegenüberstellung der WAI-Mittelwerte der befragten Personen mit Führungsverantwortung (n=98) und der ohne Führungsverantwortung (n=694) wird deutlich, dass der Mittelwert der Führungskräfte mit 2,1 Punkten deutlich über dem durchschnittlichen WAI-Wert der Beschäftigten ohne Führungsverantwortung und damit im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit liegt. Auch die Streuung reicht bei den Beschäftigten mit Führungsverantwortung nicht so weit in den roten Bereich. Dies zeigt sich ebenfalls im prozentualen Antwortverhalten: Während die Beschäftigten mit Führungsverantwortung zu 70% in den Bereich der guten bis sehr guten Arbeitsfähigkeit einzuordnen sind, befinden sich die befragten Personen ohne Führungsverantwortung mit einem Wert von 56% in der Kategorie der guten bis sehr guten Arbeitsfähigkeit.

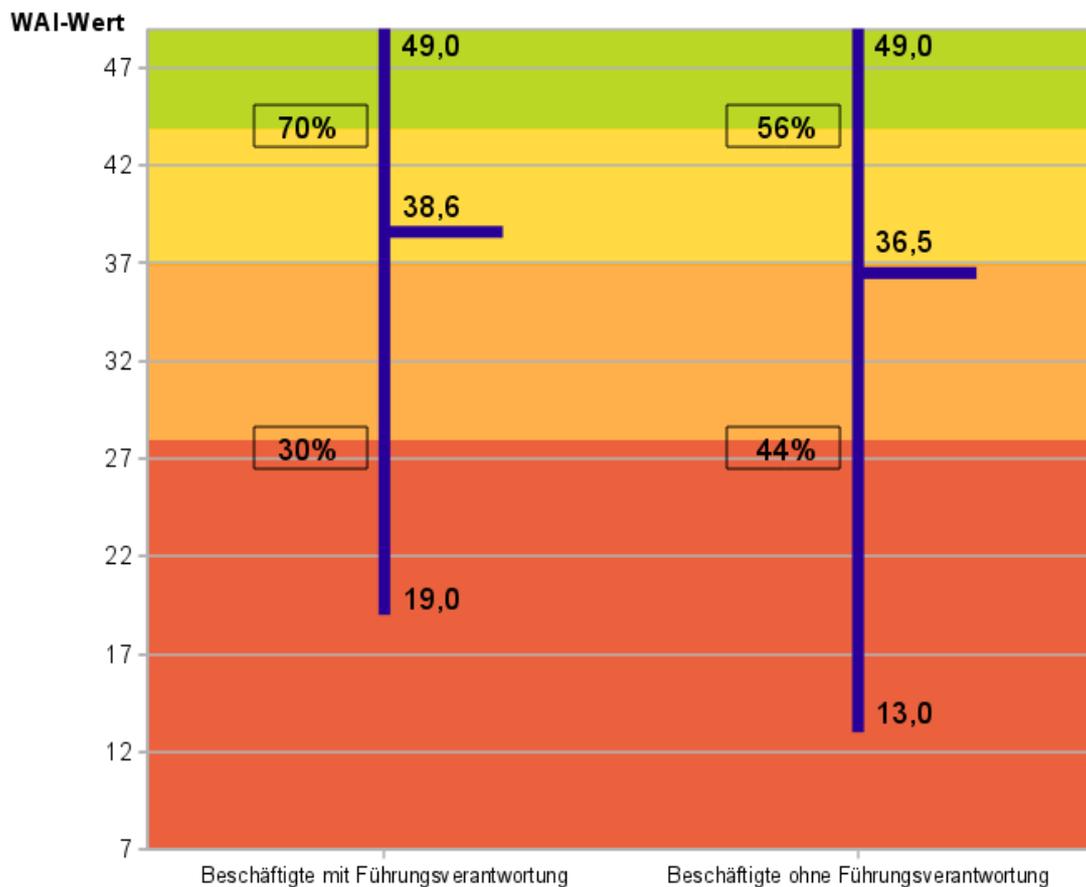


Abbildung 4: Vergleich der WAI-Werte von Beschäftigten mit und ohne Führungsverhalten

Wissenschaftlich unstrittig ist gute Führung ein signifikanter Faktor für den Erhalt der Gesundheit. Mittlerweile kann die Stadt München diese wissenschaftlich eindeutig belegten Aussagen mit eigenen Zahlen untermauern. So haben die durchgeführten Befragungen ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit dem erlebten Führungsverhalten steht.

In Abbildung 6 ist auf der linken Seite die Korrelation mit dem WAI und rechts die prozentuale Verteilung dargestellt. Der WAI-Durchschnittswert von den 21%, auf die Frage mit »trifft gar nicht bzw. wenig zu« antworteten, beträgt 33,0 Punkte und befindet sich damit im Bereich der mäßigen Arbeitsfähigkeit. Im Gegensatz dazu liegt der WAI-Durchschnittswert von 56% der Befragten, die hier positiv geantwortet haben, bei 38,0 Punkten im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit. Auch statistisch ist dieser Zusammenhang hoch signifikant.

D. h.: Es lohnt sich, insbesondere auch an dem Thema „Führung“ zu arbeiten, wenn man die Arbeitsfähigkeit erhalten bzw. erhöhen möchte.

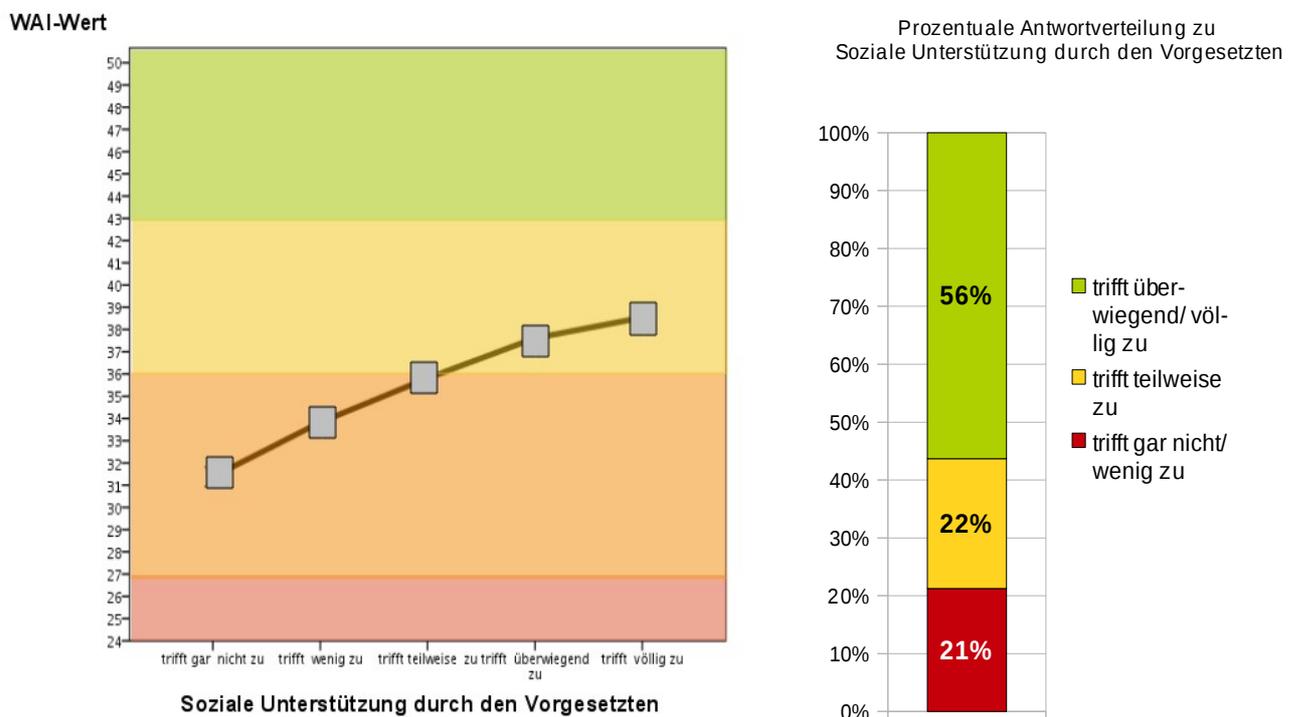


Abbildung 5: Prozentuale Antwortverteilung und Korrelation mit dem WAI

4.3.3 Nutzen von BGM-Projekten – Erkenntnisse auf Folgebefragungen und anderen Evaluationsmethoden

In bisher zwei Projektbereichen wurden konkrete Folgebefragungen nach einem gewissen Projektzeitraum durchgeführt. Nachfolgender Grafik ist zu entnehmen, dass in einem Verwaltungsbereich mit insgesamt 64 Beschäftigten (2009) und 57 Beschäftigten (2013) die Arbeitsfähigkeit im Vergleich 2009 zu 2013 im Mittelwert gestiegen ist und 2013 sogar Top-Werte von 49 vorhanden sind. Außerdem reicht die Verteilung 2013 nicht mehr so massiv in den roten Bereich, wie das 2009 der Fall war (siehe nachfolgende Grafik). Diese positive Entwicklung zeigt sich ebenfalls im prozentualen Antwortverhalten. Während zu Beginn des BGM-Projektes lediglich 56% aller befragten Personen in den Bereich der guten bzw. sehr guten Arbeitsfähigkeit einzuordnen waren, stieg dieser Wert im Jahr 2013 auf 84%.

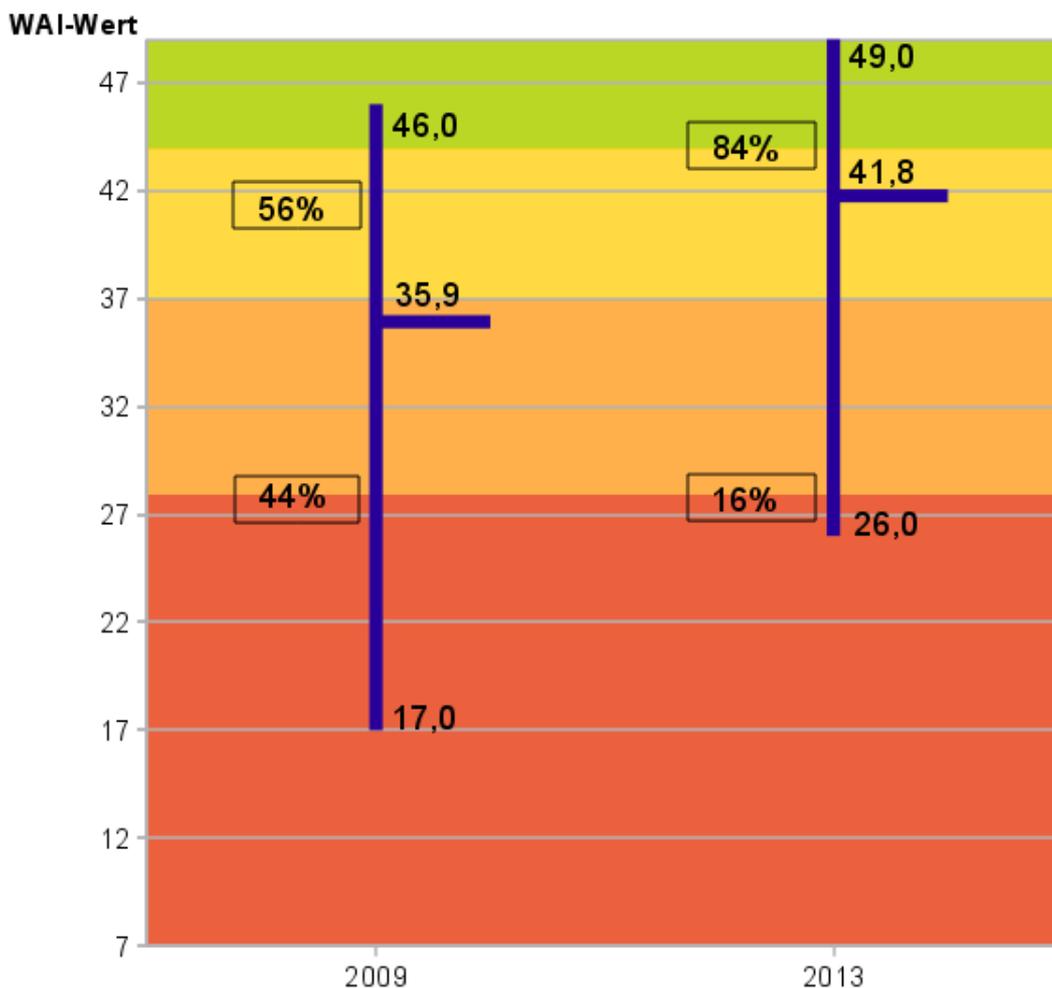


Abbildung 6: Vergleich der Arbeitsfähigkeit von 2009 (bei Projektbeginn) und 2013 (nach Abschluss des Projektes)

Hinsichtlich der Arbeitsbedingungen wurden in folgenden Bereichen die **stärksten positiven Veränderungen** wahrgenommen:

- Passendes Verhältnis von Arbeit zu Zeit (Zeitdruck und Arbeitsmenge)
- Rückmeldung / soziale Unterstützung von Vorgesetzten
- Zusammenarbeit im Bereich
- Unterbrechungen bei der Arbeit

So lautet beispielsweise die konkrete Fragestellung zum Thema „Rückmeldung“ aus dem Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA): "Ich bekomme von meiner/meinem Vorgesetzten genügend Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit". Die Gegenüberstellung macht deutlich, dass die befragten Beschäftigte nach einer Projektlaufzeit von 2 Jahren diese Aussage deutlich besser bewerten als zum Zeitpunkt der Erstbefragung. Hier haben die Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsmanagements einen Beitrag zur Verbesserung der Feedback-Kultur

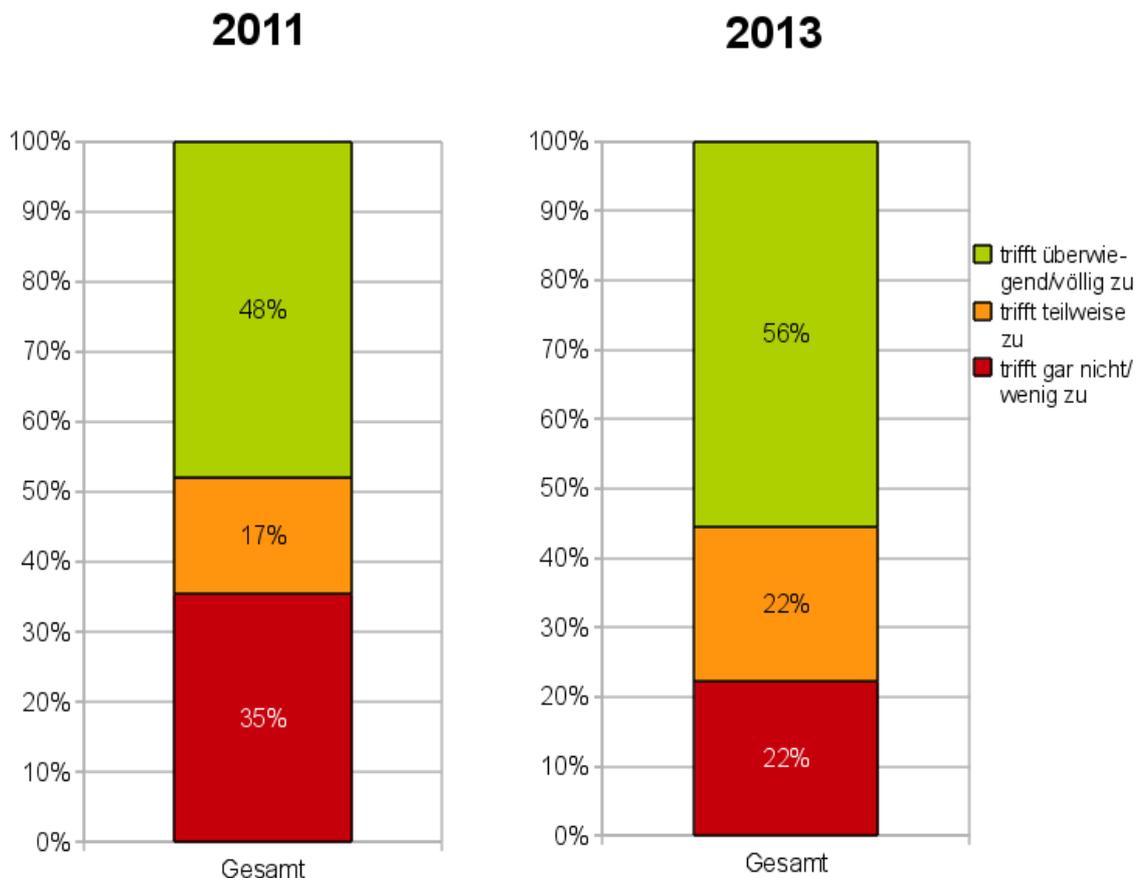


Abbildung 7: Gegenüberstellung der Frage nach der Feedback-Kultur

geleistet.

Fazit:

Die im Rahmen der dezentralen BGM-Projekte gewonnenen Erkenntnisse bzw. die dabei durchgeführten Folgebefragungen machen deutlich, dass durch entsprechende Aktivitäten eine Verbesserung der Arbeitssituation und Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann. Da die Durchführung dezentraler BGM-Projekte lediglich auf Wunsch der Referate/Eigenbetriebe und damit aktuell rein freiwillig erfolgt, ist die ernsthafte Auseinandersetzungen mit der Thematik ins Belieben der dezentralen Bereiche gestellt und maßgeblich abhängig von einerseits dem ernsthaftem Interesse der lokalen Hierarchie am Thema und andererseits den dezentral für dieses Thema zur Verfügung stehenden Ressourcen. Damit hält sich die konkrete „Nachfrage“ nach dezentralen BGM-Projekten bisher eher in Grenzen.

4.4 Koordinatorinnen/Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement

Insbesondere mit Blick auf die heterogenen Strukturen innerhalb der Landeshauptstadt München kann Betriebliches Gesundheitsmanagement nicht in der alleinigen Verantwortung des Personal- und Organisationsreferates liegen. Es handelt sich hier um eine primäre Aufgabe der Führungskräfte und Entscheider vor Ort. Aufgabe des Personal- und Organisationsreferates ist es in erster Linie, für das Thema zu sensibilisieren, das notwendige Know-how einzubringen, im Rahmen der dezentralen BGM-Projekt fachkundig zu begleiten und auf die Einhaltung der erfolgsrelevanten Regeln bzw. Qualitätsstandards zu achten.

Um Betriebliches Gesundheitsmanagement stadtweit flächendeckend zu verankern, ist es daher sinnvoll, **mittelfristig** vor Ort in den Referaten und Eigenbetrieben dezentrales Know-How zum Themenfeld aufzubauen und eine Vernetzung aller stadtinternen relevanten Akteure voranzutreiben.

Die Qualifizierung "Koordinatorin/Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement" startete mit zwei Kursreihen (jeweils 3 Module á 8,5 Tage) im Juni 2012. Bis Frühjahr 2013 wurden stadtweit insgesamt 37 „Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement“ ausgebildet, die vor Ort in den Referaten und Eigenbetrieben als dezentrale Ansprechpartner einerseits BGM- Projekte (mit-)begleiten und andererseits auch die referatsinterne Organisation und Koordination des Arbeits- und Gesundheitsschutzes insgesamt (z. B. Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Dokumentation) übernehmen sollen.

Es hat sich gezeigt, dass die ausgebildeten Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement eine wichtige Rolle bei der flächendeckenden Verankerung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements einnehmen. Eine ernsthafte Implementierung kann nur durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erfolgen, die das Thema vor Ort "mit Leben füllen".

Vor dem Hintergrund der Nachhaltigkeit sowie der stattfindenden Fluktuation in den Bereichen, äußerten auch die Referate und Eigenbetriebe den Wunsch, weitere Qualifizierungsmaßnahmen für die Ausbildung dezentraler Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement anzubieten und durchzuführen. Vorab wurden die Referate und Eigenbetriebe gebeten, den entsprechenden Bedarf zusätzlicher Grundqualifizierungen in ihrem Bereich zu erheben. Die Rückmeldungen ergaben insgesamt einen weiteren Qualifizierungsbedarf von über 30 Personen. Aus diesem Grund startete das Personal- und Organisationsreferat im Herbst 2015 mit zwei zusätzlichen Qualifizierungsmaßnahmen. Darüber hinaus werden die bereits ausgebildeten Koordinatorinnen/Koordinatoren zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten (z.B. psychische Gefährdungsbeurteilung) regelmäßig fortgebildet. Im Rahmen des stadtweiten Projektes zur Einführung eines IT-gestützten Arbeitsschutzmanagementsystems (Beschluss der VV am 1.7. 2015) – siehe auch 4.1 dieses Beschlusses - ist den KoordinatorInnen und Koordinatoren eine wichtige Rolle im Arbeits- und Gesundheitsschutz zugedacht.

4.4.1 Kapazitäten der Koordinatorinnen /Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement

Ein effektives Gesundheitsmanagement mit positiver Auswirkung auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten kann nur gelingen, wenn in allen Referaten und Eigenbetrieben Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement mit ausreichend Kapazität für die Thematik implementiert sind, die direkt in die jeweilige Organisation hineinwirken können. Eine detaillierte Analyse der jeweiligen Arbeitsbedingungen im Sinne von "Was macht unsere Beschäftigten krank? bzw. Was erhält/fördert die Arbeitsfähigkeit unserer Beschäftigten?" und eine anschließende Ableitung/Umsetzung konkreter Maßnahmen kann ausschließlich vor Ort erfolgen. Voraussetzung dafür ist vor allem die Schaffung von dezentralen Einheiten, die über die entsprechende personelle Ausstattung und vor allem auch fachliches Know-how verfügen. Dies versetzt die Referate und Eigenbetriebe in die Lage, konkret und effektiv auf ihre speziellen Gegebenheiten vor Ort einzugehen.

Den bereits vorhandenen dezentralen Koordinatorinnen und Koordinatoren stehen sowohl für die Wahrnehmung der Aufgaben im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als auch im Arbeits- und Gesundheitsschutz in unterschiedlichem Umfang Kapazitäten zur Verfügung. Während einzelne Referate/Eigenbetriebe sowohl finanzielle als auch personelle Kapazitäten für das BGM geschaffen haben, stehen in anderen Bereichen so gut wie keine bzw. nur sehr geringfügige Kapazitäten hierfür zur Verfügung.

Die dargestellte außerordentlich hohe Brisanz des Themenfeldes „Gesundheit“ – insbesondere auch vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, das Thema "psychische Gefährdungsbeurteilung" nachhaltig anzugehen – zeigt die Bedeutung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements klarer denn je und spricht für eine

Ausweitung der dezentralen Koordinatorinnen und Koordinatoren bei der Landeshauptstadt München. Um in Zukunft sicher zu stellen, dass alle Bereiche gleichermaßen in der Lage sind, ein nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren und die Qualitätsstandards, wie sie in der DV-BGM beschrieben sind, einzuhalten, ist es aus Sicht des Personal- und Organisationsreferates notwendig, die dafür dezentral erforderlichen personellen Ressourcen zentral zu finanzieren. In welcher konkreten Höhe zusätzliche dezentrale Personalressourcen geschaffen werden müssen, muss noch eruiert werden. Voraussichtlich im 2. Halbjahr 2016 wird dem Stadtrat hierzu ein entsprechendes Konzept vorlegt.

4.4.2 Stadtinterne Vernetzung

Seit 2010 findet halbjährlich das sog. Vernetzungstreffen aller dezentral am Betrieblichen Gesundheitsmanagement Beteiligten mit mittlerweile rund 60 Personen statt. Ziele dieser Vernetzungstreffen sind vor allem Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer. Als ergänzende elektronische (Austausch-)Plattform existiert das sog. „BGM-WIKI“, auf das alle Koordinatorinnen und Koordinatoren einen Zugriff haben.

Aufgrund der thematischen Überschneidungen nehmen an dem halbjährlichen Vernetzungstreffen der Koordinatorinnen/Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement seit Mai 2014 auch die GPTW-Koordinatorinnen und -Koordinatoren teil.

4.5 Interkommunaler Austausch und Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen

Das Personal- und Organisationsreferat beteiligt sich im Rahmen der personellen Ressourcen am interkommunalen Erfahrungs- und Informationsaustausch zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die Landeshauptstadt München hat ihre Rolle als deutschlandweit gefragter Ansprechpartner zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in Kommunalverwaltungen weiter ausgebaut und wird regelmäßig zu Veranstaltungen als „Beispiel guter Praxis“ eingeladen.

Sie beteiligt sich u. a. in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) weiterhin an dem bundesweiten Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - psyGA“. Die Federführung des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) geförderten Projektes liegt beim BKK Dachverband, der die Arbeit von 18 Kooperationspartnern aus unterschiedlichen Bereichen der Arbeitswelt (Öffentlicher Dienst, Großunternehmen, Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege etc.) koordiniert. Ziel von „psyGA“ ist in erster Linie, betriebliche und überbetriebliche Entscheider der verschiedenen Branchen sowie wichtige Multiplikatoren für die Thematik „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ zu sensibilisieren sowie ihre Aufmerksamkeit und ihr Interesse an dem Thema insgesamt zu erhöhen.

Als wichtige Kooperationspartnerin organisiert die Landeshauptstadt München daher – nach der im Januar 2013 sehr erfolgreichen Veranstaltung „Kein Stress mit dem Stress – Chefsache?“ – eine weitere Großveranstaltung (ca. 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) zu oben genanntem Thema. Zielgruppe dieser Veranstaltung sind in erster Linie Fach- und Führungskräfte aus dem Bereich der öffentlichen Verwaltung bundesweit.

Insbesondere der interkommunale Austausch sowie die Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen soll in Zukunft weiter ausgebaut werden.

5. Weitere Vorgehensweise zur Ausweitung der BGM-Projekte (inkl. Erhöhung des Durchführungsgrads der Psychischen Gefährdungsbeurteilung)

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse, die die Stadt München mit der stadtweiten Erhebung des WAI im Zusammenhang mit der Befragung "GPTW" gewonnen hat, wird die Notwendigkeit der Ausweitung von Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im ganzheitlichen Sinne deutlich. Erfolgreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert immer eine Kombination aus Maßnahmen der Verhaltens- (Förderung der Gesundheitskompetenz; hierzu wurde dem Stadtrat im VPA am 11.11.2015 eine eigene Beschlussvorlage vorgelegt) und solcher der Verhältnisprävention (gesundheitsförderliche Strukturen und Rahmenbedingungen). Diese Aspekte müssen sich gegenseitig ergänzen, da nicht nur über das Verhalten Gesundheitsmanagement betrieben wird, sondern ganz entscheidend auch über die jeweiligen Arbeitsverhältnisse, für die der Arbeitgeber – insbesondere aus dem Arbeitsschutzgesetz heraus – einerseits eine konkrete Verantwortung trägt und die er andererseits auch am effektivsten beeinflussen kann.

Insgesamt ist daher eine nachhaltige Bearbeitung des Themas sicherzustellen – einmalige Aktionen oder Projekte bleiben ohne dauerhafte Verankerung nur von geringer Wirkung. Insofern sind auch die zentralen Aktivitäten des Personal- und Organisationsreferates in Sachen "Betriebliches Gesundheitsmanagement" deutlich zu erhöhen, um z. B. auch den Erfüllungsgrad der von Gesetzeswegen vorgeschriebenen psychischen Gefährdungsbeurteilung vor Ort zu steigern und die Referate/Eigenbetriebe bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung aktiv zu unterstützen.

Die Durchführung dezentraler BGM-Projekte und der Aufbau entsprechender Strukturen kann damit nicht ins Belieben der Bereiche gestellt werden. Zunächst ist es daher erforderlich, die Dienstvereinbarung zum BGM (DV-BGM) insgesamt mit mehr Verbindlichkeit auszustatten.

Durch die verstärkten Aktivitäten vor Ort (Ausbildung und Erweiterung der Kompetenzen der Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement) ist eine erhebliche Qualitätssteigerung im Gesundheitsmanagement der Landeshauptstadt München zu erwarten. U.a. können schneller und aktueller Handlungsbedarfe erkannt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Die Erkenntnis beispielsweise, dass in einem oder mehreren Bereichen die Gefährdungsbeurteilungen nicht aktuell sind oder die Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter nicht unterwiesen wurden, führt dann zu entsprechenden Maßnahmen, die natürlich auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden müssen. Insofern ist es unabdingbar, dass die Aktivitäten eines dezentralen – aber auch eines zentralen Controllings verstärkt werden. Mit der Einführung eines IT-gestützten Arbeitsschutzmanagementsystems ist es u.a. möglich, auch Frühindikatoren im Gesundheitsmanagement zu erhalten. Diese sind eine wichtige Grundlage um rechtzeitig Abweichungen in der Zielerreichung festzustellen und Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Die Verstärkung der Bemühungen im Gesundheitsmanagement in Kombination mit der IT- Unterstützung versetzt die Landeshauptstadt München in die Lage, die gesetzlichen Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes auf dem erforderlichen hohen Niveau sicherzustellen.

Für das weitere Vorgehen zur dauerhaften und erfolgreichen Implementierung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei der LHM bietet sich aus Sicht des Personal- und Organisationsreferates folgende Vorgehensweise an:

Bis zur Durchführung der Folgebefragung "GPTW" 2017 werden alle Referate und Eigenbetriebe verpflichtet,

- im Rahmen der Bearbeitung der GPTW-Ergebnisse konkrete Überlegungen anzustellen, wie innerhalb der jeweiligen Organisation in Zukunft mit dem Thema "Gesundheit und Arbeitsfähigkeit" ganz grundsätzlich umgegangen werden soll,
- entsprechende Strukturen zu schaffen und
- einen Zeitplan zur Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung nach dem Leitfaden zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu entwickeln und mit der Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung zu beginnen.

Der Fachbereich "Betriebliches Gesundheitsmanagement" ist hierbei in seiner stadtweiten Koordinierungs- und Steuerungsfunktion zu beteiligen.

Darüber hinaus wird im Rahmen der 2017 stattfindenden stadtweiten Folgebefragung "GPTW" der Work-Ability-Index ein weiteres Mal erhoben, wobei das Unterschreiten der vom zentralen BGM noch festzulegenden Grenzwerte spätestens ab diesem Zeitpunkt zur verpflichtenden Durchführung eines BGM-Projektes nach der DV-BGM führt. Hierfür ist die DV-BGM, die derzeit den Grundsatz der Freiwilligkeit enthält, zu ändern.

Der GPR steht dem Vorhaben, die DV-BGM mit mehr Verbindlichkeit auszustatten, sehr positiv gegenüber. Ein erster Entwurf der überarbeiteten DV-BGM soll dem Gesamtpersonalrat 2016 vorgelegt werden.

Bei einer entsprechenden Ausweitung der Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements fallen im POR zusätzliche Aufgaben an, die ohne finanzielle und personelle Kompensation nicht aufgefangen werden können. Zur

Wahrnehmung der entsprechenden Aufgaben benötigt es zusätzlich personelle Kapazitäten im Umfang von dauerhaft 4,0 VZÄ der 3.QE. (BesGr. A 11 / EGr. 10) mit der Qualifikation „Sportwissenschaften“ oder vergleichbarer Kompetenz. Für die Verstärkung des stadtweiten Arbeitsschutz- und Gesundheitscontrollings ist dauerhaft 1,0 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11/EGr. 10) mit der Qualifikation "public management" oder vergleichbarer Kompetenz erforderlich. Für die Ausweitung der Aktivitäten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und die Umsetzung diverser Maßnahmen (z. B. Qualifizierungen, Kooperationen mit wissenschaftlichen Einrichtungen, Aktivitäten im Rahmen des Projekts "psyGA", etc.) werden einmalig Mittel in Höhe von insgesamt 55.000 € verteilt auf die Jahre 2016 und 2017 sowie dauerhaft 35.000 € veranschlagt.

6. Arbeitssituation älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Landeshauptstadt München und geplante Maßnahmen

Wie unter Ziff. 1 dargelegt, wird im Rahmen dieser Beschlussvorlage auch der Antrag Nr. 08-14 / A 04814 von Frau Stadträtin Eva Caim und ehem. Frau Stadträtin Elisabeth Schosser vom 21.11.2013 behandelt:

„Dem Stadtrat wird ein Bericht zur Arbeitssituation von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgelegt. Es werden jetzt angebotene Programme, präventive und sonstige Maßnahmen und deren Wirksamkeit vorgestellt. Gesondert ist auf den Stand der Gefährdungsbeurteilung, nach dem neuen Gesetz, einzugehen.“

Die Arbeitssituation älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird anhand der Altersstruktur und den Daten zur Arbeitsfähigkeit sowie den Ergebnissen aus der Great-Place-To-Work-Befragung dargestellt (Ziff. 6.2 und 6.3). Eine Beschreibung der vorhandenen Maßnahmen findet sich unter Ziff. 6.4, der Stand der Gefährdungsbeurteilung unter Ziff. 6.5. Anschließend wird dargelegt, welche neuen strategischen Ansätze zum Erhalt der individuellen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit geplant sind (Ziff. 6.6).

6.1 Definition "Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter"

Ein Blick in die Literatur macht deutlich, dass es keine einheitliche Definition des Begriffs „ältere Beschäftigte“ gibt. Je nach Beruf und Branche werden unterschiedliche Altersangaben zugrunde gelegt. In manchen Branchen, z.B. dem Baugewerbe, zählen Beschäftigte schon ab dem 40. Lebensjahr zu den „Älteren“, da ihre körperlichen Kräfte durch die Art der Tätigkeit stark beansprucht sind. Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit sieht eine fließende Grenze zwischen 45 und 55 Jahren.¹⁴ Viele Unternehmen ordnen in Befragungen Arbeitnehmer ab dem 50. Lebensjahr der Gruppe der älteren Arbeitnehmer zu. Die OECD vermeidet eine konkrete Altersangabe und definiert ältere Arbeitnehmer als Personen, die in der zweiten Hälfte des Berufslebens stehen, das Rentenalter noch nicht erreicht haben sowie gesund und leistungsfähig sind.¹⁵

¹⁴ Marie-Luise und Ernst Becker Stiftung (2006). Generation 60 plus – tauglich für die Arbeitswelt 2020 ?, S. 50

¹⁵ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2008): Alles grau in grau?, S. 9

„Mit anderen Worten: Als älterer Beschäftigter gilt man irgendwann im Alter zwischen 40 und 60, je nach Definition.“¹⁶

6.2 Detaillierte Altersstrukturanalyse und WAI-Daten

Mit der im Folgenden dargelegten Altersstrukturanalyse werden unter Ziffer 6.2.1 die wichtigsten Daten zur gegenwärtigen Altersstruktur der städtischen Belegschaft erläutert und unter Ziffer 6.2.2. die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten nach Alter, nach Fachrichtungen (Ziffer 6.2.3) und nach Geschlecht (Ziffer 6.2.4) anhand des Work-Ability-Index dargestellt.

6.2.1 Eckdaten zur Altersstruktur der städtischen Belegschaft

Durchschnittsalter 45 Jahre

Bei der im Jahr 2013 durchgeführten Altersstrukturanalyse waren zum Stichtag 31.12.2013 31.834 Personen bei der LHM beschäftigt¹⁷. Das Durchschnittsalter der Belegschaft lag bei 45 Jahren und entspricht damit dem Durchschnittsalter der Beschäftigten in den Kommunalverwaltungen bundesweit. Unter Einbeziehung der Auszubildenden sinkt es auf 44 Jahre.

Die mittlere Altersgruppe ist zahlenmäßig am stärksten vertreten: 40,9 % der Beschäftigten sind zwischen 35 und 49 Jahre alt. Danach folgt die Altersgruppe der über 50jährigen, die 37,7 % der Belegschaft stellt. Demgegenüber ist die Altersgruppe der unter 34jährigen mit 21,4 % deutlich geringer besetzt.

¹⁶ Ebd., S. 9

¹⁷ Gemeindehaushaus, Eigenbetriebe, Stiftungen, ohne Stadtgüter München, ohne Auszubildende, Beurlaubte und Beschäftigte ohne Zahlungen

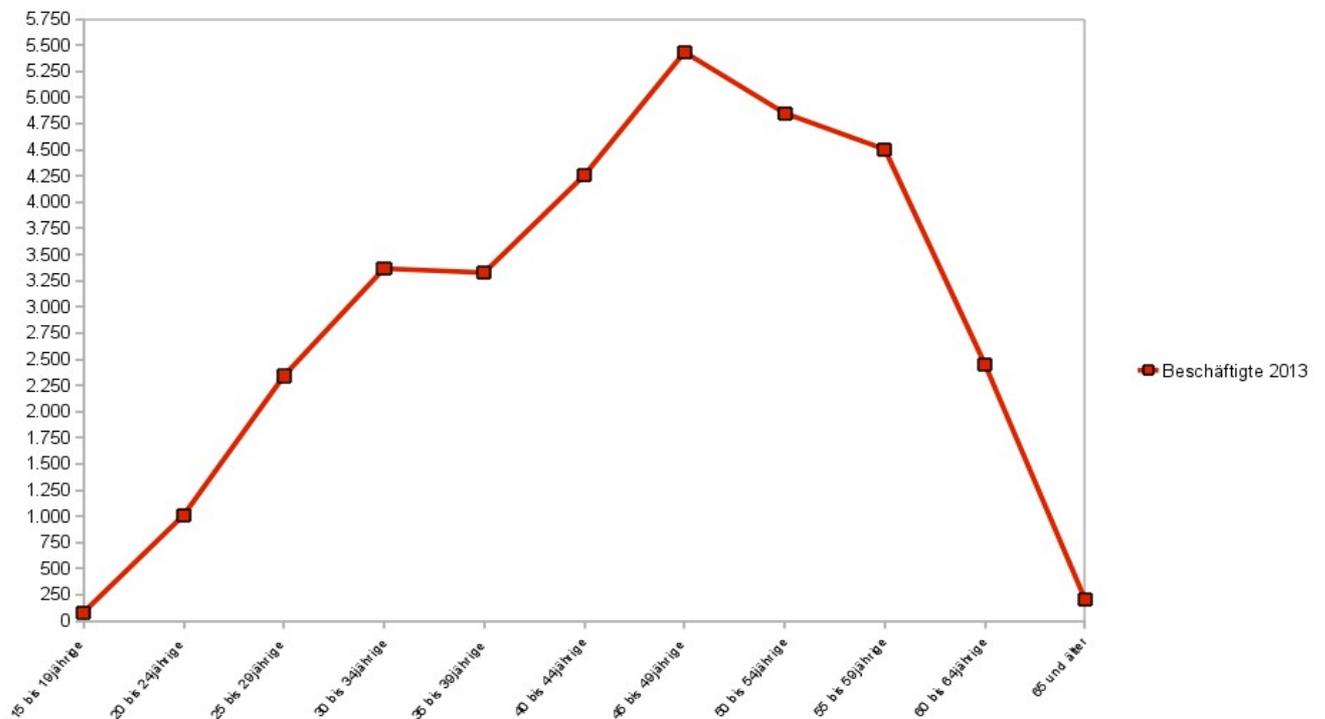


Abbildung 8 : Altersstruktur aktiv Beschäftigter - 2013

(Gemeindehaushalt, Eigenbetriebe, Stiftungen, ohne Stadtgüter München, ohne Azubis, Beurlaubte ohne Zahlungen)

Eine Betrachtung der Altersstruktur nach Referaten und Eigenbetrieben zeigt, dass das Durchschnittsalter eine Spanne von 42,62 bis 49,07 Jahren aufweist (s. Abb. 1 in Anlage 2). In denjenigen Referaten und Eigenbetrieben, die einen hohen Anteil über 50jähriger haben, erfolgen in den kommenden 10 – 15 Jahren größere Verrentungs- und Pensionswellen, die eine vorausschauende Nachfolgeplanung erforderlich machen.

Steigender Anteil über 50jähriger

Der Anteil der über 50jährigen steigt kontinuierlich, der Anteil derjenigen, die in Altersteilzeit sind, nimmt stetig ab. In absoluten Zahlen betrachtet ergibt sich folgendes Bild: im Jahr 2004 waren 8.771 Beschäftigte 50 Jahre und älter, 2013 waren es bereits 12.012.

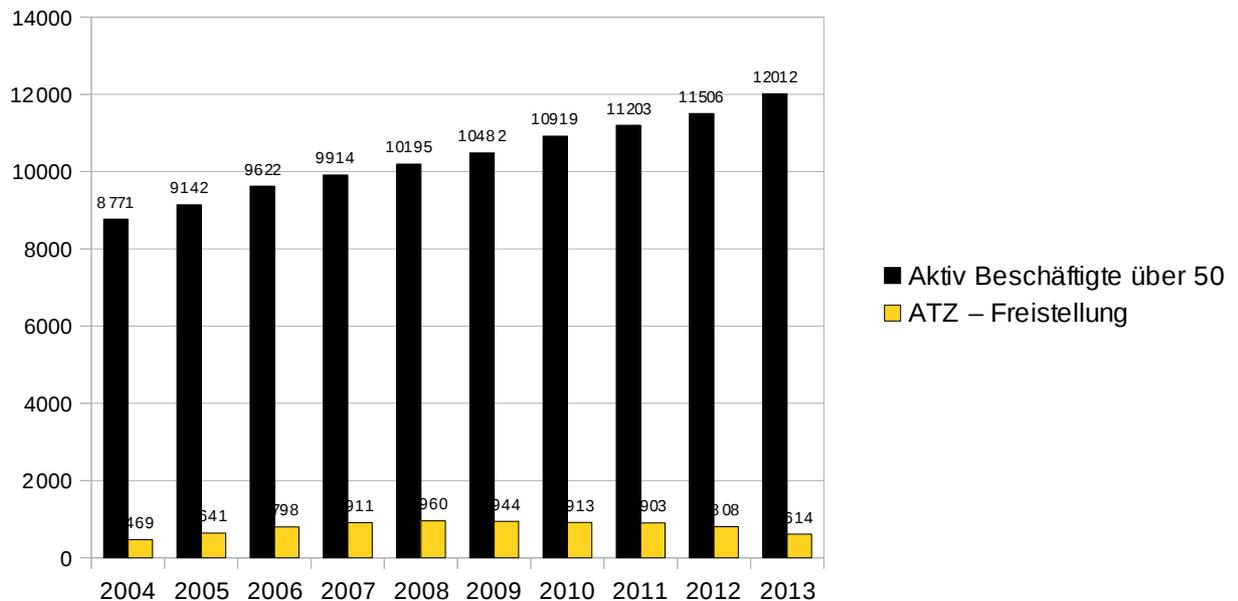


Abbildung 9: Entwicklung aktiv Beschäftigter über 50 Jahre

Dies bedeutet, dass knapp 40 % der Belegschaft in den nächsten 10 bis 15 Jahren in Rente bzw. Ruhestand gehen und zu ersetzen sind. 8 % der Belegschaft gehen in den kommenden fünf Jahren, 22 % in den nächsten zehn Jahren.

Anstieg Renten- und Ruhestandseintrittsalter

Die stufenweise Anhebung der Regelaltersgrenze vom 65. auf das 67. Lebensjahr ist seit 01.01.2012 in Kraft. Sie führte im Gemeindehaushalt zu einem Anstieg des durchschnittlichen Renten- und Ruhestandseintrittsalters von 62 Jahren (2010) auf 63 Jahren sowohl bei Tarifbeschäftigten als auch bei Beamtinnen und Beamten.

Bei den Eigenbetrieben gingen 2013 Tarifbeschäftigte mit durchschnittlich 61 Jahren in Rente, Beamtinnen und Beamte mit 64 Jahren in den Ruhestand.

Fluktuation stabil bei rund 7 %

Die Fluktuationsrate bewegt sich seit Jahren zwischen sieben und acht Prozent. 2013 waren insgesamt 2.235 Austritte zu verzeichnen, das entspricht einer Fluktuationsrate von 7,2 %. Davon entfallen rund ein Viertel auf altersbedingte Austritte.

Jede zweite Führungsposition wird in den nächsten 15 Jahren vakant

Von den 3.094 Führungskräften bei der Landeshauptstadt München ist gut die Hälfte

(54 %) 50 Jahre und älter, d.h. in den kommenden 15 Jahren wird jede 2. Führungsposition altersbedingt vakant und neu zu besetzen sein (s. Abb. 2 in Anlage 2). 11 % der Führungskräfte gehen in den nächsten fünf, 34 % in den kommenden zehn Jahren.

Auch hiervon sind die Referate in unterschiedlicher Weise betroffen: während bei manchen ein Drittel der Führungskräfte über 50 Jahre ist (34 %), sind es bei anderen bereits knapp zwei Drittel (64 %), die kurz- bis mittelfristig ruhestandsbedingt zu ersetzen sind.

Die steigende Anzahl Beschäftigter über 50 Jahre sowie der Anstieg des Renten- und Ruhestandseintrittsalter zeigen, dass immer mehr Beschäftigte länger arbeiten werden bzw. müssen. Daher ist es erforderlich, neben den Altersstruktur einen Blick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu werfen.

Im Folgenden wird anhand des Work-Ability-Index (WAI) aufgezeigt, wie es um die Arbeitsfähigkeit der „älteren Beschäftigten“ bei der Landeshauptstadt München bestellt ist und in welchen Bereichen konkreter Handlungsbedarf besteht.

6.2.2 Arbeitsfähigkeit im Altersverlauf

Sinnvoll ist es, die WAI-Entwicklung detailliert im Altersverlauf zu untersuchen.

Es befinden sich in der Altersgruppe „50 bzw. 60 Jahre und älter“ rund 10% unserer Beschäftigten im Bereich der schlechten Arbeitsfähigkeit, während es in der Kategorie „40-49 Jahre“ lediglich fünf Prozent sind. Hieraus wird deutlich, dass die Anforderungen und mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Probleme die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und persönlichem Potential ins Negative verschieben. Andererseits ist es mehr als 60% der Befragten in der Kategorie 50+ offensichtlich gelungen, auch in diesem Alter eine gute Balance zwischen Anforderung und Potential zu halten (sehr gute und gute Arbeitsfähigkeit).

Deutlich wird außerdem, dass es auch in der jüngsten Altersgruppe (unter 20 Jahre) bereits 18 % gibt, die mit einer schlechten bzw. mäßigen Arbeitsfähigkeit im kritischen WAI-Bereich liegen.

Auch wenn das Gesamtergebnis grundsätzlich positiv bewertet werden kann, muss deutlich gemacht werden, dass sich fast 1/3 unserer Beschäftigten im Bereich der schlechten bzw. mäßigen Arbeitsfähigkeit befindet und damit u.a. auch massive Produktivitätsverluste einhergehen.

Für die WAI-Daten der Landeshauptstadt München lässt sich in Bezug auf Alter Folgendes feststellen: Altersstereotype Aussagen wie „je älter, desto schlechter arbeitsfähig“ sind zu einseitig betrachtet. Hier gilt vielmehr: "Je älter, desto unterschiedlicher die Arbeitsfähigkeitssituation der Beschäftigten".

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass das Thema "Alters- bzw. Altersgerechtes

Arbeiten" auf strategischer Ebene, aber auch bei der individuellen Personalbetreuung und Mitarbeiterführung, an Bedeutung gewinnen muss.

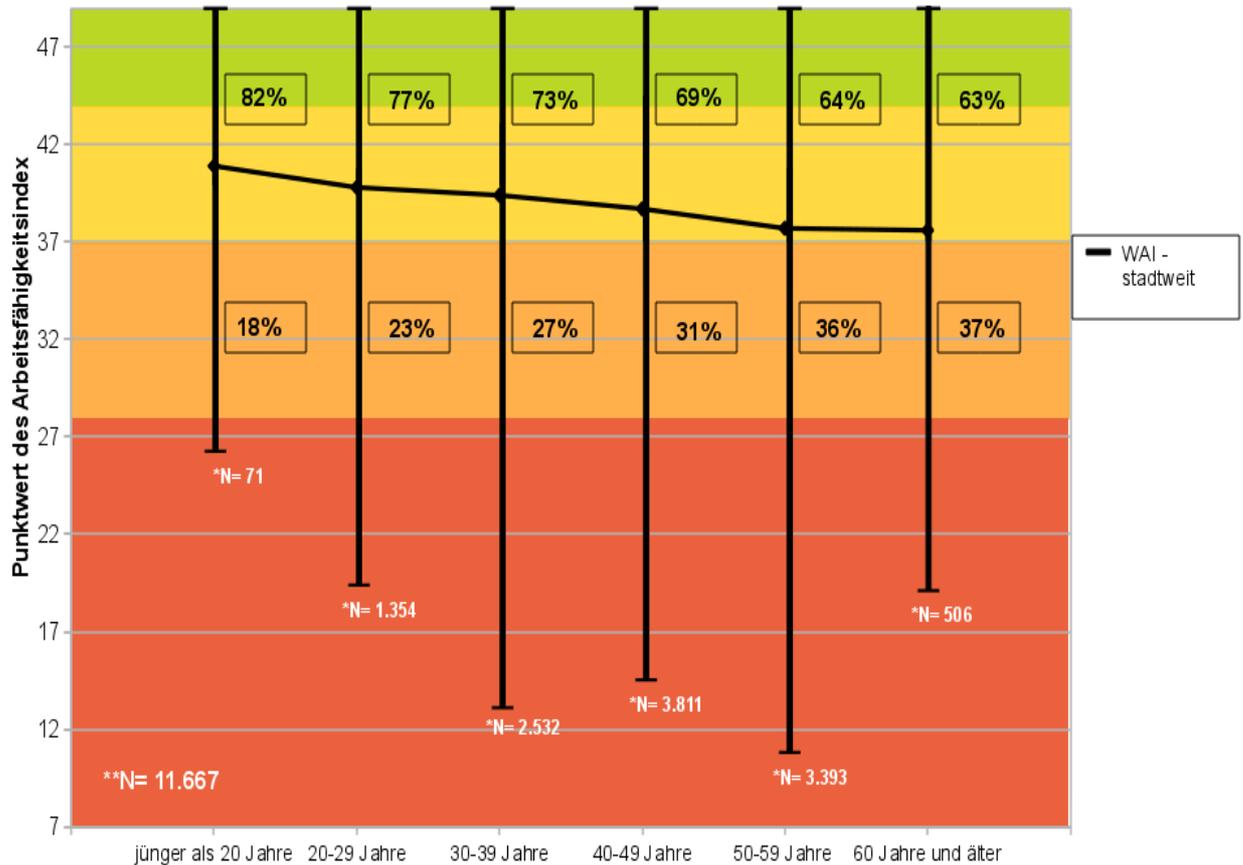


Abbildung 10: Arbeitsfähigkeit (WAI) nach Alter

6.2.3 Altersstruktur und Arbeitsfähigkeit nach Fachrichtungen

Erziehungs- und Lehrdienst

Zwischen den verschiedenen Fachrichtungen ergeben sich erkennbare Unterschiede sowohl in der Altersstruktur als auch in der Arbeitsfähigkeit.

Während im Erziehungsdienst die meisten Beschäftigten (40 %) der Altersklasse bis 34 Jahre angehören, kehrt sich dieses Verhältnis im Lehrdienst um: hier sind 42 % der Beschäftigten älter als 50 Jahre (s. Abb. 3 in Anlage 2).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wird deutlich, dass die Annahme „jüngere Belegschaft ist gleich höhere Arbeitsfähigkeit“ bzw. „ältere Belegschaft ist gleich niedrigere Arbeitsfähigkeit“ zu pauschal ist. Während sich rund fünf Prozent der Befragten aus dem Lehrdienst im Bereich der schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, sind es im Erziehungsdienst bereits elf Prozent.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Mittelwerte im Altersverlauf, so bewegen sich diese im Lehrdienst ausschließlich in der guten Arbeitsfähigkeit. Im

Erziehungsdienst hingegen zeigt sich ein Sprung der Arbeitsfähigkeit in die Kategorie der mäßigen Arbeitsfähigkeit im fortgeschrittenen Alter (s. Abb. 4 in Anlage 2).

Auch der Blick auf die prozentuale Verteilung zeigt, dass sich immer mehr Personen im Bereich der schlechten Arbeitsfähigkeit wiederfinden. Im Vergleich zum Lehrdienst (Alterskategorie 50 Jahre und älter) verdoppelt sich die Anzahl derer, die sich in der schlechten Arbeitsfähigkeit befinden (Lehrdienst: 7,1%, Erziehungsdienst:14,2%).

Verwaltungsdienst

Bei der Altersstruktur im Verwaltungsdienst in der 2. Qualifikationsebene zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Gesamtbeschäftigten stadtweit, d.h. die Altersklasse der bis 34jährigen ist mit 20,5 % relativ gering besetzt. Zahlenmäßig am stärksten vertreten ist die mittlere Altersklasse der 35 – 49jährigen (42,5 %), gefolgt von den Beschäftigten, die 50 Jahre und älter sind (37 %). Die Beschäftigten in der 3. Qualifikationsebene des Verwaltungsdienstes sind im Vergleich zur 2. QE etwas jünger. Ein knappes Drittel der Beschäftigten (30 %) sind 50 Jahre und älter, fast ein Viertel sind in der Altersklasse bis 34 Jahre (24,2 %) und 45,6 % sind zwischen 35 und 49 Jahre alt. In der 4. Qualifikationsebene des Verwaltungsdienstes sind wie bei den Führungspositionen stadtweit, mehr als die Hälfte (53 %) über 50 Jahre alt (s. Abb. 5 in Anlage 2).

Die Personalgewinnung in der 2. und 3. QE des Verwaltungsdienstes gestaltet sich zunehmend schwieriger. Umso wichtiger ist es, beim vorhandenen Personal die Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

In der 2. Qualifikationsebene des Verwaltungsdienstes bewegt sich der Mittelwert der Arbeitsfähigkeit im Altersverlauf im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit und sinkt mit steigendem Alter. Anhand des differenzierten Antwortverhaltens lässt sich eine deutliche Ausweitung der Streuungsergebnisse in den Bereich der mäßigen bis schlechten Arbeitsfähigkeit im Altersverlauf erkennen (s. Abb. 6 in Anlage 2).

In der 3. Qualifikationsebene des Verwaltungsdienstes befindet sich der Mittelwert des WAI im Altersverlauf im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit. Dieser ist jedoch im Vergleich zur 2. Qualifikationsebene etwas höher und sinkt ebenfalls mit steigendem Alter (s. Abb. 7 in Anlage 2).

Auch wenn der Zusammenhang in der Ausprägung eher gering ist, geht mit zunehmenden Alter bzw. längerer Beschäftigungsdauer eine niedrigere Arbeitsfähigkeit einher. Dieses Ergebnis geht Hand in Hand mit dem derzeitigen Stand der Wissenschaft. Eine Mehrzahl von Studien belegt den bedeutsamen, negativen Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsfähigkeit, d.h.: mit zunehmenden Alter nimmt die Arbeitsfähigkeit ab.

Auch innerhalb der 4. Qualifikationsebene des Verwaltungsdienstes befindet sich der Mittelwert im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit (s. Abb. 8 in Anlage 2). Dabei lässt sich jedoch im Vergleich ein Anstieg des Mittelwertes (41-42 Punkte) im beginnenden Altersverlauf erkennen (bis 29 Jahre → 30-39 Jahre). Im weiteren Verlauf zeigt sich

ein ähnliches Bild wie bei der 2. und 3. Qualifikationsebene. Die Arbeitsfähigkeit sinkt mit steigendem Alter und die Streuung des Antwortverhaltens reicht mit zunehmenden Alter stärker in den Bereich der mäßigen bis schlechten Arbeitsfähigkeit.

Sozialdienst

Im Sozialdienst (ca. 1.100 Beschäftigte) ist knapp die Hälfte (47 %) über 50 Jahre alt (s. Abb. 9 in Anlage 2). Die sich hier abzeichnende Verrentungswelle stellt nicht nur die Personalgewinnung vor große Herausforderungen, sie könnte in manchen Bereichen zum abrupten Verlust von Erfahrungswissen führen. Gezieltes Wissensmanagement ist erforderlich, damit dieses Wissen möglichst nicht verloren geht, sondern effektiv weitergegeben werden kann.

Die Arbeitsfähigkeit im Bereich des Sozialdienstes befindet sich in der Kategorie der guten Arbeitsfähigkeit (s. Abb. 10 in Anlage 2). Während in den vorhergegangenen Beispielen eine Abnahme der Arbeitsfähigkeit mit zunehmenden Alter erkennbar war, zeigt sich innerhalb dieser Fachrichtung ein kurzer Anstieg des Mittelwertes von 39 auf 41 Punkten bei Personen im Alter von 20-39 Jahren. Langfristig betrachtet, lässt sich auch in dieser Fachrichtung eine Verschlechterung des WAI erkennen. Der Mittelwert sinkt von 41 auf 38 Punkte bis in das Alter 50 Jahre und älter.

Technischer Dienst

Von den rd. 2.300 Beschäftigten im technischen Dienst ist der Anteil der 35- bis 49jährigen ähnlich hoch wie der der über 50jährigen: 43 % bzw. 45 % (s. Abb. 11 in Anlage 2).

Während sich im Erziehungsdienst elf Prozent der Befragten in der schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, sind es im Bereich des Technischen Dienstes nur vier Prozent aller Befragten (s. Abb. 12 in Anlage 2). Im Vergleich zu den übrigen Fachrichtungen, die sich mit einem Wert zwischen 5% und 7% in der schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, liegt der Technische Dienst an erster Stelle.

Wiederum bestätigt sich die Tatsache, dass die Arbeitsfähigkeit mit zunehmenden Alter sinkt. Dabei bleibt der Mittelwert jedoch bis zur Alterskategorie 30-39 Jahre unverändert auf einem Punktwert von 41 und nimmt erst in den Folgejahren merklich ab (41-38 Punkte).

6.2.4 Altersstruktur und Arbeitsfähigkeit nach Geschlecht

Das Durchschnittsalter der Frauen liegt mit 43,99 Jahren knapp zwei Jahre unter dem der männlichen Kollegen (45,95 Jahre).

Nach Geschlecht ergeben sich hinsichtlich der Ausprägung der Arbeitsfähigkeit so gut wie keine Unterschiede. Der WAI liegt bei beiden Gruppen mit einem Mittelwert von 38,6 (weiblich) und 38,7 (männlich) im Bereich der guten Arbeitsfähigkeit; auch aus der prozentualen Verteilung, nach der sich in beiden Gruppen ca. 6% in einer schlechten Arbeitsfähigkeit befinden, lassen sich keine signifikanten Unterschiede

und damit in der Folge auch keine geschlechtsspezifischen Interventionen ableiten.

Im Altersverlauf betrachtet, zeigt sich: Die Mittelwerte der Männer in den jüngeren Jahren liegen über den Werten der Frauen (jünger als 20 → 30-39 Jahre). Hierbei könnte die erhöhte häusliche Belastung der Frauen sowie die Erziehung der Kinder einen Grund liefern. Ab der Alterskategorie 40-49 Jahre weichen die Werte kaum voneinander ab und zeigen nahezu einen identischen Verlauf.

In diesem Zusammenhang zeigt sich erneut die sinkende Arbeitsfähigkeit im zunehmenden Alter und rückt das Thema „Alters- bzw. Altersgerechtes Arbeiten“ ein weiteres Mal in den Fokus der Betrachtungen.

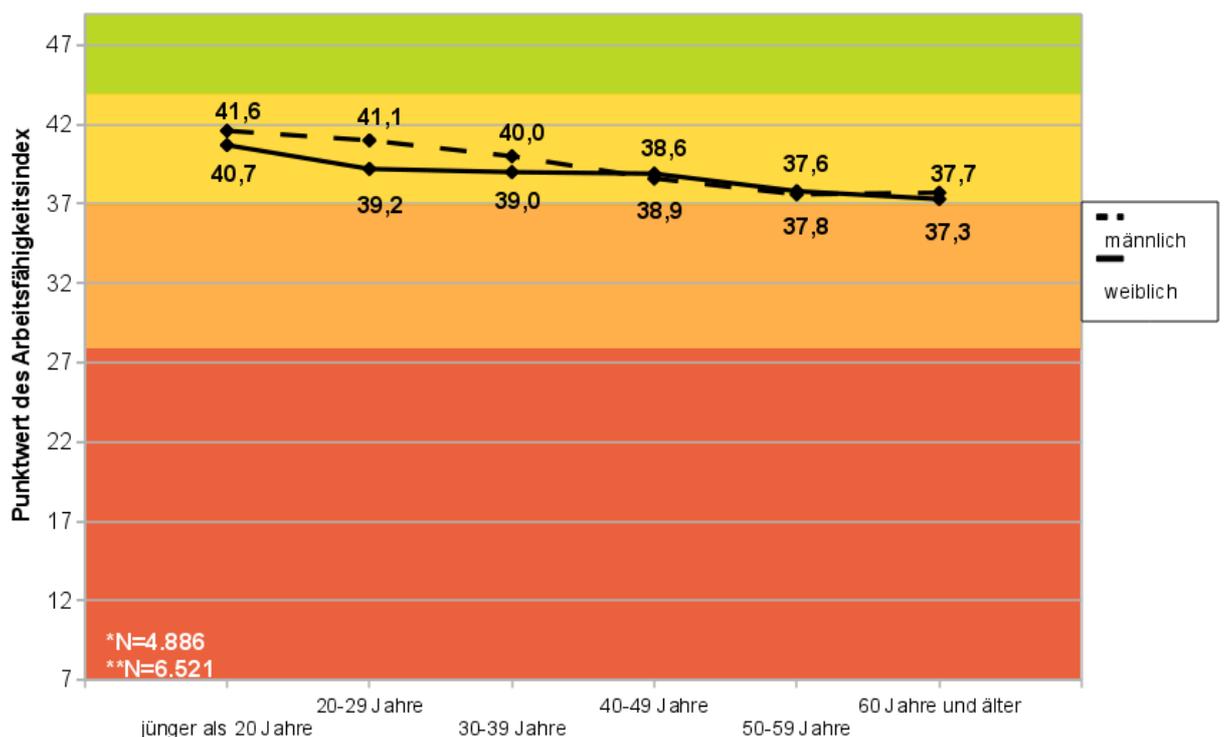


Abbildung 11: Arbeitsfähigkeit (WAI) nach Geschlecht

6.3 Arbeitszufriedenheit älterer Beschäftigter anhand der Ergebnisse der Great-Place-To-Work-Befragung

Zur Beschreibung der Arbeitssituation älterer Beschäftigter werden neben der im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Arbeitsfähigkeit auch die Ergebnisse der im Juli 2013 durchgeführten Mitarbeiterbefragung „Great Place to Work“ dargestellt.

Insgesamt betrachtet lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Arbeitszufriedenheit älterer und jüngerer Beschäftigter feststellen. Verglichen wurden die Altersklassen „bis 49 Jahre“, „50 bis 59 Jahre“ und „60 Jahre und älter“.

Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass ältere Beschäftigte in manchen Themenbereichen eine höhere Arbeitszufriedenheit haben als Jüngere. Ein leichter Anstieg ist bei der Altersklasse 50 bis 59 Jahre, ein etwas größerer bei den über 60jährigen festzustellen. Dies trifft auf 17 der insgesamt 63 Fragen zu und bezieht sich insbesondere auf die Kategorien „Respekt“, „Stolz“ und „Teamgeist“.

In der Kategorie „Respekt“ bewerten Beschäftigte, die 60 Jahre und älter sind, vier von zehn Fragen positiver als die Beschäftigten der Altersklasse 50 bis 59 Jahre und bis 49 Jahre. Diese sind:

Respekt	Alter		
	60 und älter	50-59 Jahre	Bis 49 Jahre
	Trifft überwiegend/fast völlig zu		
Mir wird Weiterbildung und Unterstützung für meine berufliche Entwicklung angeboten.	70 %	64 %	62 %
Ich bekomme die notwendigen Mittel und die Ausstattung, um meine Arbeit gut zu erledigen.	66 %	61 %	60 %
Ich kann meine Fähigkeiten hier optimal einbringen.	61 %	53 %	52 %
Die körperliche Sicherheit am Arbeitsplatz ist gewährleistet.	85 %	82 %	79 %

Die größten Unterschiede zeigen sich beim Themenbereich „Stolz“: acht von zehn Fragen bewerten die Beschäftigten, die 60 Jahre und älter sind, positiver als die jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Im Einzelnen:

Stolz	Alter		
	60 und älter	50-59 Jahre	Bis 49 Jahre
	Trifft überwiegend/fast völlig zu		
Ich glaube, ich kann hier einen bedeutsamen Beitrag leisten.	67 %	63 %	62 %
Meine Arbeit hat einen besondere Bedeutung für mich und ist nicht einfach nur ein „Job“.	86 %	80 %	72 %
Ich bin stolz auf das, was wir hier gemeinsam leisten.	66 %	61 %	60 %
Die Beschäftigten hier sind bereit, zusätzlichen Einsatz zu leisten, um die Arbeit zu erledigen.	63 %	59 %	56 %
Ich bin stolz, anderen erzählen zu können, dass ich hier arbeite.	60 %	54 %	54 %
Unsere Dienstleistungen und Produkte kann ich nur empfehlen.	65 %	58 %	54 %
Die Beschäftigten kommen gerne zur Arbeit.	50 %	43 %	42 %
Ich bin zufrieden mit der Art und Weise, in der wir einen Beitrag für die Gesellschaft leisten.	66 %	63 %	60 %

Lediglich die Frage, „Ich möchte noch lange hier arbeiten“, die zur Kategorie „Stolz“ zählt, wird von älteren Beschäftigten schlechter bewertet als von Jüngeren. In der Altersklasse bis 49 Jahren stimmen 62 % der Aussage zu, von den 50 bis 59jährigen sind es 61 %. Bei den über 60jährigen sinkt der Wert auf 55 % .

In der Kategorie „Teamgeist“ bewerten die über 60jährigen folgende vier von zehn Fragen positiver als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen:

Teamgeist	Alter		
	60 und älter	50-59 Jahre	Bis 49 Jahre
	Trifft überwiegend/fast völlig zu		
Ich kann hier „ich selbst sein“ und brauche mich nicht zu verstellen.	70 %	64 %	65 %

Es macht Spaß, hier zu arbeiten.	57 %	50%	55 %
Wenn Beschäftigte innerhalb der Landeshauptstadt München ihre Funktion oder Abteilung wechseln, werden sie gut aufgenommen und integriert.	60 %	55 %	55 %
Man kann sich darauf verlassen, dass die Mitarbeiter zusammenarbeiten.	60 %	55%	55 %

Auch hinsichtlich der Bezahlung und der Arbeitszufriedenheit insgesamt sind die über 60jährigen zufriedener als die Jüngeren.

Auf die Frage „Die Beschäftigten werden hier für die geleistete Arbeit angemessen bezahlt“ sagen 28 % der bis 49jährigen „trifft zu“, 33 % der 50 bis 59jährigen und 39 % der über 60jährigen.

Der Frage „Alles in allem kann ich sagen, dies hier ist ein sehr guter Arbeitsplatz“ stimmen 56 % der Beschäftigten im Alter bis 49 Jahre zu, 57 % in der Altersklasse der 50 bis 59jährigen und 62 % derjenigen, die 60 Jahre und älter sind.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die verschiedenen Altersklassen keine wesentlichen Unterschiede bei der Arbeitszufriedenheit aufweisen. Allerdings scheint die Arbeitszufriedenheit, zumindest in manchen Themenbereichen, mit zunehmendem Alter zu steigen. Ein leichter Anstieg ist bei der Altersklasse 50 bis 59 Jahre, ein etwas größerer bei den über 60jährigen bei der Bezahlung und der Arbeitszufriedenheit insgesamt sowie bei den Kategorien „Respekt“, „Stolz“ und „Teamgeist“ festzustellen. Daraus lässt sich schließen, dass ältere Beschäftigte keineswegs unzufriedener mit ihrer Arbeitssituation sind als Jüngere. Im Gegenteil, mit zunehmendem Alter wird die Arbeitssituation positiver bewertet als in jungen Jahren.

6.4 Neue strategische Ansätze zum Erhalt der individuellen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

6.4.1 Zu entwickelndes Konzept „Alters- und alternsgerechtes Arbeiten“

Wie unter Ziffer 6.2 dargelegt, steigt bei der Landeshauptstadt München die Anzahl älterer Beschäftigter und ihre Arbeitsfähigkeit nimmt – pauschal gesprochen – mit zunehmendem Alter ab.

Damit Beschäftigte physisch und psychisch in der Lage sind, ihre Arbeit bis zum 67. Lebensjahr ausüben zu können, sind alters- und alternsgerechte Arbeitsplätze und -bedingungen erforderlich. Das Thema „Alters- und alternsgerechter Arbeiten“ rückt damit stärker als dies bislang der Fall war in den Blickpunkt und macht es erforderlich, nicht nur punktuell geeignete Maßnahmen anzubieten, sondern ein ganzheitliches Konzept zu entwickeln.

Zunächst zur Begriffsklärung: Als „altersgerecht“ wird eine Arbeit bezeichnet, die sich an den spezifischen Fähigkeiten und Bedürfnissen der jeweiligen Altersgruppen orientieren. Dazu gehört z.B. der besondere Schutz von Jugendlichen bei Schicht- und Nachtarbeit, ergonomische Hilfestellungen bei altersbedingten Einschränkungen oder besondere Arbeitszeitgestaltungen (z.B. bei Schichtarbeitsmodellen für Ältere).

Als „alternsgerecht“ wird eine Arbeitsorganisation bezeichnet, der ein umfassendes und auf den gesamten Alterungsprozess aller Beschäftigten bezogenes Konzept zugrunde liegt. Folgende Aspekte werden dabei berücksichtigt: Weiterbildungsbedürfnisse und -notwendigkeiten, Laufbahngestaltung, Gesundheitsschutz, Verhältnisprävention, gesundheitsgerechte Verhaltensweisen. Es verbindet die Leistungspotenziale, die Stärken und Schwächen aller Beschäftigtengruppen, ihren Alterungsprozess im Betrieb und ist auf die Altersstruktur der gesamten Belegschaft abgestimmt.¹⁸ Zu den Handlungsfeldern zählen Gesundheit, Führung, flexibles Arbeiten, Wissenstransfer und Weiterbildung.

Im Folgenden wird zu den genannten Handlungsfeldern dargestellt, welche - Maßnahmen bereits geplant bzw. in Vorbereitung sind bzw. welche es zu entwickeln gilt. Die vorhandenen und die geplanten Maßnahmen sind zu einem Gesamtkonzept zu verbinden.

6.4.2 Handlungsfelder „Alters- und alternsgerechter Arbeit“

6.4.2.1 Gesundheit

Bei der Recherche nach Instrumenten, die dem Erhalt der individuellen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit nachhaltig dienen, konnte das Personal- und Organisationsreferat für die Landeshauptstadt München bei den Rententrägern die Möglichkeit von Präventionsprogrammen für städtische Beschäftigte bereits ab 2015 eröffnen.

Das Präventionsprogramm **Betsi** (**B**eschäftigungsfähigkeit **t**eilhabeorientiert **s**ichern) ist Ende 2015 mit drei Pilotgruppen zu jeweils 15 Personen gestartet und mit seinem salutogenetischen Ansatz für die Stadt München getestet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer rekrutieren sich zunächst aus dem ehemaligen Arbeiterbereich und dem Erziehungsdienst. Im Jahr 2016 kommen noch drei Pilotgruppen aus dem Sozialdienst dazu. Die Ergebnisse dieser Pilotprojekte können den Grundstein für eine dauerhafte Kooperation mit den Rententrägern legen.

Die Pilotgruppen sind jeweils in der Klinik Höhenried, Landkreis Weilheim/Schongau untergebracht. Diese Klinik hat vor drei Jahren mit dem Präventionsprogramm begonnen und sich bereits einige Erfahrung erworben. Die Klinikleitung ist auch bereit, auf die unterschiedlichen Berufsgruppenerfordernisse der Beschäftigten im Erziehungs- und Sozialdienst einzugehen. Aus Sicht des Betriebsärztlichen Dienstes ist die Klinik sehr gut für das Betsi-Pilotprojekt der LH München geeignet.

¹⁸ Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/5030, 15.03.2011, Alterns- und altersgerechte Arbeitsbedingungen, S. 2

Das aufwändige Meldeverfahren wird zwischen dem städtischen Betriebsärztlichen Dienst und Rententräger abgewickelt. Der Betriebsarzt entscheidet in jedem Einzelfall, ob ein Antrag auf Präventionsleistungen Sinn macht.

Die Präventionsprogramm läuft in vier Phasen ab:

- **Initialphase**
Einwöchiger stationärer Aufenthalt in einer möglichst geschlossenen und homogenen Gruppe mit sowohl theoretischen als auch praktischen Elementen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung.
- **Ambulante Trainingsphase**
Während der Dauer von drei Monate mit 1-2 Terminen wöchentlich auf „Freizeitbasis“ begleitet durch ein ambulantes Reha-Zentrum in Neuperlach oder Schwabing.
- **Eigenaktivitätsphase**
Sechs weitere Monate zur eigenverantwortlichen Umsetzung des Erlernten in einer selbst gewählten Sportart.
- **Refresher**
Abschließend trifft sich die Gruppe für zwei weitere Tage in der Klinik (Freitag bis Samstag). Dies dient der Reflexion (Erfolge und Schwierigkeiten) und Motivation für eine nachhaltige und selbstständige Fortsetzung des Erlernten.

Ziel ist eine innere Haltungsänderung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, um dauerhafte gesundheitliche Erfolge zu erzeugen.

Die Kosten für den einwöchigen Klinikaufenthalt und den Refresher trägt der Rententräger. Für die LH München fallen nur Kosten in Form von der Entgeltfortzahlung während des Klinikaufenthalts an.

Da Betsi für die Berufsgruppe der Beamtinnen und Beamten nicht anwendbar ist und auch seitens der Beihilfe aufgrund der geltenden Beihilfenvorschriften keine finanziellen Zuschüsse möglich sind, wird mit der Erfahrung aus den Pilotgruppen ab 2016 eruiert, welche maßgeschneiderte Programme ggf. für Beamtinnen und Beamten denkbar wären und wie diese finanziert werden könnten. Ggf. kann mit einem anderen Programm eine ebenfalls gute Wirksamkeit erzielt werden. In Betracht kommt z. B. CLARA.

CLARA

Das vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg entwickelte Präventionsprogramm CLARA steht für „**C**lever und **A**ktiv in **R**ichtung **A**lter“ und zielt auf den Erhalt der Leistungsfähigkeit und der Motivation älterer Beschäftigter. Das dem Programm zugrunde liegende Verständnis lautet, dass die Lern- und

Leistungsfähigkeit eines Menschen nicht automatisch mit steigendem Alter abnimmt, sondern durch die Kombination von Medizin, Gesundheitswissen sowie körperlichem und geistigem Fitnesstraining langfristig gut erhalten oder sogar gesteigert werden kann. Die Qualifizierungsmaßnahme umfasst die folgenden drei Bereiche:

- Geistige Fitness: Ziel ist, Informationsverarbeitungsprozesse (Geschwindigkeit, Präzision, Störanfälligkeit) zu verbessern
- Körperliche Fitness: Motivation zu vermehrter körperlicher Aktivität auch nach dem Ende der Trainingsmaßnahme
- Gesundheitswissen: über ein verbessertes Gesundheitsverhalten hinaus sollen auch Anregungen zur Alltagsgestaltung, zur persönlichen Lebensplanung und zum Umgang mit Stress und Belastungen vermittelt werden.

Das Schulungsprogramm findet während der Arbeitszeit statt und hat – je nach Zuschnitt des Programms – einen zeitlichen Umfang von mindestens 8,75 bis maximal 27,5 Stunden.

Zu den Programmelementen gehören:

- Eine geleitete und vollständig anonymisierte Diagnostik durch standardisierte Testverfahren und professionelle Trainerinnen und Trainer. Die Diagnostik erstreckt sich auf die Bereiche:
 - **Geistige Fitness**
 - Arbeitsgedächtnis
 - Umstellungsfähigkeit
 - Konzentrationsfähigkeit
 - **Gesundheitswissen**
 - Kontrollüberzeugungen und Selbstgestaltungspotenziale
 - Persönlichkeitsstruktur
 - Beschäftigungsfähigkeit
 - **Körperliche Fitness**
 - Herzratenvariabilität
 - Ausdauer
 - Koordinationsfähigkeit
 - Beweglichkeit
- Eine individuelle Beratung durch Psychologen/innen und Psychotherapeuten/innen erfolgt spätestens 7 Tage nach der Diagnostik mit passgenauer Förderung individueller Potenziale und der Interpretation der eigenen Testergebnisse auf Basis des Konzepts „Aktives Altern“.
- In Gruppenschulungen wird eine Strategievermittlung durchgeführt, die sich auf folgende Bereiche erstreckt:
 - **Geistige Fitness**
 - Erwerb von Strategien zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten
 - **Gesundheitswissen**

- Erwerb von Strategien zur Verminderung von körperlichen und geistigen Gesundheitsrisiken
- **Körperliche Fitness**
 - Erwerb von Strategien zur Verbesserung der körperlichen Fitness

Das Programm wurde erfolgreich durchgeführt bei der Robert Bosch GmbH, der Deutschen Bahn AG sowie bei der Stadtverwaltung Heidelberg.

Die Kosten des Programms belaufen sich ab einer Teilnehmerzahl von mind. 200 auf rund 1.000 € pro Person (zzgl. der Kosten für die ausgefallene Arbeitszeit). Es könnte sowohl für Tarifbeschäftigte als auch Beamtinnen und Beamten angewendet werden. Das Personal- und Organisationsreferat prüft derzeit, ob und in welchem Umfang eine Refinanzierung über die Sozialversicherungsträger möglich ist.

Die Möglichkeiten der Anwendbarkeit für die Stadt München müssen erst noch näher geprüft werden. Hier sind die Ergebnisse der Betsi-Pilotgruppen (s. oben) abzuwarten, auf deren Basis mit den Rententrägern ggf. maßgeschneiderte Programme für Beamtinnen und Beamten entwickelt werden könnten. Sollte dies nicht möglich sein bzw. das Preis-Leistungs-Verhältnis nicht den Vorstellungen der Landeshauptstadt München entsprechen, wäre das Programm Clara eine Alternative für die Gruppe der Beamtinnen und Beamten.

6.4.2.2 Führung

Aufgrund der sich verändernden Altersstruktur werden Führungskräfte künftig mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, die älter als 50 Jahre sind. Führung ist ein wesentlicher Faktor, damit Beschäftigte motiviert und leistungsfähig bleiben. Zur Unterstützung von Führungskräften plant das Personal- und Organisationsreferat, das Online-Training „Führen im Demografischen Wandel“ einzusetzen. Dieses E-Learning-Tool wirkt auf eine Sensibilisierung der Führungskräfte für das Thema Demografie allgemein und insbesondere generationengerechtes Führen hin. Das Training objektiviert das Thema „Altern“, beseitigt mögliche Vorurteile und zeigt Chancen, Risiken und Handlungsfelder auf. Des Weiteren sensibilisiert dieses Online-Training die Führungskräfte für ihre Arbeit mit zukünftig durchschnittlich älterem Personal und möchte diese motivieren, durch individuelle Handlungen eine alter(n)sgerechte Arbeitskultur zu schaffen. Mit Einsatz des Trainings können bei einem Aufwand von einer Stunde städtische Führungskräfte auf das Thema aufmerksam gemacht werden, sowie angeregt werden, sich mit den Herausforderungen des demografischen Wandels in Bezug auf ihre Führungsrolle auseinander zu setzen. Zunächst soll das Tool pilotweise getestet und ein Feedback der Nutzerinnen und Nutzer eingeholt werden (die Befassung des Gesamtpersonalrats läuft derzeit). Bei positiver Rückmeldung wird ein stadtweiter Einsatz geprüft.

6.4.2.3 Flexibles Arbeiten

Die Landeshauptstadt München bietet eine Vielzahl flexibler Arbeitszeitmodelle an,

um die Beschäftigten in den unterschiedlichen Lebensphasen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatem zu unterstützen. Dazu zählen neben den klassischen Teilzeitmodellen, bei denen wir individuell nahezu jede gewünschte und dienstlich vertretbare Arbeitszeit ermöglichen, die Altersteilzeit, ein Sabbatical für den Lehr- und Erziehungsdienst sowie Telearbeit. Überlegenswert wäre eine weitere Flexibilisierung der Arbeitszeit, z.B. durch Einführung eines Mini-Sabbaticals (ca. 4 Wochen). Dies könnte die Beschäftigten bei der Betreuung von Kindern oder bei der Pflege von Angehörigen entlasten. Inwieweit Möglichkeiten zur Umsetzung bestehen, wird in einem POR-internen Arbeitskreis geklärt.

Von Beschäftigten wird z.T. der Wunsch geäußert, am Ende des Berufslebens keinen abrupten Übergang in den Ruhestand zu vollziehen, sondern durch eine stufenweise Reduzierung der Arbeitszeit ein „Hinübergleiten“ zu ermöglichen. Ebenso wächst die Zahl der Beschäftigten, die Interesse daran bekunden, bei Erreichen der Regelsaltersgrenze weiterzuarbeiten, sei es im bisherigen Arbeitszeitumfang, sei es mit reduzierter Stundenzahl.

Da Menschen grundsätzlich selbst entscheiden können sollen, wann und wie sie den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gestalten möchten, bietet die Landeshauptstadt München neben dem Instrument der Altersteilzeit bereits jetzt Möglichkeiten an, um die Arbeitszeit zum Ende des Berufslebens flexibel gestalten zu können.

Dem wachsenden Interesse der städtischen Dienstkräfte nach einer Weiterbeschäftigung nach Erreichen der Regelaltersgrenze kommt die Landeshauptstadt München nach, sei es im bisherigen Arbeitszeitumfang, sei es mit reduzierter Stundenzahl. Das Personal- und Organisationsreferat hat zuletzt im Februar 2015 die Referate und Eigenbetriebe darüber informiert, dass die Regelungen zur Beschäftigung über die Altersgrenze hinaus gelockert wurden.

Eine Weiterbeschäftigung über die Regelaltersgrenze hinaus kommt grundsätzlich dann in Betracht, wenn ein dienstliches Interesse an der Fortsetzung des Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisses besteht und die an der Weiterbeschäftigung interessierte Dienstkraft voll arbeits- bzw. dienstfähig ist. Für das Bestehen des dienstlichen Interesses ist insbesondere die Bedeutung der zu erfüllenden Aufgabe, die Planbarkeit der Nachbesetzung unter Berücksichtigung der personalwirtschaftlichen Gegebenheiten sowie die aktuelle Personalgewinnungssituation zu berücksichtigen.

Weiterbeschäftigungsmöglichkeit nach § 14 Abs. 1 Teilzeitbefristungsgesetz (TzBfG)

Im Tarfbereich ist eine Weiterbeschäftigung über die Altersgrenze hinaus gem. § 33 Abs. 5 TVöD im gegenseitigen Einverständnis zwischen Beschäftigten und Arbeitgeber möglich. Dies geschieht durch den Abschluss eines neuen – im Regelfall auf bis zu 24 Monate bzw. bei Vorliegen eines besonderen dienstlichen Interesses auf bis zu 36 Monate befristeten - schriftlichen Arbeitsvertrages. Für die Wirksamkeit der Befristung muss ein sachlicher Befristungsgrund vorliegen (§ 14 Abs. 1 TzBfG).

Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts rechtfertigt der Bezug von gesetzlicher Altersrente allein die Befristung des Arbeitsverhältnisses aus in der Person der/des Beschäftigten liegenden Gründen nicht. In diesem Fall sei zusätzlich erforderlich, dass die befristete Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses einer konkreten, im Zeitpunkt der Vereinbarung der Befristung bestehenden Personalplanung des Arbeitgebers dient, beispielsweise der Einarbeitung einer Ersatzkraft oder der Überbrückung bis zur Nachbesetzung (bei bereits bestehender rechtlicher Bindung zu der/dem anderen Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer), wobei die Befristung zur Verfolgung des Ziels der Personal- und Nachwuchsplanung erforderlich und die Befristungsdauer angemessen sein muss (BAG, Urteil vom 11.02.2015, 7 AZR 17/13). Für eine wirksame Befristung hat der Arbeitgeber darzulegen, dass er mit Hilfe der Befristungsabrede die Nachbesetzung eines Arbeitsplatzes vorbereiten will.

Ein wirksamer Sachgrund wird auch immer dann vorliegen, wenn die Arbeitsaufgabe ihrem Inhalt nach nur für eine bestimmte Zeit zu erledigen ist und danach vollständig wegfällt, wie z.B. die Vorbereitung und Durchführung eines zeitlich begrenzten Projekts. Ein zulässiger Sachgrund ist auch gegeben, wenn die Dienstkraft zur Vertretung einer anderen Dienstkraft, z.B. wegen Elternzeit oder längerer Erkrankung, beschäftigt wird. Denkbar ist darüber hinaus auch eine Befristung aus sozialen Gründen, wobei diese das überwiegende Motiv des Arbeitgebers bilden müssen.

Weiterbeschäftigungsmöglichkeit nach § 41 Satz 3 Sechstes Buch – Sozialgesetzbuch (SGB VI)

Neben einer sachlichen Befristung auf der Grundlage des § 14 Abs. 1 TzBfG besteht die Möglichkeit einer befristeten Weiterbeschäftigung nach § 41 Satz 3 SGB VI. Nach dieser Vorschrift können die Arbeitsvertragsparteien, die eine Altersgrenzenregelung vereinbart haben, den Beendigungszeitpunkt durch Vereinbarung während des Arbeitsverhältnisses, gegebenenfalls auch mehrfach, hinausschieben. Mit dieser Regelung will es der Gesetzgeber den Arbeitsvertragsparteien ermöglichen, das Arbeitsverhältnis nach Erreichen der Regelaltersgrenze einvernehmlich für einen von vornherein bestimmten Zeitraum fortsetzen zu können, um beispielsweise eine Übergangsregelung bis zu einer Nachbesetzung zu schaffen oder den Abschluss laufender Projekte zu ermöglichen.

Jedoch bestehen Zweifel an der Europarechtskonformität dieser Vorschrift, so dass derzeit ein Risiko der Unwirksamkeit der Befristung gesehen wird, wenn man sich auf § 41 Satz 3 SGB VI beruft. Wesentliche Kritikpunkte sind das Fehlen einer Höchstdauer und der Zahl der möglichen Verlängerungsvereinbarungen in dieser Vorschrift selbst. Insofern ist die Entwicklung in der Rechtsprechung zu beobachten. Folge einer unwirksamen Befristung wäre, dass das Arbeitsverhältnis als auf Dauer abgeschlossen gilt. Zu bedenken ist hier, dass bei einer Weiterbeschäftigung nach § 41 Satz 3 SGB VI - im Gegensatz zu § 33 Abs. 5 TVöD - die übrigen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses unverändert bestehen bleiben (müssen), so z.B. die längeren Kündigungsfristen oder eine tarifliche Unkündbarkeit.

Geplantes Vorgehen

Soweit ein wirksamer Befristungsgrund gegeben ist, wird die Befristung auf § 14 Abs. 1 TzBfG gestützt. Soweit dies nicht der Fall ist, wird die Befristung ausnahmsweise angesichts des derzeit vorhandenen Personalbedarfs auf der Grundlage des § 41 Satz 3 SGB VI vorgenommen. Aufgrund des rechtlichen Risikos soll von dieser Rechtsvorschrift jedoch nur maßvoll Gebrauch gemacht werden.

Die Anwendung des § 41 S. 3 SGB VI als derzeit gültige Rechtsnorm erscheint vertretbar, wenn insbesondere das Interesse derjenigen Dienstkräfte bedient werden soll - und dieses vorrangiger Grund für den Vertragsabschluss ist -, die den Wunsch nach einer Weiterbeschäftigung äußern, ohne dass sie bereit wären, diese auch in unbefristeter Form auszuüben, sondern vielmehr nur noch für einen überschaubaren Zeitraum tätig werden möchten. Gründe hierfür könnten darin liegen, dass die Beschäftigten einen zusätzlichen Zeitraum wünschen, in dem sie den Eintritt in den Ruhestand planen können, oder auch der Erwerb zusätzlicher Rentenpunkte.

Die städtische Praxis zur Weiterbeschäftigung von Altersrentnerinnen/Altersrentnern, die eine geringe Verlängerungsdauer (in der Regel 24 Monate, höchstens 36 Monate) und eine nur geringe Anzahl der Verlängerungen (in der Regel nur eine Verlängerung) aufweist, wird beibehalten.

In dieser Konstellation dürfen auch Eigeninteressen des Arbeitgebers am Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages bestehen. Eine entsprechende Befristung soll nur dann erfolgen, wenn ein dienstliches Interesse an der Weiterbeschäftigung besteht. Dieses liegt insbesondere dann vor, wenn der Arbeitgeber während der Befristung im Interesse der Qualität der Arbeit und der Kontinuität für einen überschaubar begrenzten Zeitraum auf bewährtes und erfahrenes Personal zurückgreift und damit Flexibilität in der Personalplanung erhält.

Weiterbeschäftigung im Beamtenbereich

Im Beamtenrecht kann der Eintritt in den Ruhestand auf Antrag der Beamtin bzw. des Beamten über die gesetzlich festgesetzte Altersgrenze hinausgeschoben werden, wenn die Fortführung der Dienstgeschäfte im dienstlichen Interesse liegt (Art. 63 Abs. 2 BayBG). Das Hinausschieben des Ruhestandeintritts kann in Stufen geschehen: Jeweils um höchstens ein Jahr und bei mehrfachen Hinausschiebensentscheidungen um maximal drei Jahre. Bei niedrigeren Sonderaltersgrenzen (Vollendung des 62. Lebensjahres bei Beamtinnen und Beamten des Feuerwehrdienstes, Art. 132 i.V.m. Art. 129 BayBG) ist ein Hinausschieben höchstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.

Ohne Antrag der Beamtin bzw. des Beamten kann auf Veranlassung des Dienstherrn der Eintritt in den Ruhestand über die gesetzlich festgesetzte Altersgrenze nur dann hinausgeschoben werden, wenn zwingende dienstliche Rücksichten im Einzelfall die

Fortführung der Dienstgeschäfte durch einen bestimmten Beamten erfordern (Art. 63 Abs. 1 BayBG).

Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen

Aufgrund der Komplexität der steuerrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen einer Tätigkeit über die Regelaltersgrenze hinaus können keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden. Grundsätzlich wird sich eine Weiterbeschäftigung rentensteigernd auswirken. Das Personal- und Organisationsreferat empfiehlt jeder interessierten Dienstkraft, sich vor dem Abschluss eines Arbeitsvertrags nach § 33 Abs. 5 TVöD persönlich beim POR P 4 – Abteilung Personalleistungen beraten zu lassen.

Entsprechend können sich dort Beamtinnen und Beamte, die einen Antrag nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 BayBG stellen wollen, über die Auswirkungen auf ihren Versorgungsanspruch informieren.

Möglichkeit der Inanspruchnahme des „FALTER-Modells“

Zusätzlich zur Weiterbeschäftigungsmöglichkeit nach der Regelaltersgrenze könnten tarifbeschäftigte Dienstkkräfte grundsätzlich das „FALTER-Modell“ in Anspruch nehmen, um einen gleitenden Übergang in den Ruhestand zu gestalten. Das „FALTER-Modell“ bietet auf freiwilliger Basis Beschäftigten die Möglichkeit, bei dienstlichem Bedarf einen flexiblen Übergang in den Ruhestand bei gleichzeitig längerer Lebensarbeitszeit zu vereinbaren. Das Arbeitszeitmodell beginnt frühestens zwei Jahre vor Erreichen des Kalendermonats, ab dem eine abschlagsfreie Rente wegen Alters in Anspruch genommen werden kann und endet spätestens zwei Jahre nach Erreichen dieser Altersgrenze.

Für die Beschäftigten ist die Inanspruchnahme jedoch nicht attraktiv, da die Dienstkkräfte im „FALTER-Modell“ lediglich eine Teilrente beziehen können, Leistungen der Zusatzversorgungskasse jedoch während des „FALTER-Modells“ nicht möglich sind. Zudem endet die Laufzeit des Tarifvertrags zu flexiblen Arbeitszeitregelungen für ältere Beschäftigte (TV- FlexAz), der die rechtliche Grundlage für das „FALTER-Modell“ darstellt, zum 31.12.2016. Das Modell wurde bisher von städtischen Dienstkkräften nicht nachgefragt.

Zu den bereits bestehenden Möglichkeiten plant der Gesetzgeber derzeit, den Eintritt ins Rentenalter flexibler zu gestalten und flexiblere Altersgrenzen einzuführen (Flexi-Rente). Hier gilt es, die für Sommer 2016 angekündigte Gesetzesänderung abzuwarten. Unabhängig davon ermitteln wir derzeit gemeinsam mit den Referaten und Eigenbetrieben, ob und in welcher Weise eine zentrale Unterstützung notwendig ist (z.B. Hilfe bei der Vertragsgestaltung).

6.4.2.4 Wissenstransfer

Ältere Beschäftigte haben im Laufe ihres Erwerbslebens umfangreiches Erfahrungswissen angesammelt, welches für das Unternehmen und die Kolleginnen

und Kollegen sehr wertvoll ist. Damit dieses Wissen bei Eintritt in den Ruhestand erhalten bleibt und weitergegeben werden kann, sind geeignete Maßnahmen zum Wissenstransfer zu entwickeln. Eine zentral gesteuerte Vorgehensweise zum systematischen Wissensmanagement erscheint aufgrund der Heterogenität der Aufgaben in der Stadtverwaltung nicht zielführend. Vielmehr sollte eine stadtweite Sensibilisierung für die Thematik stattfinden und bestehende Modelle sowie die dazugehörigen IT-Möglichkeiten bekannt gemacht werden, damit vor Ort Methoden entwickelt und Rahmenbedingungen für systematischen Wissenstransfer geschaffen werden.

6.4.2.5 Weiterbildung

Eine 2013 durchgeführte Auswertung hat ergeben, dass die Altersstruktur der an Fortbildungen Teilnehmenden im Großen und Ganzen der Altersstruktur der Beschäftigten gleicht. Jedoch gibt es im Bereich der 40-49jährigen einen geringfügig größeren Prozentsatz Teilnehmender und im Bereich der 50-59jährigen einen entsprechend kleineren Prozentsatz an Teilnehmenden im Vergleich zur Beschäftigtenstruktur.

Die absolute Teilnehmerzahl der 50-59jährigen ist sogar größer als die der 30-39jährigen. Insbesondere Frauen sind im Bereich 50-59 Jahre und 60-64 Jahre stark vertreten. Erkennbar ist trotzdem, dass sich tendenziell ab einem Alter von etwa 50 Jahren eine geringere Fortbildungsbeteiligung abzeichnet. Ab 60 Jahre zeigt sich generell eine Degression bei der Fortbildungsteilnahme.

Hier sollte eruiert werden, welche Gründe über 50jährige vom Seminarbesuch fernhalten und überlegt werden, wie eine gleichberechtigte Fortbildung erfolgen kann. Müssen andere Themen in den Fokus gerückt werden? Muss für diesen Personenkreis eine andere Durchführungsform oder andere Methoden gewählt werden? Werden das Wissen und der Erfahrungshintergrund der Betroffenen ausreichend miteinbezogen?

Es müssen Hintergründe erfasst und Wege gefunden werden, die Potenziale dieses Personenkreises besser auszuschöpfen.

6.4.2.6 Demografie-Projekt „Zusammen Wachsen Arbeit Gestalten“

Das Personal- und Organisationsreferat beteiligt sich zusammen mit dem Gesamtpersonalrat seit Juni 2015 an dem Demografie- und Tarifprojekt „Zusammen Wachsen - Arbeit Gestalten“ beteiligen, das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter dem Dach der Initiative Neue Qualität der Arbeit gefördert und unterstützt wird. Ziel des Projektes ist es, betriebliche und branchenspezifische Wege altersgerechter und gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung vor allem durch Transfer- und Qualifizierungsmaßnahmen zu verbreiten. Betriebe sollen dabei unterstützt werden, alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen auszubauen, Kompetenzen zu vermitteln, mit denen Beschäftigte langfristig den Veränderungen im Berufsleben gewachsen sind und Tarifpartner bei tarifvertraglichen Lösungen und

Vereinbarungen wissenschaftlich zu begleiten.

Folgende Rahmenbedingungen wurden mit der Projektleitung, Gesellschaft für gute Arbeit mbH, vereinbart:

- Eine Bestandsaufnahme dessen, was bereits zum Thema alters- und alternsgerechtes Arbeiten bei der Landeshauptstadt München vorhanden ist (Erstellung eines Berichts durch Gesellschaft für Gute Arbeit mbH).
- Bekanntmachen des Vorhandenen (z.B. durch eine Veranstaltung, Newsletter etc.). Weiterentwicklung bestehender Ansätze und Überlegungen, was fehlt und gemacht werden könnte. Dabei sind die o.g. Handlungsfelder miteinzubeziehen.
- Beratung und Qualifizierung von Multiplikatoren zum Einsatz alternsgerechter Maßnahmen.

Die Ergebnisse des Projekt könnten ebenfalls in ein vertieftes Konzept zu alters- und alternsgerechter Arbeitsbedingungen bei der Landeshauptstadt München einfließen.

6.5 Fazit

Auf der Basis der Altersstrukturanalyse und der Daten zum Work-Ability-Index zeigt sich, dass neben der Sicherung der Personalgewinnung sowie der Bindung und Entwicklung des vorhandenen Personals der Erhalt der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit einer älter werdenden Belegschaft zu den zentralen Herausforderungen in der Personalarbeit zählt.

Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit sowie veränderte Rahmenbedingungen zur Alterssteilzeit führen dazu, dass die Anzahl der Beschäftigten, die künftig länger arbeiten müssen, wächst. Damit sie dies gesund und motiviert meistern können, sind alters- und alternsgerechte Arbeitsbedingungen sowie der weitere Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements erforderlich. Ebenso muss das Thema "Alters- bzw. Alternsgerechtes Arbeiten" auf strategischer Ebene an Bedeutung gewinnen.

Die WAI-Daten der Landeshauptstadt München zeigen, dass sich knapp ein Drittel der Belegschaft im Bereich der schlechten bzw. mäßigen Arbeitsfähigkeit befinden und dies große Produktivitätsverluste zur Folge hat. Außerdem korrespondieren die WAI-Daten mit dem derzeitigen Stand der Wissenschaft und belegen den negativen Zusammenhang zwischen Alter und Arbeitsfähigkeit: mit zunehmenden Alter nimmt die Arbeitsfähigkeit ab. Allerdings sind stereotype Aussagen wie „Je älter, desto schlechter die Arbeitsfähig“ zu einseitig. Treffender ist die Aussage: "Je älter, desto unterschiedlicher die Arbeitsfähigkeitssituation der Beschäftigten".

Hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Beschäftigten. Wie die Ergebnisse der Great-Place-to-Work-Befragung zeigen, steigt die Arbeitszufriedenheit sogar mit zunehmendem Alter, zumindest in manchen Bereichen. So weisen über 60jährige Beschäftigte eine höhere Arbeitszufriedenheit bei den Themen Bezahlung, Arbeitszufriedenheit insgesamt sowie bei den Kategorien Respekt, Stolz und

Teamgeist auf.

Zur Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung gehört unter dem Aspekt "alter(n)skritische Gefährdungen" die Berücksichtigung von Gefährdungen und Belastungsfaktoren, die speziell ältere Beschäftigte betreffen. Der aktuelle Stand der Gefährdungsbeurteilung wurde unter Ziff. 4.1, die derzeit vorhandenen Maßnahmen unter Ziff. 4.2 dargestellt. Hieraus ist ersichtlich, dass der Thematik "Alter(n)skritische Gefährdungsbeurteilung" – insbesondere vor dem Hintergrund fehlender personeller Ressourcen – bisher nur wenig Beachtung geschenkt werden konnte.

Im Hinblick auf den Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit sind zielgruppenspezifische Angebote erforderlich, die sich am tatsächlichen Bedarf der Beschäftigten und den jeweiligen Arbeitsanforderungen vor Ort orientieren. Ziel muss es dabei sein, älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Rahmenbedingungen anzubieten die ihre besonderen Belastungen berücksichtigen und ihnen ein Erreichen des Ruhestandes ermöglichen.

Damit dies gelingt, sind strategische Überlegungen zum Thema "Alters- und altersngerechtes Arbeiten" anzustellen. Dabei sollten die derzeit vorhandenen sowie neu zu entwickelnde Maßnahmen – wie insbesondere die "alter(n)skritischen Gefährdungsbeurteilung" – zu einem Gesamtkonzept gebündelt werden. Zu den Handlungsfeldern zählen Gesundheit, Führung, flexibles Arbeiten, Wissenstransfer und Weiterbildung. Geplant sind u.a. die Durchführung von Präventionsprogrammen zum Erhalt der individuellen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit und die Einführung eines E-Learning-Programms "Führen im demografischen Wandel", das Führungskräfte für das Thema generationengerechtes Führen sensibilisieren soll. Ferner soll eruiert werden, welche Modelle des Wissenstransfers vorhanden sind und wie sie stadtwweit bekanntgemacht werden können; hinsichtlich der Weiterbildung älterer Beschäftigter ist der Frage nachzugehen, welche Gründe über 50jährige vom Seminarbesuch abhalten und welche Wege einzuschlagen sind, um die Potenziale dieses Personenkreises besser ausschöpfen zu können. Bei all diesen Überlegungen könnte die Teilnahme am Demografie-Projekt "Zusammen Wachsen Arbeit Gestalten", das von Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter dem Dach der Initiative Neue Qualität der Arbeit gefördert wird, weitere Impulse und Unterstützung bieten. Ziel ist es, ein Gesamtkonzept zu alters- und altersngerechtem Arbeiten bei der Landeshauptstadt München zu entwickeln und umzusetzen.

Die Erarbeitung des Konzepts „Alters- und altersngerechtes Arbeiten bei der Landeshauptstadt München“ ist mit den vorhandenen Personalressourcen nicht zu bewältigen. Es handelt sich um ein neues Themenfeld, zu dessen Etablierung die Entwicklung eines neuen Konzepts und dessen Umsetzung stadtwweit gehört. Für die Erarbeitung des Konzepts sowie die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird ein halbes Vollzeitäquivalent, 3. Qualifikationsebene, Fachrichtung Verwaltungsdienst, veranschlagt.

7. Arbeitsplatzergänzung für Langzeitkranke, Leistungsgeminderte und Menschen mit Schwerbehinderung

Die dritte Säule des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beinhaltet die Einzelfallprävention und den Erhalt der individuellen Arbeitsfähigkeit (s. Abbildung auf Seite 3). Sie findet z.B. in §§ 81 Abs. 4, 84 SGB IX, § 1 Abs. 2 KSchG ihren gesetzlichen Niederschlag.

Es besteht grundsätzlich ein individualrechtlicher Anspruch auf Zuweisung eines einwertungs- wie leistungsgerechten Arbeitsplatzes. Die arbeitsgerichtliche Rechtsprechung leitet diesen u.a. aus dem Rücksichtnahmegebot aus § 241 Abs. 2 BGB ab.

Auch das Beamtenrecht verpflichtet die Dienstherrin zu einer amtsangemessenen Beschäftigung ihrer Beamtinnen und Beamten. Zudem gilt der gesetzliche Grundsatz Rehabilitation vor Versorgung. Aus der Fürsorgepflicht gegenüber den Beamtinnen und Beamten und dem Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung resultiert die Pflicht, bei Vorliegen von Leistungseinschränkungen – soweit möglich – einen adäquaten und leistungsgerechten Einsatz sicherzustellen.

Die Arbeitgeberin/Dienstherrin ist rechtlich verpflichtet, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, für die Beschäftigten den Arbeitsplatz zu erhalten; das gilt für Tarifbeschäftigte wie für Beamtinnen und Beamte, für Menschen mit Schwerbehinderung wie ohne Schwerbehinderung. Unabhängig davon, ob quantitative und/oder qualitative Einschränkungen auf Grund von Krankheit oder Schwerbehinderung festzustellen sind, wird die Stadt München zusammen mit den Betroffenen und den Fachstellen professionelle Methoden anwenden, um die Leistungskraft leistungsgerechtere und / oder behinderungsgerechtere zum Einsatz zu bringen. Diesen verantwortungsvollen Umgang mit den Beschäftigten gebietet auch die demografische Entwicklung und der Blick auf den wirtschaftlichen Einsatz von personellen Ressourcen.

7.1. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

7.1.1 Sachstand

Das seit 01.05.2004 nach § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich vorgeschriebene Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) verpflichtet den Arbeitgeber, sich frühzeitig um die dauerhafte Wiedereingliederung von erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu kümmern. Durch das BEM gilt es zu klären, was im Betrieb getan und ggf. geändert werden muss, damit die sog. BEM berechnete Person gesundheitsverträglich weiterbeschäftigt werden kann.

Das BEM-Verfahren ist dem Grunde nach eine präventive Maßnahme. Mit seiner Hilfe sollen Arbeitsunfähigkeiten möglichst überwunden und geklärt werden, mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann, § 84 Abs. 2 SGB IX. Dem dient zuvorderst die Freiwilligkeit der

Teilnahme und die besondere Vertraulichkeit im Verfahren, in deren Schutz eine weitergehende Offenheit der Beschäftigten Ursachen aufdecken und zusätzliche Lösungswege aufzeigen kann.

Die Umsetzung bei der Landeshauptstadt München ist in der Dienstvereinbarung zum BEM vom Januar 2010 geregelt, zuletzt überarbeitet im August 2011. Darin wird primär die jeweilige Führungskraft in die Verantwortung genommen, die vorgeschriebenen Gespräche anzubieten, zu führen sowie ggf. entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Für das Bearbeiten der BEM-Situationen werden BEM-Berechtigte, Führungskräfte und Personalstellen fachlich unterstützt. Ggf. werden sie vom zentralen Fallmanagement des POR mit internen Beratungsstellen (z.B. Psychosoziale Beratungsstelle, Stelle für Konfliktmanagement und Mediation, Betriebsärztlicher Dienst) und externen Beratungsstellen (z.B. Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation, Integrationsfachdienst) vernetzt, soweit sie nicht selbst auf diese Fachlichkeiten direkt zugehen. In besonders schwierig gelagerten Fällen werden sie vom zentralen Fallmanagement begleitet.

Die Zahl der BEM-berechtigten Beschäftigten ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen:

	2007 ¹⁹	2011	2013	2014
Beschäftigte (PeCon-Daten)	29839	32064	32804	33673
BEM-Berechtigte (paul@-Daten)	3088	4569	4781	5163
BEM-Quote	10.35%	14.25%	14.57%	15.33%

Dieser Anstieg ist durchaus mit dem steigenden Anteil älterer Beschäftigter erklärbar (s. Kapitel 6.2.1). In allen Altersstudien wird belegt, dass ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwar nicht öfters, aber in der Regel länger krank sind. Längere Krankheitszeiten führen zwangsläufig zu mehr BEM-Fällen.

Aufgrund der mit der Gesamtpersonalvertretung vereinbarten besonderen Vertraulichkeit von BEM-Verfahren liegen keine statistischen Daten zur Gesamtzahl der tatsächlich angebotenen BEM-Gespräche oder der durchgeführten BEM-Verfahren vor.

Der Anstieg der Zahl der BEM-berechtigten Personen macht sich in einer zunehmenden Inanspruchnahme des zentralen Fallmanagements bemerkbar. So stieg die Zahl der Fälle, bei denen das zentrale Fallmanagement zur intensiven Fallbetreuung über einen längeren Zeitraum hinzugezogen wurde, in den letzten

¹⁹ - 2007: Auswertung für Aufwandschätzung bzgl. der Beschlussvorlage, mit der das zentrale Fallmanagement eingerichtet wurde; lfd. Fallzahlen erst ab 2011, nachdem Grundstrukturen geschaffen waren.

beiden Jahren von 31 (Dezember 2013) auf 88 (April 2015) Fälle an. Dabei handelt es sich meist um Fälle mit sog. Multi-Problemlagen (z.B. schwere Erkrankungen, Arbeitsplatzkonflikte, persönliche Konflikte, psychische Auffälligkeiten).

Auch in weniger problematischen Fällen wird die zentrale Beratung gut in Anspruch genommen. Der Aufwand gestaltet sich hier wesentlich geringer, so dass nach einigen Telefonaten oder E-Mails die verantwortlichen Personen vor Ort den BEM-Fall eigenständig weiterbearbeiten können. Daneben werden laufend Anfragen von Führungskräften, Personalstellen und Interessensvertretungen beantwortet, ohne dass es zu einer zentralen Fallbearbeitung kommt.

Die Anzahl der BEM-Berechtigten aus dem Jahre 2007 war die Grundlage für die Bemessung des POR-Fallmanagements mit 1 VZÄ für Beratung und Begleitung von schwierigen Fällen. Daneben wurde noch 1 VZÄ für die Koordination und die Grundsatzfragen zum BEM eingerichtet.

Nach der Erfahrung des zentralen Fallmanagements ist mit 1 VZÄ eine angemessene intensive Unterstützung von nur ca. 60 BEM-Fällen über einen längeren Zeitraum möglich. Durch den Anstieg der Nachfragen und Bitten um Begleitung durch das zentrale Fallmanagement ist hierfür eine Ressourcenerweiterung um 0,5 VZÄ der 3. Qualifikationsebene (BesGr. A 11/EGr. 10) notwendig. Mit den dann für Fallarbeit zur Verfügung stehenden 1,5 VZÄ können insg. 90 Fälle intensiv betreut werden. Für die Fachausbildung zum Disability-Manager sind zusätzliche Mittel in Höhe von 5.000 € zu veranschlagen.

Die verbleibenden 1 VZÄ werden weiterhin für die gesamtstädtischen Aufgaben zum BEM verwendet.

In grundsätzlichen Rechtsfragen und rechtlich komplexen Fällen u.a im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Aspekten berät und unterstützt die Rechtsabteilung des POR. Auch bei jeder Überarbeitung der DV-BEM wirkt die Rechtsabteilung intensiv mit. Die letzte umfangreiche Überarbeitung der DV-BEM, die wegen der sich ständig fortentwickelnden Rechtsprechung zum Thema erforderlich wurde, hat die Rechtsabteilung selbst veranlasst und vorangetrieben. Diese Leistungen wurden bislang erbracht, ohne dass hierfür die erforderlichen Kapazitäten eingerichtet wurden. Hinsichtlich des Bedarfs wird auf Ziff. 7.6 sowie 8.1.6 verwiesen.

7.1.2 Weiterentwicklung

Im Mittelpunkt der Weiterentwicklung stehen das Zugänglichmachen der Erkenntnisse im Zusammenhang mit älteren Beschäftigten, der Abbau von immer noch vorhandenen Hemmnissen für die Inanspruchnahme des BEM-Angebots, die praxismgerechte Vereinfachung des BEM-Verfahrens sowie Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Arbeitsfähigkeit. Das beinhaltet ggf. auch eine Fortschreibung der Dienstvereinbarung.

7.1.2.1 Veränderungspotenziale älterer Beschäftigter

Der mit dieser Beschlussvorlage anschauliche Fokus auf die älteren Beschäftigten soll auch bei der Weiterentwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements aufgegriffen werden. So verweist die Fachliteratur darauf, dass generell Jede und Jeder bis ins hohe Alter über ein beachtliches Potenzial für Veränderung und eigene Entwicklung verfügt.

Häufig bleiben die handelnden Personen in den stereotypischen Sichtweisen gefangen, nämlich dass über 50-Jährige für Aufgabenveränderungen zu alt seien. Diese Auffassung ist durchaus auch bei den Dienstkräften, für die sich Änderungen abzeichnen, selbst anzutreffen. Deswegen werden potentielle Handlungsoptionen mitunter gar nicht erst in Betracht gezogen. Die tatsächlichen Potentiale von älteren Beschäftigten gilt es besser zu nutzen. Künftig sollen im BEM-Verfahren die verbleibenden Kompetenzen und individuellen Fähigkeiten der betroffenen Beschäftigten mehr berücksichtigt werden.

Sowohl den Führungskräften als auch den Personalstellen sollen deshalb dazu praxisnahe Informationen aufbereitet werden, z.B. als Baustein in den BEM-Fortbildungen oder via Intranet.

7.1.2.2 Koordination eines örtlichen Fallmanagements

Auf Basis der Dienstvereinbarung ist den Referaten die Möglichkeit gegeben, ein örtliches Fallmanagement zu installieren. Dieses örtliche Fallmanagement kann - wie in § 17 DV-BEM formuliert - bestimmte Aufgaben der Führungskräfte übernehmen.

Ein örtliches Fallmanagement kann nur im Einvernehmen mit dem zentralen Fallmanagement des POR eingerichtet werden, welches hier Koordinierungs- und Unterstützungsarbeit leistet. Bisher wurde nur in wenigen Referaten und Eigenbetrieben ein örtliches Fallmanagement installiert.

Ein professionelles Fallmanagement vor Ort in den Referaten und Eigenbetrieben würde einen wesentlichen Beitrag zum langfristigen Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit leisten, indem die Führungskräfte, insb. bei aufwändigen BEM-Verfahren, mit entsprechendem Know-How unterstützt und durch Übernahme administrativer Arbeiten maßgeblich entlasten würden. Berührungängste und Unsicherheiten, die sowohl seitens der Führungskräfte als auch der Beschäftigten beim hochsensiblen Thema "Krankheit" bestehen, könnten durch Beteiligung von speziell qualifizierten und neutralen Dritten abgebaut und damit auch Hemmnisse für die Inanspruchnahme des BEM-Angebots reduziert werden. Die allgemeine Akzeptanz des BEM könnte dadurch wesentlich gesteigert, die Wirksamkeit des BEM somit maßgeblich optimiert werden. Diese Erkenntnisse lassen sich auch aus den ersten Praxisjahren des zentralen Fallmanagements im POR ableiten.

Insofern begrüßt das Personal- und Organisationsreferat die in der Stellungnahme des

GPR vom 05.08.2015 ergriffene Initiativen zur Einführung eines örtlichen BEM-Fallmanagements bei zentraler Finanzierung. Insbesondere die von den Bereichen selbst aufzubringende Finanzierung stellt bisher den wesentlichen Hemmschuh für die Einrichtung dezentraler Fallmanager/-innen dar.

Das Personal- und Organisationsreferat eruiert aktuell ohnehin im Rahmen eines kommunalen Austauschs Optimierungsmöglichkeiten zum Thema Fallmanagement. Wir haben die Initiative des GPR zum Anlass genommen, in diesem Zusammenhang auch weitere Erkenntnisse zur Bemessung der erforderlichen dezentralen Stellen zu sammeln.

Auf Basis des bereits bei der MSE eingeführten Fallmanagements ist davon auszugehen, dass je nach Umfang der übertragenen Aufgaben stadtweit dezentral zusätzliche Personalressourcen von 20 bis 30 VZÄ erforderlich sein werden. Eine qualifizierte Beurteilung des Bedarfs seitens P 5.42 erfolgt nach dem Rücklauf aus den beteiligten Städten und den weiteren erhobenen Daten. Danach werden wir den Stadtrat erneut befassen und einen Vorschlag zum Umfang und zur zentralen Finanzierung der notwendigen Ressourcen unterbreiten.

7.1.2.3 Vereinfachen des BEM-Verfahrens

Auf verschiedenen Wegen wurde das Anliegen an das Personal- und Organisationsreferat herangetragen, das BEM-Verfahren zu vereinfachen. Auch in der Mitarbeiterbefragung zu GPTW wurde dieser Wunsch mehrfach geäußert. Dabei wird zu beachten sein, dass die gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers, ein BEM-Verfahren durchzuführen, einerseits eine hinreichende Dokumentation erfordert, die andererseits die besondere Vertraulichkeit als zentralem Pfeiler des Verfahrens sicherstellen muss. Unter Beteiligung der Rechtsabteilung des POR ist sorgfältig abzuwägen, auf welche Weise sich eine Vereinfachung umsetzen lässt; eine eventuelle Änderung der einschlägigen Dienstvereinbarung (DV-BEM) wäre mit dem GPR zu verhandeln.

7.1.2.4 Weitere Instrumente und Maßnahmen zur Stärkung der individuellen Arbeitsfähigkeit

Neben dem Präventionsprogramm Betsi (s. Kapitel 6.4.2) werden in enger Kooperation mit dem Betriebsärztlichen Dienst weitere für die Landeshauptstadt München passende Präventionsmaßnahmen gesucht, die unabhängig von Krankheitszeiten zum Einsatz kommen können. Im Fokus steht dabei die Stärkung des Erziehungs- und Sozialdienstes, sowie der Verwaltung. Nach dem bisherigen Stand zeichnet sich eine Trainingsmaßnahme z.B. in Form des ZRM-Trainings²⁰ ab, in der Personen befähigt werden, ihre individuellen Ressourcen und Fähigkeiten zu aktivieren und so möglichst eine längere Arbeitsunfähigkeit und auch eine stadtweite Disposition zu vermeiden. Dadurch soll in besonderen Einzelfällen die individuelle

²⁰ Das ZRM- Training (Züricher Ressourcenmodell) versteht sich als Verfahren, das Menschen darin unterrichtet, wie sie ihre Handlungssteuerung optimieren und ihre intrinsische Motivation für die Zielerreichung aktivieren können (In: Knörzer, W. & Rupp, R. (Hrsg.), 2011, Gesundheit ist nicht alles – was ist sie dann? Gesundheitspädagogische Antworten, Seite 113).

Arbeitsfähigkeit und Veränderungsmotivation gestärkt werden. Dies betrifft auch schwierige BEM-Fälle, in denen zwar noch keine dauerhaften Leistungseinschränkungen vorliegen, jedoch alternative passende BEM-Maßnahmen fehlen. Um derartige Maßnahmen testen zu können, werden vorerst Sachmittel in Höhe von jährlich 20.000 € benötigt. Damit können für alle genannten Berufsgruppen Trainingsmaßnahmen zunächst pilotiert und später angeboten werden.

7.2 Krankenbetreuung

7.2.1 Sachstand

Die zentrale Krankenbetreuung im Personal- und Organisationsreferat, P 5.42, bearbeitet seit Jahren eine etwa gleichbleibende Zahl von jährlich etwa 800 personal- und amtsärztlichen Untersuchungen.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ²¹
Beschäftigte (PeCon-Daten)	32026	32064	32032	32804	33673	ca. 35000
in Auftrag gegebene personal- und amtsärztliche Gutachten	776	821	890	828	762	900

Anm: Die Reduzierung der Fallzahlen im Jahr 2014 ist der kritischen Personalsituation im Gutachterbereich des Referats für Gesundheit und Umwelt geschuldet. Vor dem Hintergrund der massiven Flüchtlingszahlen und den langen Wartezeiten auf Begutachtungen, wurden all die Anträge zurückgestellt, die nicht in eine sehr hohe Prioritätsstufe einzuordnen waren. Bis zum 30.09.2015 liegt die Zahl der Untersuchungsaufträge bereits bei 675. Somit ist zu erwarten, dass die Gesamtzahl zum Ende des Jahres auf etwa 900 Untersuchungsaufträge steigen könnte.

Die Dienststellen werden in allen relevanten Fragen der Krankenbetreuung, insbesondere zum Verfahren bei Langzeiterkrankungen, häufigen Fehlzeiten, Suchtproblemen oder zum Verhalten gegenüber betroffenen Dienstkräften beraten.

Aufgrund der Konsolidierungszwänge wurde im Jahr 2011 in der Krankenbetreuung des Personal- und Organisationsreferats eine Stelle, die 2014 durch Altersteilzeit frei wurde, eingespart. Im Rahmen der Überlegungen zur Standardsenkung war man seinerzeit der Auffassung, die Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), die Automatisierungsmöglichkeit in der Schriftguterstellung und die Abgabe der Sachbearbeitung für die Krankenfälle an den Abfallwirtschaftsbetrieb und die Münchner Stadtentwässerungswerke würden soweit zur Reduzierung der Leistungsmenge bei der Krankenbetreuung führen, dass man Kapazitäten einsparen könne. Die Prognose hat sich jedoch nicht bewahrheitet.

Die Zahl der Untersuchungsaufträge ist seit 2011 etwa auf gleichem Niveau geblieben. Die Abgabe der Sachbearbeitung an MSE und AWM hat sich nachweislich nicht reduzierend auf die Fallzahlen ausgewirkt. Auch die damals prognostizierten

²¹ Hochrechnung nach der Datenlage zum 30.09.2015

IT-Unterstützungen sind bis heute nicht realisierbar.

Dagegen ist, insbesondere auch bedingt durch den Anstieg von psychischen Erkrankungen, die Bearbeitung von Untersuchungsaufträgen erheblich komplexer geworden. Multiple Krankheitsbilder, oft verbunden mit Leistungsminderungen, haben in allen Bereichen der Stadtverwaltung massiv zugenommen und die Bearbeitung von Untersuchungsaufträgen spürbar aufwändiger gemacht. Hinzu kommen Wünsche der Personalstellen nach zusätzlichem Service, wie z.B. mehr Zwischeninformationen zum Verfahrensstand. Beratungen und Auskünfte, oft auch gegenüber den Rechtsvertretungen der Beschäftigten haben an Intensität und Aufwand zugenommen. Die ursprünglich zur Einsparung vorgesehene Stelle wurde daher nach kurzer Vakanz nachbesetzt, ist aber nicht auf Dauer finanziert. Diese Stelle ist wieder einzurichten mit 1 VZÄ in der 2. QE (BesGr. A8 / EGr. 8) im Verwaltungsdienst.

Der gestiegene Bearbeitungsaufwand hat auch dazu geführt, dass die bis dahin erfolgreiche Personalarbeit bei der Umsetzung der Dienstvereinbarung über den Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Beschäftigten (DV-Sucht) nicht mehr im bisherigen Umfang aufrecht erhalten werden konnte. Derzeit ist eine persönliche und regelmäßige Kontaktaufnahme aus diesen personellen Gründen nur noch in ganz besonderen Einzelfällen ausreichend möglich. Das Herstellen des persönlichen Kontakts zwischen Arbeitgeber und der suchtkranken Dienstkraft ist jedoch ein wesentlicher Bestandteil für die positive Lösung der Suchtproblematik. Dies bestätigen auch erfahrene externe Psychotherapeuten.

Alkoholranke Beschäftigte der LHM und der ihr angeschlossenen Gesellschaften werden daneben in einer seit Jahren bestehenden Selbsthilfegruppe und in Einzelberatungen durch eine externe Sozialberatung betreut. Es hat sich sehr bewährt, den von Sucht betroffenen Beschäftigten auch externe Beratung und Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Für die Honorarkosten fallen jährlich Kosten in Höhe von 20.000 € an, die aufgrund der geänderten Haushaltsbewirtschaftung mit dieser Vorlage beim Stadtrat erstmals beantragt werden. Bisher konnten die Kosten immer aus den Haushaltsresten finanziert werden.

Die Krankenbetreuung wird sowohl in rechtlichen Grundsatzfragen als auch bei komplizierten Einzelfällen durch die Rechtsabteilung des Personal- und Organisationsreferat, P 1.4 unterstützt und beraten. Dabei sind die Rechtslage genau zu beobachten, ein Überblick herzustellen und Vorschläge für Verfahrensanpassungen zu unterbreiten.

In schwierigen Einzelfällen prüft und überarbeitet P 1 aber auch Fragestellungen gegenüber dem RGU, checkt Auswertungen von Gesundheitszeugnissen, tritt ggf. in Kontakt mit Rechtsanwälten, verteidigt Aufforderungen zu Untersuchungen und Auflagenerteilungen vor Gericht etc.. Hintergrund für die zunehmende Inanspruchnahme der Rechtsabteilung ist hier die zunehmend komplizierte Rechtslage. Hinsichtlich des Personalbedarfs wird auf Ziff. 8 6 und 9.1.6 verwiesen.

7.2.2 Weiterentwicklung

7.2.2.1 Ältere Beschäftigte

Auch in der zentralen Krankenbetreuung wird der Ansatz zur Stärkung der individuellen Arbeitsfähigkeit und zum Erhalt des konkreten Arbeitsplatzes aufgegriffen und weiterentwickelt. Im Hinblick auf die steigende Zahl älter werdender Beschäftigter wächst die Fürsorgeverpflichtung der Arbeitgeberin auch im Bereich Krankenbetreuung. Dies bedarf neben der Beauftragung und Auswertung von personal- und amtsärztlichen Gutachten des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU-GS-AG) einer intensiveren fachlichen Beratung der Beschäftigten, der Geschäftsstellen und der Personalverantwortlichen bei Krankheit und Leistungsminderung. Die spürbar komplexere und zeitaufwändigere Bearbeitung von Untersuchungsaufträgen sowie die Zunahme der gewünschten Kundengespräche und -informationen können derzeit aus personellen Gründen nur in Einzelfällen geleistet werden.

7.2.2.2 Verbesserung der Aussagekraft von Gesundheitszeugnissen

Eine effektive Präventionsarbeit mit dem Ziel der Wiederherstellung und Sicherung von Arbeits- bzw. Dienst- und Leistungsfähigkeit steht und fällt mit der Aussagekraft der Gesundheitszeugnisse der Personal- und Amtsärzte des RGU. Die LHM ist in der komfortablen Lage, Amtsärztinnen und -ärzte verschiedenster Fachrichtungen mit der Beurteilung der Dienst- und Arbeitsfähigkeit beauftragen zu können.

Antworten können aber nur so gut verwertbar sein wie die gestellten Fragen. Mediziner/-innen beantworten medizinische Fragen, die Verwaltung stellt Fragen zur konkreten Verwendbarkeit von Personen. Um das notwendige einheitliche Begriffsverständnis zwischen Verwaltung und Medizinern unter Berücksichtigung von Gesetz und Rechtsprechung so weit wie möglich sicherzustellen, hat die Rechtsabteilung, P 1.4, daher in enger Zusammenarbeit mit P 5.4 im Rahmen einer referatsübergreifenden Arbeitsgruppe mit dem RGU den Fragenkatalog für Untersuchungsaufträge grundlegend überarbeitet, weitreichend kommentiert sowie mit einer Arbeitshilfe zu allgemeinen Leistungseinschränkungen versehen, um Hintergründe der einzelnen Fragestellungen und damit die wachsenden Anforderungen an Prävention zu erläutern.

Der Fragenkatalog und die zugehörige Arbeitshilfe bedürfen der laufenden Pflege und Fortschreibung an die sich stetig entwickelnde Rechtsprechung zu den Themen Datenschutz, Leistungsminderung, Schwerbehinderung, AGG etc.. Die genannten Leistungen wurden bislang erbracht, ohne dass hierfür die erforderlichen Kapazitäten eingerichtet wurden. Hinsichtlich des Bedarfs wird auf Ziff. 8.6 sowie 9.1.6 verwiesen.

7.2.2.3 Potenzialanalysen in schwierigen Fällen

Die externe Begutachtung mit detaillierten Potenzialanalysen (Arbeitserprobungen und Eignungsuntersuchungen) soll vermehrt zum Einsatz kommen. Anders als bei Untersuchungen durch die Amtsärztinnen und -ärzte haben externe Einrichtungen

zusätzliche Untersuchungsmöglichkeiten (z.B. können körperliche Belastungserprobungen und umfangreiche psychologische Testungen durchgeführt werden) und insbesondere erheblich mehr Zeit pro Einzelfall (halbtägig bis mehrwöchig gegenüber durchschnittlich einer bis eineinhalb Stunden) zur Verfügung. Dispositionserfolge zeigen, dass der Aussagewert dieser Gutachten zur weiteren Leistungsfähigkeit hoch ist und damit früher und schneller eine Wiedereingliederung in die Arbeit nach Krankheit möglich ist, insb. wenn die Aufgaben der verminderten Leistungskraft einwertungsgerecht angepasst oder neue Aufgabenfelder gefunden werden müssen. Dadurch können lange krankheitsbedingte Ausfallzeiten reduziert werden.

Dieses Instrument könnte jährlich etwa in 52 Fällen eingesetzt werden. Für den Hoheitsbereich, den P 5.42 betreut, werden bis zu 20 Fälle im Jahr veranschlagt. Die Beauftragung von Untersuchungen durch das POR und die Zahlung aus einem zentralen Budget ist sinnvoll, insb. wenn die zu untersuchende Person künftig nicht mehr auf der bisherigen Stelle verbleiben, sondern stadtweit disponiert werden soll. Gerade wenn die Eignung für konkret vorhandene andere Tätigkeiten festgestellt werden kann, wird dies zu einer schnelleren Disposition und damit zur Einsparung von Personalkosten führen. Der Stadtrat hat der Ausschreibung eines Rahmenvertrages über die Erstellung von Gutachten zu Eignungsprüfungen und Arbeitserprobungen am 23./30.09.2015 zugestimmt.

Die Beauftragung und die Umsetzung des Ergebnisses von externen Potenzialanalysen muss in konsequenter Weise personell durch das Personal- und Organisationsreferat begleitet werden, wofür bisher keine Kapazitäten vorhanden sind. Pro Fall ist hierfür ein Aufwand von etwa 40 Stunden realistisch. Bei etwa 20 Fällen im Jahr wird deshalb eine halbe zusätzliche VZÄ der 2.QE (BesGr. A 8 / EGr. 8) beantragt. Der Einsatz dieser zusätzlichen Personalkapazität rechnet sich bereits, wenn nur ein erfolgreicher Fall sechs Monate früher geklärt und für diesen wieder eine sinnvolle Einsatzmöglichkeit gefunden wird.

7.3 Zusätzliche Maßnahmen für Menschen mit Schwerbehinderung

Mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass auch das Risiko einer Behinderung stetig ansteigt. Die weitaus meisten Schwerbehinderungen treten als Folge allgemeiner Krankheiten auf. Die Schwerbehindertenquote (städtische Beschäftigte mit Schwerbehinderung und diesen durch die Agentur für Arbeit gleichgestellten bei einem Grad der Behinderung von mindestens 30) ist zwar relativ gleichbleibend bei über 7% (Quote für 2014: 7,41 %), aber der Anteil der älteren Beschäftigten mit Schwerbehinderung nimmt insgesamt zu (64,8% der Beschäftigten mit Schwerbehinderung sind 50 Jahre und älter, PeCon 2014). Um diesen Beschäftigten dauerhaft die Teilhabe im Arbeitsleben zu sichern, wie es der Inklusionsgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention vorsieht, sind Aufgaben nach den gesetzlichen Vorschriften des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) bei P 5.4 wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um das Präventionsverfahren (§ 84 Abs. 1 SGB IX), um die Beantragung von Leistungen des Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Oberbayern (München) - Integrationsamt - zur Abgeltung

außergewöhnlicher Belastungen (§ 27 Schwerbehindertenabgabenverordnung) und um das Anerkennungsverfahren durch die Agentur für Arbeit zur Mehrfachanrechnung eines Beschäftigungsverhältnisses auf mehr als einen Pflichtarbeitsplatz (Mehrfachanrechnung § 76 SGB IX).

7.3.1 Präventionsverfahren (§ 84 Abs. 1 SGB IX)

Die Arbeitgeberin muss u.a. bei personenbedingten Schwierigkeiten, die das Beschäftigungsverhältnis gefährden können, frühzeitig unter Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung und der Personalvertretung beim Integrationsamt ein Präventionsverfahren einleiten. Aufgrund der zahlreichen eigenen Präventionsmöglichkeiten der Landeshauptstadt München als Arbeitgeberin stand das Präventionsverfahren unter Einbindung des Integrationsamtes und ggf. des Integrationsfachdienstes bislang nicht im Fokus, es wurde daher zumeist erst eingeleitet, wenn die eigenen Möglichkeiten erschöpft schienen. Die Erfahrung mit einigen auch durch die Rechtsabteilung des POR intensiv betreuten Fallkonstellationen zeigte, dass das Präventionsverfahren trotz allen innerstädtischen Knowhows durch die Einbindung externer Fachleute zusätzliche Lösungsmöglichkeiten aufzeigen konnte. Dies gilt insbesondere bei gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten, bei denen, z.B. durch Bereitstellung der erforderlichen Hilfsmittel, eine weitgehende Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der betroffenen Dienstkräfte erzielt werden konnte. Im Austausch mit dem Integrationsamt ist das Personal- und Organisationsreferat zur Überzeugung gelangt, dass das Verfahren auch für die Stadt München ein Gewinn sein kann und deshalb möglichst früh Anwendung finden sollte. Dabei geht es darum, rechtzeitig alles zu unternehmen, bevor sich Schwierigkeiten am Arbeitsplatz verfestigen bzw. Situationen oder Verhältnisse festfahren; ein Verfahren soll in Abstimmung mit dem Integrationsamt daher bei personenbedingtem Anlass bereits dann eingeleitet werden, wenn sich entsprechende Schwierigkeiten der/des Beschäftigten mit Schwerbehinderung/Gleichstellung am Arbeitsplatz nicht unproblematisch insbesondere durch Bereitstellung von zumutbaren Hilfsmitteln, einwertungsgerechte Veränderung des Aufgabenzuschnitts oder einvernehmliche Umsetzung lösen lassen. In jedem dieser Verfahren wird das Integrationsamt eingeschaltet, das als staatliche Fachstelle wertvolle externe Sichtweisen und Knowhow einbringt. Das Präventionsverfahren dient nachhaltig und langfristig dem Arbeitsplatzerhalt von Beschäftigten mit Schwerbehinderung.

Das Verfahren muss daher künftig häufiger und früher zum Einsatz kommen. Wir rechnen jährlich mit etwa 50 Fällen, die aufgegriffen werden müssen. Bei einer Betreuungsintensität von etwa 30 Stunden pro Fall, werden hierfür zusätzliche Kapazitäten erforderlich. Für die konsequente Anwendung des gesetzlichen Auftrags wird in dieser Vorlage zusätzlich 1 VZÄ in der 3. Qualifikationsebene in BesGr. A 12/ EGr. 11 TVöD beantragt. Mit der Tätigkeit sind außerdem Vernetzungstätigkeiten und die Bearbeitung von Grundsatzfragen rund um das Verfahren verbunden.

Die Rechtsabteilung berät im Präventionsverfahren zum einen in rechtlichen Grundsatzfragen, zum anderen erfordern bereits jetzt besonders schwierige

Einzelfälle ihre Beteiligung. Diese reicht von der allgemeinen Beratung über die Prüfung des Einleitungsschreibens, die Teilnahme an Präventionsgesprächen bis hin zur Beratung, wann ein Präventionsverfahren ggf. auch einmal als gescheitert eingestuft werden kann. Diese neue Aufgabe wurde bislang ohne zusätzliche Kapazitäten übernommen. Aufgrund der erwarteten Zunahme von Einzelfällen wird sich damit der Aufwand auch für die Rechtsabteilung weiter erhöhen. Hinsichtlich des Bedarfs wird auf Ziff. 8.6 sowie 9.1.6 verwiesen.

7.3.2 Anerkennung der Inklusionsleistung der LHM

Die Stadt München leistet bei der (Weiter-) Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung sehr viel. Dies führte erfreulicherweise zur Anerkennung in Form des bayerischen Inklusionspreises JobErfolg2015, der am 3. Dezember 2015 von der Präsidentin des bayerischen Landtags überreicht wurde.

Daneben sollten die Bemühungen der Stadt, die im Arbeitskontext für die Dienststellen einen erheblichen Betreuungsaufwand verursachen, auch mit finanziellen Zuschüssen anerkannt werden und sich in den maßgeblichen Statistiken niederschlagen.

Die Stadt kann zur Sicherung eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses für Menschen mit Schwerbehinderung eine gewisse Refinanzierung ihrer Personalkosten bzw. des Sozialfonds aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erhalten (§ 27 SchwbAV). Die Förderung erfolgt zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen („Minderleistungszuschuss“), die mit der Beschäftigung eines Menschen mit Schwerbehinderung verbunden sind. Die Verfahren gestalten sich aufgrund der Richtlinien des Integrationsamtes immer aufwändiger und der zeitliche Aufwand hat sich seit 2010 vervielfacht, so dass die Bearbeitung mit der derzeitigen Personalausstattung nicht mehr möglich ist.

Derzeit sind etwa 35 Fälle vom Integrationsamt bezuschusst. Es könnten jedoch weit mehr Zuschüsse beantragt werden, wenn die jährlich etwa 20 zusätzlichen Fälle, die aufgrund einer bei einer schwerbehinderten Dienstkraft neu festgestellten erheblichen Leistungsminderung bekannt werden, regelmäßig bearbeitet werden könnten. Außerdem müssen alle bereits genehmigten Fälle im Turnus von 2 Jahren erneut beantragt werden, damit die Bezuschussung verlängert wird. Der Zeitaufwand pro Fall beträgt etwa 20 Stunden. Die Beratung der Dienststellen zu den Voraussetzungen einer Bezuschussung sowie die Besichtigung der Arbeitsplätze und die Teilnahme an Begehungen mit dem Integrationsfachdienst durch das POR sind für eine positive Zahlungsentscheidung ausschlaggebend. Eine intensive persönliche Sachbearbeitung dieser Fälle führt oft auch zur Verbesserung der behinderungsgerechten Arbeitsbedingungen dieser Beschäftigten.

Auch die Möglichkeit der Mehrfachanrechnung von Schwerbehinderungen soll wieder intensiviert werden. Wie bei der Bewilligung von „Minderleistungszuschüssen“ durch das Integrationsamt müssen die besonderen Belastungen der Arbeitgeberin nachgewiesen werden. Es liegen aktuell mindestens 50 Fälle vor, für die eine

Mehrfachanrechnung beantragt werden könnte. Der personelle Aufwand pro Fall beträgt durchschnittlich acht Stunden.

Die für die erfolgreichen Antragstellungen erforderliche Sachbearbeitung verursacht insgesamt einen zusätzlichen personellen Aufwand, der jedoch weit unter den zu erwarteten Zuschüssen nach § 27 SchwbAV liegt. Die Tätigkeiten zusammen erfordern eine Kapazitätsausweitung um 0,5 VZÄ der 2. QE. (BesGr. A 8/ EGr. 8).

Die Rechtsabteilung des POR berät hier in Einzelfällen, inwieweit bei einer ablehnenden Entscheidung ein Widerspruch Aussicht auf Erfolg haben könnte.

7.4 Personaleinsatzmanagement

Wie eingangs unter Ziff. 7 dargestellt, ist die Arbeitgeberin/Dienstherrin verpflichtet, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, auftretende Leistungsminderungen zu kompensieren, um dadurch einen leidensgerechten Einsatz zu ermöglichen und den Arbeitsplatz zu erhalten. Neben die gesetzliche Fürsorgepflicht, das Rücksichtnahmegebot und den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Verwaltung tritt zudem § 4 Nr. 1 Arbeitsschutzgesetz, der die LH München gerade bei leistungsgeminderten Beschäftigten verpflichtet, (weitere) Gefährdungen für die psychische und physische Gesundheit möglichst zu vermeiden.

Um diesen gesetzlich verankerten Pflichten nachzukommen, stehen eine Vielzahl von individuellen Maßnahmen zur Verfügung.

Es ist zunächst im Referat/Eigenbetrieb zu klären, inwieweit die Leistungseinschränkung unter Beibehaltung des bisherigen Arbeitsplatzes beseitigt werden kann, z.B. durch einwertungsgerechte Aufgabenumverteilung oder durch Hilfsmittel. Kann auf diesem Wege keine Lösung erreicht werden, ist im nächsten Schritt eine referatsinterne Umsetzung zu prüfen. Die Instrumente des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und des Bereichs Krankenbetreuung helfen hierbei, einen wert- und sinnvollen Einsatz im bisherigen Referat/Eigenbetrieb zu gestalten.

In einigen Fällen ist es nicht mehr möglich oder sinnvoll, an einem Einsatz im bisherigen Referat/Eigenbetrieb festzuhalten, da die individuelle Gesundheitsbelastung hier nicht weiter reduziert werden kann. Dies kann bei besonders gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen der Fall sein, wenn im bisherigen Referat keine geeignete einwertungsgerechte Einsatzmöglichkeit vorhanden ist und auch nicht durch organisatorische Änderungen geschaffen werden kann. Eine andere Fallgruppe sind anders nicht lösbare eskalierte Konfliktsituationen, in denen z.B. eine Mediation abgebrochen wurde oder keine Bereitschaft zur Mediation besteht. In diesen Fällen kann ein Neuanfang in einem anderen Referat sinnvoll sein. In den meisten Konfliktfällen liegen gesundheitliche Einschränkungen vor, die ggf. durch die Konfliktsituation verschärft werden oder die gesundheitlichen Einschränkungen wirken sich ggf. negativ auf die Fähigkeit aus, mit Konflikten umzugehen.

Das Personaleinsatzmanagement ist als wichtiger Baustein des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eine Aufgabe, die nach der allgemeinen und individuellen Prävention ansetzt und das nach § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich vorgeschriebene Betriebliche Eingliederungsmanagement konsequent im stadtweiten Kontext unterstützen bzw. fortführen kann. Aus den individuellen Situationen bzw. den Arbeitsplatzkonstellationen wird alles herausgeholt, was für eine Weiterbeschäftigung der zu disponierenden Beschäftigten unter Berücksichtigung der rechtlichen Erfordernisse und des Interesses der LH München, das eigene Personal zu erhalten und wertschöpfend einzusetzen, vertretbar ist und der einschlägigen Rechtsprechung genügt.

7.4.1 Sachstand

Zum 01.01.2013 wurde das Personaleinsatzmanagement als zentrale Dispositionsstelle im Personal- und Organisationsreferat gegründet. Bis dahin wurde das stadtweit zu disponierende Personal von den jeweils für die Stellenbesetzung zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern bei den Abteilungen P 2 und P 5 im Personal- und Organisationsreferat betreut. Die Zentralisierung war notwendig, da insbesondere die gleichzeitige Sachbearbeitung der stark termingebundenen Ausschreibungsverfahren mit der notwendigen intensiven Betreuung der Dispositionsfälle nicht mehr zu vereinbaren war. Zudem stellte es sich aus Sicht des Personal- und Organisationsreferates sowie der Referate und Eigenbetriebe als notwendig und sinnvoll heraus, die Disposition mit oft komplexen Fallkonstellationen in einer zentralen Anlaufstelle mit entsprechend zentral gebündeltem Wissen zu bearbeiten. Zum Stichtag 31.12.2014 wurden ca. 130 Fälle vom zentralen Personaleinsatzmanagement betreut. Diese Anzahl ist bezogen auf den Hoheitsbereich der Landeshauptstadt München derzeit unter Berücksichtigung der abgeschlossenen Fälle und der Neuzugänge relativ konstant.

Aktuell erfüllt das Personaleinsatzmanagement folgende Hauptaufgaben:

- Beratungsfunktion für die Referate und Eigenbetriebe allgemein und zur Ausschöpfung aller individuell geeigneten Möglichkeiten bevor es im Einzelfall zu einer Fallbetreuung beim Personaleinsatzmanagement kommt
- Intensive Fallbearbeitung mit verschiedensten Gesprächen mit den betroffenen Dienstkräften z.B. zur Motivation, zur Verhaltensoptimierung und zu rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, mit unterschiedlichen Dienststellen zur Klärung und Optimierung der Einsatz- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie mit Dritten wie z.B. Rehaträgern für weitere Hilfen
- Finden freier passender stadtweiter Stellen durch IT-Unterstützung, durch ein dichtes Netzwerk mit den zuständigen Stellen innerhalb des POR sowie mit den Referaten und Eigenbetrieben und Klären der Abordnungs- und Umsetzungsmodalitäten
- Betreuen der Dienstkraft während der Einsatzsuche und der Abordnungsphasen, um möglichst frühzeitig Probleme zu erkennen und gemeinsam mit der Dienstkraft sowie der Dienststelle Lösungen zu erarbeiten, ggf. geeignete Fortbildungsmöglichkeiten abzusprechen oder weitere

Maßnahmen wie die Einholung eines weiteren amts-/personalärztlichen Gutachtens oder die individuelle Klärung der weiteren Einsatz- und Qualifizierungsmöglichkeiten durch das Berufsförderungswerk München in Kirchseeon einzuleiten

- Weiterentwickeln des Personaleinsatzmanagements inklusive des stadtweiten Wissensmanagements, der statistischen Auswertungen und des Bearbeitens von ergänzenden Themen zum Personaleinsatzmanagement
- Vergabe und Controlling der Vergabe der Mittel des städtischen Sozialfonds

Im Bereich der Fallbetreuung sind derzeit 3,0 VZÄ eingesetzt. Um die aufwändige individuelle Begleitung und Unterstützung im Bereich der stadtweiten Disposition als Fortführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements qualitativ wie angestrebt und notwendig gewährleisten zu können, ergibt sich nach der nun ca. 2,5-jährigen Erfahrungsphase eine durchschnittliche Fallkapazität von 30 Fällen pro VZÄ. Bei ca. 130 Fällen errechnet sich bereits aktuell ein zusätzlicher Stellenbedarf von 1,3 VZÄ, der so schnell wie möglich mit der Zuschaltung von 1,3 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 10 / EGr. 9) im Verwaltungsdienst zu decken ist.

Sowohl in rechtlichen Grundsatzfragen als auch in komplizierten Einzelfällen berät die Rechtsabteilung des POR intensiv. Manche besonders schwierigen Einzelfälle erfahren sogar eine laufende Begleitung durch die Rechtsabteilung. Ist eine einwertungsgerechte/amtsangemessene Beschäftigung unter keinen Umständen mehr möglich, berät die Rechtsabteilung bei der Klärung der Konsequenzen: z.B.: Sind alle sonstigen präventiven Maßnahmen ausgeschöpft? Wäre ein ggf. möglicher einvernehmlicher unterwertiger Einsatz zumutbar? Ist eine (Änderungs-)Kündigung vorliegend rechtswirksam möglich bzw. aus Rechtsgründen notwendig? etc.

7.4.2 Weiterentwicklung

Für das Personaleinsatzmanagement haben sich aus der bisherigen Praxis zwei Hauptbereiche heraus kristallisiert, die für die Zukunft von strategischer Bedeutung sind: der Ausbau der Einsatzmöglichkeiten und die individuelle Kompetenzstärkung.

7.4.2.1 Ausbau der Einsatzmöglichkeiten für leistungsgeminderte Dienstkräfte

Der Einsatz des Personals mit erheblichen Leistungseinschränkungen gestaltet sich problematisch, da die Planstellen grundsätzlich für 100 % leistungsfähige Dienstkräfte ausgelegt sind. Mit den Mitteln aus dem städtischen Sozialfonds können in den Referaten und auch im Einzelfall beim referatsübergreifenden Einsatz in begrenztem Umfang finanzielle Anreize und Ausgleichs geschaffen werden.

Neben dem finanziellen Aspekt an sich, besteht jedoch eine weitere Herausforderung darin, überhaupt sinnvolle und passende Tätigkeiten zu finden. Die Landeshauptstadt München verfügt durchaus über einige Tätigkeitsfelder, die z.B. besonders für Dienstkräfte mit Leistungseinschränkungen im an- und ungelerten Bereich geeignet wären, doch werden diese vermehrt fremdvergeben. Für das einzelne Referat rechnet sich eine Fremdvergabe, wenn man die grundsätzlichen Personal- und

Sachkosten mit den Kosten der Fremdvergabe vergleicht. In der Gesamtschau bleibt hierbei unberücksichtigt, dass leistungsgeminderten Dienstkräften auf diese Weise mögliche sinnvolle und wertschöpfende Einsatzfelder vorenthalten bleiben, bei denen im Einzelfall die persönliche gesundheitliche Einschränkung eine reduzierte oder im Idealfall keine Leistungseinschränkung bedeuten könnte.

Es ist daher ein weiterer Ansatz des Personaleinsatzmanagements, die Fremdvergaben sukzessive zu prüfen und in Teilen zurückzuholen, so dass passende Stellen insbesondere für an- und ungelerntes Personal zur Verfügung stehen. Um einen beispielhaften Einblick zu geben, welche Einsatzfelder generell geeignet sein könnten, werden nachfolgend drei Konstellationen geschildert:

- Ein erstes Einsatzfeld ist die „Prüfung der beweglichen elektrischen Betriebsmittel“, die von vielen Referaten fremdvergeben ist. In Kooperation mit dem Baureferat könnten hierfür z.B. 25 feste Stellen mit der Wertigkeit der Entgeltgruppe 2 bis Entgeltgruppe 5 TVöD und 2 Meisterstellen in Entgeltgruppe 8 TVöD mit Integrationsvermerk installiert werden.
- Ein weiteres Einsatzfeld für an- und ungelerntes Personal, insbesondere in der Entgeltgruppe E2Ü TVöD, ist durch die Übernahme des Reinigungspersonals der StKM in den Fokus getreten. Die Reinigungskräfte der StKM wurden zum 01.07.2013 übernommen und bei Leistungseinschränkungen wurden und werden die durchzuführenden Reinigungsarbeiten entsprechend der gesundheitlichen Möglichkeiten angepasst. Die übrigen Reinigungsarbeiten sind weiterhin fremdvergeben. In der Beschlussvorlage „Übernahme des Personals des Textil- und Reinigungsservice (TRS) der Städtisches Klinikum München GmbH bei der Landeshauptstadt München“ (VPA/VV 15.01/22.01.2014) ist unter der Ziffer 2.2 „Reinigungsdienst“ Folgendes festgehalten. „... [Es] soll am Fortbestand des Reinigungsbetriebes in jedem Fall solange festgehalten werden, bis das übernommene Personal aus der ehemaligen Klinikreinigung sukzessive aus städtischen Diensten ausscheiden wird. Mit fortschreitendem natürlichen Personalrückgang kann der Anteil an Reinigungsflächen in Fremdvergabe aus wirtschaftlichen Gründen nach und nach wieder angehoben werden.“ In diesem Zusammenhang ist aus Sicht des Personaleinsatzmanagements in Zusammenarbeit mit dem Kommunalreferat zu prüfen, inwieweit stadtinternes leistungsgemindert Personal im Reinigungsbetrieb vorrangig vor einer Fremdvergabe unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeitsaspekte eingesetzt werden kann.
- Auch der Besucherservice der städtischen Museen wäre grundsätzlich ein geeignetes Aufgabenfeld, in dem auch schon vor Jahren immer wieder einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Leistungseinschränkungen aus anderen Referaten und Eigenbetrieben eine Beschäftigung fanden.

Um die genannten und ggf. weitere Einsatzfelder und Modalitäten mit den Fachreferaten zu erarbeiten, die Finanzierungsfragen zu klären, die entsprechenden Beschlussvorlagen zu gestalten und Fremdvergaben grundsätzlich in Bezug auf den

Einsatz von leistungsgemindertem Personal zu kontrollieren, sind beim Personaleinsatzmanagement zusätzlich 0,5 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10) im Verwaltungsdienst notwendig.

7.4.2.2 Individuelle Kompetenzstärkung

Neben der Möglichkeit, eine Dienstkraft auf einer Stelle einzusetzen, die ihren gesundheitlichen Leistungseinschränkungen entspricht, ist auch die individuelle Kompetenzstärkung für den Langzeiterfolg ausschlaggebend. Die betroffenen Dienstkräfte sind Personen, die oft schon auf mehreren Stellen erprobt wurden, ohne dass ein dauerhafter Einsatz möglich war. Selten liegt dies an organisatorischen Bedingungen. Oft bringen die Dienstkräfte eine negative Einstellung mit, weil sie bereits mehrfach gescheitert sind. Sie fokussieren die erneute Gefahr, dass sie nicht auf der Stelle bleiben können, ja sie rechnen manchmal mit einem erneuten Scheitern. So entsteht Stress, es kommt zu Fehlern, Unsicherheiten in der Kommunikation und auch gesundheitliche Probleme intensivieren sich.

Es besteht zwar eine Vielzahl von Angeboten im stadtinternen Fortbildungsprogramm, die gerade auf das eigene Konfliktmanagement, erfolgreiche Kommunikation und Stressabbau abzielen. Bei den vom Personaleinsatzmanagement betreuten Beschäftigten handelt es sich allerdings oft um Personen mit massiven gesundheitlichen, nicht selten auch psychischen Einschränkungen, bei denen diese Fortbildungen offensichtlich nicht greifen oder zumindest nicht ausreichen. Für die strategische Neuausrichtung des Personaleinsatzmanagements ist es daher sinnvoll, für den betroffenen Personenkreis individualisierte Fortbildungsmodule zu erarbeiten und umzusetzen sowie im Einzelfall externes Coaching von erfahrenen Experten in Anspruch zu nehmen.

Ein möglicher Ansatz für Fortbildungsmodule ist:

- Ein für Personen mit Leistungseinschränkungen zugeschnittenes Training zur Stärkung der Eigenverantwortung und zum gezielten Motivationsaufbau (Standardmodul bei Leistungsminderung und Konflikt)
- Ein für Personen mit Leistungseinschränkungen zugeschnittenes Bewerbungs-/Vorstellungsgesprächstraining in Kleingruppen (Standardmodul bei Leistungsminderung, im Einzelfall bei Konflikt)
- Ein für Personen mit Leistungseinschränkungen zugeschnittener Workshop zum Umgang mit Herausforderungen an einer neuen Arbeitsstelle (Standardmodul bei Leistungsminderung und Konflikt)
- Externes Coaching (im Einzelfall bei Leistungsminderung und Konflikt)

Bei der Durchführung solcher Module ist es ausschlaggebend, dass diese durch ein zentrales Budget vom Personaleinsatzmanagement finanziert werden. Die Teilnahme kann nicht davon abhängen, ob sich das einzelne Referat oder der Eigenbetrieb diese Maßnahmen leisten kann oder will. Insgesamt sollte hierfür ein jährliches Budget von 50.000 € vorhanden sein, damit ca. 40 Personen pro Jahr an allen

Fortbildungsmodulen teilnehmen können und ca. 130 Coachingstunden in Anspruch genommen werden können. Der konzeptionelle Aufbau sowie die Weiterentwicklung und Anpassung der Module können mit den aktuellen Kapazitäten und einer zusätzlichen Unterstützung von 0,5 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10) im Verwaltungsdienst bearbeitet werden.

Zu den individuellen Maßnahmen, die vorrangig auf die weichen Kompetenzen der Dienstkräfte abzielen, werden zusätzlich im Einzelfall die fachlichen Kompetenzen erweitert. Neben den fachlichen Fortbildungen, die grundsätzlich von dem bisherigen Referat/Eigenbetrieb der Dienstkraft finanziert werden, kommen im Einzelfall auch kosten- und zeitintensive Umschulungen in Betracht. Sofern eine Umqualifizierung in Frage kommt, wird diese größtenteils vom Rehabilitationsträger finanziert. Hier wird die Zusammenarbeit in Zukunft verstärkt, was mit den bisherigen Ressourcen verwirklicht werden kann.

7.4.3 Verwendung des Sozialfonds

Um die Referate bei der Integration von leistungsgemindertem Personal finanziell besser zu unterstützen, wurde der Sozialfonds mit Beschluss vom 24.07.2013 ab dem Jahr 2014 auf 5 Mio. € aufgestockt. Im Jahr 2014 wurden damit 214 Fälle unterstützt. Mit der intensivierten Sachbearbeitung konnte im vergangenen Jahr das zentrale Budget optimal ausgeschöpft werden. Auf der Warteliste befinden sich derzeit ca. 100 Fälle.

Die Umstellung in der Haushaltsbewirtschaftung zwingt zu einer strukturellen Veränderung bei der Sozialfondsfinanzierung. Die laufenden Finanzierungen sind entsprechend anzupassen. Hierzu ist in Zusammenarbeit mit den Fachstellen ein neues Instrumentarium entwickelt worden. Die Einführung in den laufenden Betrieb ist zum Jahresende 2015 abgeschlossen worden.

Daneben wird auch daran gearbeitet, ob und welche Kriterien für die Sozialfondsvergabe zu verändern sind.

Dem Stadtrat wird dazu im Zusammenhang mit dem Ergebnis der Prüfung weiterer Einsatzmöglichkeiten für leistungsgeminderte Dienstkräfte (s. Ziff. 7.4.2.1) in einer eigenen Vorlage voraussichtlich 2016 berichtet.

7.5 Prävention durch Wissensmanagement an den Dienststellen

Ein weiterer Baustein im Betrieblichen Gesundheitsmanagement im Sinne erfolgreicher Präventionsarbeit im Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten ist eine möglichst frühzeitige Reaktion der Vorgesetzten und Geschäftsstellen, um eine Wiederherstellung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit möglichst niederschwellig und unter Beibehaltung des bisherigen Arbeitsplatzes zu erreichen. Dafür ist es von zentraler Bedeutung, z.B. aufgrund steigender Fehlerquoten, von Leistungsmängeln oder auch Konflikten vermutete Leistungseinschränkungen zu erkennen und sie ebenso wie erhöhte Fehlzeiten frühzeitig und offen zu thematisieren und ggf.

medizinisch abzuklären. Gelingt eine frühzeitige Lösung nicht, verfestigen sich die Probleme oft und werden – verbunden mit erhöhten Krankheitszeiten – durch zusätzliche Probleme wie z.B. Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen aufgrund der dadurch zunehmenden Arbeitsbelastung verstärkt bzw. überlagert. Dadurch können zu den anfänglichen Gesundheitsproblemen zusätzliche psychische Belastungen und Beschwerden treten, die eine spätere Lösung des Falles erheblich erschweren.

Für eine gute und effektive Präventionsarbeit vor Ort ist es deshalb wichtig, zusätzlich zu den Kenntnissen aus der Schulung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement ein flächendeckendes, dezentrales und niederschwelliges Wissensmanagement zum Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten aufzubauen.

7.6 Rolle der Rechtsabteilung des Personal- und Organisationsreferat, P 1.4

Im April 2013 wurden bei P 1.4 die Themen „Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten“ und Betriebliches Eingliederungsmanagement als Grundsatzthemen neben den Bereichen Schwerbehinderung und Suchterkrankungen etabliert. Hintergrund war die stark zunehmende Zahl insbesondere von Einzelfallanfragen mit dem Ziel der Beendigung des (aktiven) Beschäftigungsverhältnisses. In den meisten Fällen ergab eine rechtliche Prüfung, dass verschiedene präventive Maßnahmen noch nicht ergriffen waren, so dass eine Beendigung als ultima ratio noch nicht in Betracht kam.

Aus diesem Grund analysierte P 1 zunächst in einer internen Arbeitsgruppe allgemein die vorhandenen rechtlichen Problemstellungen und ihre Auswirkungen auf die Landeshauptstadt München.

Zum einen wurden systematisch die zunehmend hochkomplexen Anforderungen von Gesetz und Rechtsprechung an eine hinreichende Prävention herausgearbeitet. Die Besonderheiten der Landeshauptstadt München als Arbeitgeberin – insbesondere ihre ausgeprägte Heterogenität – erforderten die Schaffung eines zeitlich geordneten Überblicks über die Vielzahl der möglichen Maßnahmen im Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten und deren Voraussetzungen.

Die Rechtsabteilung erarbeitet daher als Dauerthema diesen Überblick u.a. durch die Entwicklung und Pflege von Leitfäden zum Umgang mit leistungsgeminderten Dienstkräften, der den anderen Abteilungen des POR zur Verfügung steht.

Weitere Daueraufgabe ist in Zusammenarbeit mit P 5.4 die Schaffung und laufende Anpassung des unter Ziff. 7.2.2.2 beschriebenen kommentierten Fragenkatalogs nebst Arbeitshilfe.

Diese Aufgaben setzen eine kontinuierliche Sichtung, Auswertung und Analyse der einschlägigen arbeits- wie beamtenrechtlichen Rechtsprechung voraus.

Hinzu kommen in grundsätzlicher Hinsicht aber auch die Beratung insbesondere zu allen oben unter Ziffn. 7.1 - 7.5 beschriebenen Facetten einer Prävention, die

einerseits den Anforderungen von Recht und Gesetz und andererseits dem Selbstverständnis der Stadtverwaltung als sozialer Arbeitgeberin gerecht wird. Dabei entwickelt die Rechtsabteilung aus den laufenden Erfahrungen in Einzelfällen und Grundsatzarbeit Vorschläge für die Weiterentwicklung einer effektiven und sozialen Präventionsarbeit gegenüber Menschen mit und ohne Schwerbehinderung.

Die Rechtsabteilung, P 1.4, beabsichtigt, künftig P 5.4 bei der Weiterentwicklung der Arbeit zum Thema **Arbeitsplatzerhalt für Langzeitkranke, Leistungsgeminderte und Menschen mit Schwerbehinderung** aktiv zu begleiten, um gemeinsam die rechtliche Realisierbarkeit sämtlicher Vorhaben frühzeitig klären zu können.

Die für P 1.4 seit 2013 neue Grundsatzaufgabe „Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten“ spannt somit den Bogen über die unter Ziffn. 7.1 – 7.5 genannten Einzelthemen Betriebliches Eingliederungsmanagement, Krankenbetreuung, zusätzliche Maßnahmen für Menschen mit Schwerbehinderung, Personaleinsatzmanagement, Wissensmanagement sowie deren jeweilige Weiterentwicklung. Die Rechtsabteilung nimmt hierbei eine aktiv beratende und inhaltlich vernetzende Funktion unter Beobachtung und Berücksichtigung der jeweils einschlägigen aktuellen Gesetzeslage und Rechtsprechung ein.

Hinzu kommt die dargestellte zunehmende Beratungsintensität wie auch rechtliche Vertretung in Einzelfällen aller Referate.

Um beide Aufgaben in der erforderlichen Qualität auf Dauer durchführen zu können, ist eine zusätzliche Kapazität von 1,0 VZÄ der 4. QE (BesGr. A 14) mit der Qualifikation „2. jur. Staatsexamen“ notwendig.

7.7 Fazit

Die Instrumente und Maßnahmen in diesem Kapitel dienen vorwiegend dem Arbeitsplatzerhalt von Langzeitkranken, Leistungsgeminderten und Beschäftigten mit Schwerbehinderung. Selbst wenn ein Wechsel der Tätigkeit notwendig ist, wird, aufgrund der rechtlichen Vorgaben und soweit für die LH München noch vertretbar, alles versucht, einen passenden Arbeitsplatz bei der LH München zu finden und einen leistungsgerechten Einsatz zu ermöglichen.

Mit der Konzentration der Aufgaben in einer zentralen Unterabteilung im Januar 2013 ist hierzu ein Veränderungsprozess in Gang gesetzt worden, den es jetzt mit der erforderlichen Personalausstattung zu einer erfolgreichen Organisationseinheit abzurufen gilt. Nur so kann auf Dauer der Mehrwert der Zentrale auch wirklich für die Dienststellen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spürbar und die rechtlichen Vorgaben konsequent eingehalten werden.

Die beschriebenen wertschöpfenden Tätigkeiten im Sinne eines konsequent durchgeführten Betrieblichen Gesundheitsmanagement können ohne die dargestellte Personalaufstockung und entsprechenden Sachmittel jedenfalls nicht ausreichend geleistet werden.

8. Ressourcen

Nachfolgend werden nochmals die vorhandene Personalausstattung und die für die dargestellte Weiterentwicklung erforderlichen Ressourcen zusammengefasst dargestellt:

8.1 Darstellung der aktuellen Personalausstattung und des künftigen Bedarfs

8.1.1 BGM-Projekte (inkl. psychischer Gefährdungsbeurteilung)

Ist-Stand

Mit Beschluss vom 19.03.2003 wurde die Stadtkämmerei beauftragt, für die Projektdurchführung Mittel in Höhe von 50.000 EUR/Jahr im Sachmittelhaushalt des Personal- und Organisationsreferates bereit zu stellen. In den vergangenen Jahren wurden mit diesen Mitteln in erster Linie Aktionstage rund um das Thema "Gesundheit" sowie die Qualifizierung von 37 dezentralen Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement finanziert.

Für die Wahrnehmung dieser Aufgaben sowie die Durchführung von dezentralen BGM-Projekten und die strategische Weiterentwicklung des Themas inkl. der Überlegungen zu stadtweiten Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des Betriebssports, stehen insgesamt personelle Kapazitäten von aktuell 3,0 VZÄ "Gesundheitsmanagerin bzw. Gesundheitsmanager" zur Verfügung. Mit dieser Stellenausstattung konnte das Personal- und Organisationsreferat in den vergangenen Jahren u.a. diverse Projekte voranbringen/begleiten und damit die Bereiche methodisch und fachlich bei der Implementierung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen. Darüber hinaus wurden stadtweit geltende Standards für die Implementierung eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements entwickelt und festlegt.

Ressourcenbedarf

Personelle Ressourcen

Die für die Ausweitung dezentraler BGM-Projekte zusätzlich anfallenden Aufgaben können ohne zusätzliche Personalkapazitäten nicht wahrgenommen werden. Nach einer qualifizierten Schätzung sind im Personal- und Organisationsreferat – P 5.41 zur Wahrnehmung der entsprechenden Aufgaben personelle Kapazitäten im Umfang von dauerhaft 4,0 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10) mit der Qualifikation „Sportwissenschaften“ oder vergleichbarer Kompetenz.

Für die Verstärkung des stadtweiten Arbeitsschutz- und Gesundheitscontrollings ist dauerhaft 1,0 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11/EGr. 10) mit der Qualifikation "Public-Management" oder vergleichbarer Kompetenz erforderlich.

Mit dieser Stellenausstattung und entsprechender Qualifikation des eingesetzten Personals kann sichergestellt werden, dass Betriebliches Gesundheitsmanagement

auf strategischer Ebene mit mehr Verbindlichkeit ausgestattet und entsprechend vorangebracht wird. Wir gehen nach den bisherigen Projekterfahrungen davon aus, dass mit vier zusätzlichen „Gesundheitsmanager/-in“-VZÄ ca. 36 dezentrale BGM-Projekte/Jahr mit einer Größe von bis zu ca. 200 Beschäftigten pro Projektbereich begleitet werden können. Damit könnten pro Jahr ca. 7.200 Beschäftigte von entsprechenden Aktivitäten profitieren.

Sachkosten

Für die Umsetzung diverser Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind darüber hinaus weitere finanzielle Ressourcen erforderlich. Da sich bei der Haushaltsbewirtschaftung die Regelungen dahingehend geändert haben, dass die Referate über keine Restmittel mehr verfügen, ist hierzu eine Mittelbewilligung durch den Stadtrat erforderlich.

Das Personal- und Organisationsreferat beantragt für die Ausweitung der Aktivitäten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement und die Umsetzung verschiedener Maßnahmen einmalig 55.000 €, verteilt auf die Jahre 2016 und 2017. Diese einmaligen Sachkosten werden benötigt, um eine weitere Qualifizierungsreihe von dezentralen Koordinatorinnen/Koordinatoren für Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement (25.000 €) im Jahr 2016 und die Ausrichtung der bundesweiten Großveranstaltung "psyGA" (10.000 €) im Jahr 2016 in München zu finanzieren. Für die Jahre 2016 und 2017 sind jeweils 10.000 € für die fachliche Weiterbildung der bereits tätigen Gesundheitsmanagerinnen/Gesundheitsmanager erforderlich. Ab 2016 werden zusätzlich zu den mit Beschluss vom 19.03.2003 bereits genehmigten 50.000 € dauerhaft 35.000 € für mittel- bis langfristige Maßnahmen im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beantragt. Diese sollen sowohl investiv als auch konsumtiv einsetzbar sein und werden für zusätzliche Qualifizierungsmaßnahmen insb. für die dezentralen Koordinatorinnen/Koordinatoren z.B. im Hinblick auf die psychische Gefährdungsbeurteilung (25.000 €) sowie für den Ausbau von Kooperationen mit wissenschaftlichen Einrichtungen (10.000 €) verwendet.

8.1.2 Konzept für "Alters- und altersgerechtes Arbeiten"

Ist-Stand

Derzeit gibt es keine Personalkapazität für das Thema "Alters- und altersgerechtes Arbeiten".

Ressourcenbedarf

Personelle Ressourcen

Die strategische Ausrichtung des neu zu etablierenden Handlungsfeldes "**Alters- und Altersgerechtes Arbeiten**" ist mit vorhandenen Personalressourcen nicht zu bewältigen. Es handelt sich um ein neues Themenfeld, zu dessen Etablierung die

Entwicklung eines neuen Konzepts und dessen Umsetzung stadtweit sowie die Thematik "Alter(n)skritische Gefährdungsbeurteilung" gehört. Für die Erarbeitung des Konzepts sowie die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird ein dauerhafter Personalbedarf von 0,5 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10) veranschlagt.

Sachkosten

Für das Thema "Alters- und altersgerechtes Arbeiten" werden folgende Sachmittel benötigt:

Die Bekanntmachung des Konzepts "Alters- und altersgerechtes Arbeiten" soll durch interne Öffentlichkeitsarbeit erfolgen. Für die Umsetzung der Maßnahmen ist nächstes Jahr die Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen vorgesehen (2016: ca. 10.000 €). Für das Jahr 2017 ist eine Broschüre (ca. 10.000 €) sowie die Durchführung von Veranstaltungen für Beschäftigte und Führungskräfte (ca. 10.000 €) vorgesehen. Insgesamt sind daher Sachmittel in Höhe von 30.000 € erforderlich.

8.1.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement und Krankenbetreuung

Ist-Stand

Im Betrieblichen Eingliederungsmanagement sind bisher für die Fallberatung und -betreuung 1,0 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 12 / EGr. 11) veranschlagt. Meist handelt es sich um Fälle mit Multi-Problemlagen (z.B. schwere Erkrankungen, Arbeitsplatzkonflikte, persönliche Konflikte, psychische Auffälligkeiten), die über einen längeren Zeitraum begleitet werden müssen.

In der Krankenbetreuung sind derzeit 4,34 VZÄ der 2. QE tätig. Die Krankenbetreuung bearbeitet die personal- und amtsärztlichen Untersuchungen der städtischen Beschäftigten, sie berät die Dienststellen in allen relevanten Fragen der Krankenbetreuung, insbesondere zum Verfahren bei Langzeiterkrankungen, häufigen Fehlzeiten, Suchtproblemen oder zum Verhalten gegenüber betroffenen Dienstkräften und beantragt die Personalkostenzuschüsse ("Minderleistungszuschüsse") des Integrationsamtes.

Ressourcenbedarf

Personelle Ressourcen

Für das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** ergibt sich aktuell im POR aufgrund von Fallzahlensteigerungen und dem Auftrag, das städtische BEM-Verfahren weiterzuentwickeln ein zusätzlicher dauerhafter Personalbedarf von 0,5 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10). Zum dezentralen Fallmanagement wird der Stadtrat nach Vorliegen der Erkenntnisse aus dem kommunalen Erfahrungsaustausch und Auswertung weiterer relevanter Daten erneut befasst (s. Ziff 8.1.2.2)

In der **Krankenbetreuung** soll der erhöhte Personalbedarf durch zusätzliche bzw. wieder aufzugreifende Aufgaben zur Prävention, zur Betreuung suchtgefährdeter und suchtkranker Beschäftigter, zur Begleitung externer Potenzialanalysen und des Aufgabenspektrums für Beschäftigte mit Schwerbehinderung durch eine dauerhafte Zuschaltung von 2,0 VZÄ der 2. QE (BesGr. A 8 / EGr. 8) und 1,0 VZÄ der 3. QE (Bes.Gr. A 12 / EGr. 11) gedeckt werden.

Sachkosten

Für das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** werden folgende Sachmittel benötigt:

- für Ausbildungskosten im Zusammenhang mit der zusätzlichen 0,5 VZÄ Mittel in Höhe von 5.000 € zur Qualifizierung zum Certified Disability Management Professional,
- für spezielle Trainingsmaßnahmen für BEM berechnigte Personen in begründeten Einzelfällen Mittel in Höhe von jährlich 20.000 € ab 2016.

Für die **Krankenbetreuung** werden für die Leitung der städtischen Selbsthilfegruppe auf Honorarbasis Mittel in Höhe von 20.000 € jährlich beantragt. Da sich bei der Haushaltsbewirtschaftung die Regelungen dahingehend geändert haben, dass die Referate über keine Restmittel mehr verfügen, ist hierzu eine Mittelbewilligung durch den Stadtrat erforderlich.

8.1.4 Ausstattung Personaleinsatzmanagement

Ist-Stand

Im Personaleinsatzmanagement sind für die Fallbearbeitung derzeit 3 VZÄ eingesetzt.

Ressourcenbedarf

Personelle Ressourcen

Aktuell ist eine dauerhafte Zuschaltung von 1,3 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 10 / EGr. 9) im Verwaltungsdienst notwendig, um eine intensive Fallbearbeitung mit 30 Fällen pro VZÄ zu gewährleisten.

Außerdem sind für die individuelle Stärkung der Arbeitsfähigkeit bei leistungsgeminderten Dienstkraften zusätzliche Ressourcen notwendig. Um beim Thema Einsatzmöglichkeiten für leistungsgeminderte Dienstkraften passende Einsatzfelder zu etablieren, bei Fremdvergaben die Modalitäten zu klären, die Beschlussvorlagen zu erarbeiten bzw. mitzugestalten und die Fremdvergaben in Bezug auf den Einsatz von Dispositionskräften laufend zu kontrollieren, sind zusätzlich 0,5 VZÄ notwendig. Die konzeptionelle Entwicklung und der Aufbau der auf

leistungsgeminderte Dienstkräfte zugeschnittenen Fortbildungsmodulen sowie die Weiterentwicklung und Anpassung der Module werden mit den aktuellen Kapazitäten und einer zusätzlichen Unterstützung von 0,5 VZÄ veranschlagt. Insgesamt ist also 1,0 VZÄ der 3. QE (BesGr. A 11 / EGr. 10) im Verwaltungsdienst für die konzeptionellen Arbeiten im Bereich Fremdvergaben und im Bereich Fortbildungsmodulen notwendig.

Sachkosten

Für die Kosten der Fortbildungsmodulen ist ein jährliches Budget des Personaleinsatzmanagements von ca. 50.000 € ab 2016 notwendig. Bedenkt man die Kosten, die dauernde Einarbeitungen unter Berücksichtigung des Arbeitsaufwandes der betroffenen Dienstkraft und der an den jeweiligen Dienststellen und im Personal- und Organisationsreferat beteiligten Personen, die vermehrte Fehlzeiten und letztendlich gescheiterte ineffektive Arbeitseinsätze und im Einzelfall rechtlichen Auseinandersetzungen mit sich bringen, ist dies nur ein Bruchteil der aktuell stadtweit verbrauchten Ressourcen.

8.1.5 Rechtsabteilung des POR, P 1.4

Ist-Stand

In der Rechtsabteilung sind bislang für die unter Ziff. 7 behandelten Grundsatzthemen im Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten keine Personalkapazitäten geschaffen worden.

Ressourcenbedarf

Personelle Ressourcen

Die für P 1.4 seit 2013 neue Grundaufgabe „Umgang mit leistungsgeminderten Beschäftigten“ spannt den Bogen über die unter Ziff. 7 genannten Einzelthemen Betriebliches Eingliederungsmanagement, Krankenbetreuung, zusätzliche Maßnahmen für Menschen mit Schwerbehinderung, Personaleinsatzmanagement, Wissensmanagement sowie deren jeweilige Weiterentwicklung. Die Rechtsabteilung nimmt hierbei eine aktiv beratende und inhaltlich vernetzende Funktion unter Beobachtung und Berücksichtigung der jeweils einschlägigen aktuellen Gesetzeslage und Rechtsprechung ein. Hinzu kommt die dargestellte zunehmende Beratungsintensität wie auch rechtliche Vertretung in Einzelfällen aller Referate.

Um beiden Aufgaben in der erforderlichen Qualität auf Dauer durchführen zu können, ist eine zusätzliche Kapazität von 1,0 VZÄ der 4. QE (BesGr. A 14) mit der Qualifikation „2. jur. Staatsexamen“ notwendig.

8.2 Effekte von BGM-Aktivitäten im Sinne dieser Beschlussvorlage

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements einen wesentlichen Beitrag dazu leisten können, die Kosten durch Krankheit und arbeitsplatzbedingte Beeinträchtigungen zu senken.

Alle in dieser Beschlussvorlage dargestellten Instrumente und Maßnahmen verfolgen das Ziel, die Arbeitsfähigkeit der städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - insbesondere auch im Hinblick auf eine höhere individuelle Leistungsfähigkeit und Produktivität - zu erhalten und zu fördern. Damit soll u. a. erreicht auch werden, dass Beschäftigte physisch und psychisch in der Lage sind, ihre Arbeit möglichst bis zum 67. Lebensjahr ausüben zu können. Dass der Nutzen dabei den Aufwand deutlich übersteigt, ist wissenschaftlich unbestritten. Zwar ist eine exakte Quantifizierung des Unternehmensnutzens durch den Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit und Mitarbeiterzufriedenheit (geringerer Motivationsverlust, weniger innere Kündigungen, höhere Produktivität) im Öffentlichen Dienst in der Praxis nahezu unmöglich, allerdings sind entsprechende Aktivitäten gerade auch in Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels ein immer entscheidenderer Wettbewerbsvorteil.

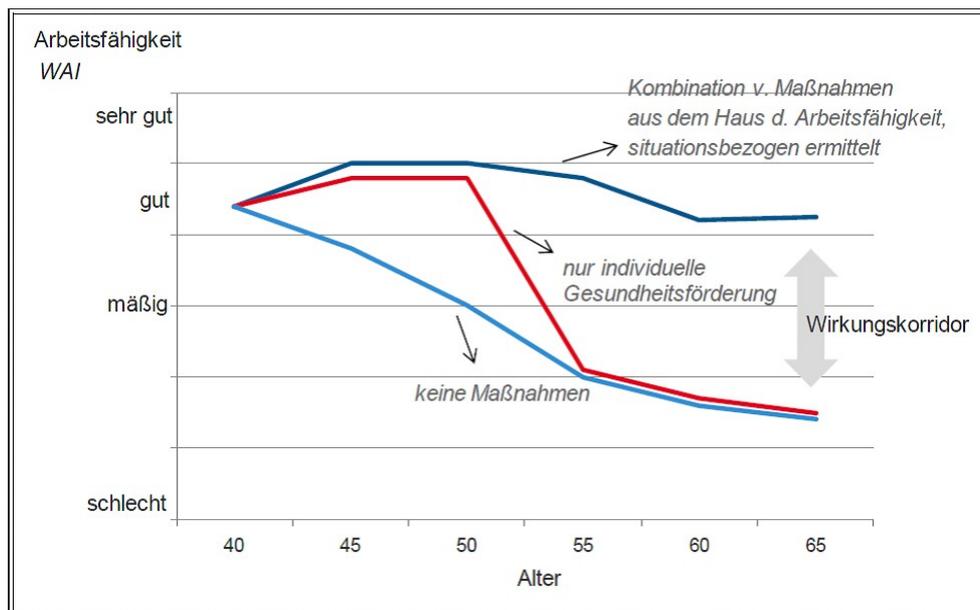
In einer Untersuchung (2003-2007) hat der AOK-Bundesverband bundesweit insgesamt 212 langjährig im BGM engagierte Unternehmen nach ihrer Einschätzung des diesbezüglichen Nutzens befragt. Im Ergebnis konnte festgehalten werden, dass sich aus Sicht der befragten Unternehmen Aktivitäten auf dem Gebiet des Betrieblichen Gesundheitsmanagements rechnen und es sich nicht nur um „Wohltaten“ ohne entsprechenden Nutzen handelt. So sind in der Branche "Handel und Dienstleistungen" den Aspekten "Entgeltfortzahlung gesenkt", Produktivitätssteigerungen, Ablaufoptimierung, mehr Kundenzufriedenheit eine sehr hohe oder hohe Bedeutung beigemessen worden. Die Frage nach dem Return on Invest beantworteten die befragten Unternehmen mit folgenden Schätzungen²²:

Branche	Betriebsgröße	ROI
• Stadtverwaltung	8.500 Mitarbeiter	1 : 3
• Öffentliche Verwaltung	280 Mitarbeiter	1 : 3
• Gesundheitswesen	150 Mitarbeiter	1 : 4
• Maschinenbau	2.100 Mitarbeiter	1 : 4
• KFZ-Handel + Reparatur	14 Mitarbeiter	1 : 3

Das Konzept der Arbeitsfähigkeit, welches auch bei der Stadt München bereits langjährig im Einsatz ist, nutzt den Work Ability-Index (siehe auch Ziffer 3.2) als

²² AOK-Bundesverband (2007). Wirtschaftlicher Nutzen von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus der Sicht von Unternehmen., S. 49

Frühindikator für Berufsunfähigkeit, Fehlzeiten, Produktivitätsverluste sowie Fluktuation bei den Beschäftigten. Wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, konnte im Rahmen einer Studie²³ festgestellt werden, dass die Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter sinkt, sofern keine Maßnahmen zur Verbesserung und Erhalt der Arbeitsfähigkeit oder nur Maßnahmen der Verhaltensprävention ergriffen werden.



Diese Steigerung der Arbeitsfähigkeit kann neben der Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden, Zufriedenheit und Produktivität mittelbar auch einen Beitrag zur Reduktion unternehmerischer Kennzahlen, wie krankheitsbedingte Fehlzeiten und Krankheitskosten leisten. Der Krankenstand kann, wie unter Ziffer 3.1 dieser Beschlussvorlage dargestellt, jedoch nur als sog. „Spitze des Eisbergs“ angesehen werden. Denn: nicht jede/-r Abwesende ist krank und nicht jede/-r Anwesende ist gesund. Produktivitätsverluste entstehen damit nicht ausschließlich durch den sog. Absentismus, sondern auch dadurch, dass Beschäftigte zwar anwesend, allerdings aufgrund von psychischen und/oder physischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen nicht voll einsatzfähig sind (sog. Präsentismus). Ganz allgemein kann davon ausgegangen werden, dass die größten Produktivitätsverluste - ca 76% - durch Präsentismus und nur 24% durch Fehlzeiten entstehen²⁴. Verschiedene Studien – mehrheitlich aus den USA - besagen, dass die monetären Kosten des Präsentismus 3 - 7,5 mal höher sind, als der Produktivitätsverlust durch Fehltage (siehe auch Ziffer . 3.1).

²³ Ilmamrinen-Richenhagen Kurve (aus Forschungsbericht 424, BMAS)

²⁴ Quelle: Badura und Steinke, 2011

8.3 Gesamtkosten

Insgesamt bedarf es einer Zuschaltung von dauerhafter Stellenkapazität im Gegenwert von 12,3 VZÄ. Dafür fallen dauerhafte Personalkosten von jährlich bis zu 867.709,00 € an.

Die Sachkosten belaufen sich auf einmalig 33.180 € (Ersteinrichtung eines Arbeitsplatzes) und 85.000 € (BGM und Maßnahmen ältere Beschäftigte) sowie dauerhaft auf 10.000 € (laufende Arbeitsplatzkosten) und 130.000 € (BGM und Maßnahmen ältere Beschäftigte).

	dauerhaft	einmalig	befristet
Summe zahlungswirksame Kosten *	1.007.709 €	118.180 €	
davon:			
Personalauszahlungen	Ab 2016: 867.709,00 €		
Sachauszahlungen**			
Ersteinrichtung von Arbeitsplätzen		33.180 €	
Sachausgaben			
- Geschäftsausgaben	10.000 €		
- BGM und Maßnahmen Ält. Beschäftigte	130.000 €	2016: 55.000 € 2017: 30.000 €	
Mietkosten (nachrichtlich)	94.021,20 €		
Transferzahlungen			
nachrichtlich Vollzeitäquivalente	Ab 2016: 12,3		
Nachrichtlich Investition			

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnung, Steuerungsumlage, kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können in den meisten Fällen nicht beziffert werden.

Bei Besetzung von Stellen mit einem Beamten/einer Beamtin entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 Prozent des Jahresmittelbetrages.

** ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit it@M die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an it@M erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der Aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich

Die notwendigen erforderlichen Finanzmittel (Personal- und Sachkosten) werden dem POR durch zentrale Mittel zusätzlich zur Verfügung gestellt und anteilig in die Produkte

- PROD5701 „Personal- und Organisationssteuerung“
- PROD5703 „Recht“

- PROD5707 "Individuelle Personalentwicklung" eingestellt.

9. Fazit

Dieses Bündel von Instrumenten und Maßnahmen zeigt, dass sich die Landeshauptstadt München auf dem Weg zu einer Arbeitgeberin mit gesundheitserhaltenden, rechtssicheren und effizienten Strukturen konsequent und zielstrebig weiterentwickelt.

Mit der in Ziffer 4.4 beschriebenen Ausbildung sog. „Kordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement“, an dem die Referate und Eigenbetriebe partizipieren können, geht das Personal- und Organisationsreferat den Weg der Durchdringung der Stadtverwaltung mit dem Thema BGM konsequent weiter.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements spielen insbesondere die Aspekte des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. der psychischen Gefährdungsbeurteilung eine zentrale Rolle. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass BGM weit entfernt davon ist, ein disponibles „Nice to have“-Thema zu sein. Vielmehr ist es eine zeitgemäße Umsetzung der gesetzlichen Pflichtaufgabe des Arbeitgebers aus dem Arbeitsschutzgesetz, für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen zu sorgen. Dies gilt im Besonderen auch für die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz, die durch weitere Arbeitsverdichtung und immer komplexer werdende Aufgabenstellungen gerade auch in den klassischen Verwaltungsbereichen immer mehr an Relevanz gewinnen und seit 2013 im Arbeitsschutzgesetz als zu berücksichtigende Aspekte im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung verankert sind.

Durch die weitere konsequente Qualifizierung und Unterstützung von Verantwortlichen vor Ort wird die notwendige verstärkte Durchführung von Projekten in den Organisationseinheiten nach den Regelungen der DV-BGM weiter gewährleistet.

BGM-Projekte sind weiterhin die geeignetste Methode eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsverhältnisse vor Ort zu erreichen und eine rechtssichere ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung (inkl. psychischer Gefährdungen) im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes zu erstellen.

Die Ansätze des Betrieblichen Gesundheitsmanagements dürfen nicht bei der Prävention aufhören, sondern müssen bis zur arbeitgeber-/dienstherrnspezifischen Rehabilitationsunterstützung konsequent fortgeführt werden. Die Arbeit im Bereich des stadtweiten Personaleinsatzmanagements ist der letzte wichtige Baustein eines erfolgreichen BGM-Modells. Hier wird die gesundheitsfördernde Integration von bereits gesundheitlich eingeschränkten Dienstkräften mit flexibel individuellen Ansätzen verfolgt. Diese aufwändige Unterstützung ist notwendig, um allen

Dienstkräften die Möglichkeit zu bieten, auch im Falle einer gravierenden Leistungseinschränkung weiterhin wertschöpfende und sinnvolle Arbeitsleistung zu erbringen.

Die geforderten zusätzlichen Stellen und Finanzmittel sind aus meiner Sicht eine gute und erfolgversprechende Investition in die Arbeitsfähigkeit, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Beschäftigten. Die Bewertung der Notwendigkeit ist letztlich eine personalpolitische Grundsatzentscheidung, die der Stadtrat zu treffen hat.

10. Unabweisbarkeit

Ganzheitliches BGM umfasst die Handlungsfelder des gesetzlich verpflichtenden Arbeits- und Gesundheitsschutzes (insbesondere auch die psychische Gefährdungsbeurteilung), der Betrieblichen Gesundheitsförderung und der Einzelfallprävention mit dem Ziel des Erhalts/Wiederherstellung der individuellen Arbeitsfähigkeit. Gerade die gesetzlich verankerte Fürsorgepflicht, das Rücksichtnahmegebot und der kommunalrechtliche Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Verwaltung erfordern eine qualitativ hochwertige Präventionsarbeit; dies gilt erst recht bei einer Arbeitgeberin/Dienstherrin dieser Größe, Vielfältigkeit und Komplexität, die zudem traditionell und erfolgreich Wert auf ihre soziale Vorreiterrolle legt.

"Gesundheit" wurde auch im Rahmen der stadtweiten Befragung "GPTW" als eines von vier zentralen Handlungsfeldern benannt. Die Befragungsergebnisse hierzu ergaben: Nur etwa 40 % der Beschäftigten sind der Auffassung, dass sie hilfreiche Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit erhalten. Noch weniger, nämlich 30 % der Beschäftigten glauben, dass sie an ihrem Arbeitsplatz psychisch und emotional gesund bleiben können. Dieses Ergebnis zeigt, dass die Beschäftigten die empfundene (Stress-) Belastung subjektiv als sehr hoch bewerten.

Die Stadt München muss ohne Unterbrechung alle Mittel und Wege nutzen, um die Personalbedarfe bestmöglich zu decken und in diesem Zusammenhang vor allem die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten möglichst lange erhalten. Ein Abwarten bis zum Jahr 2017 ist nicht vertretbar. Das gilt für BGM-Projekte, die einerseits in Bereichen mit gesundheitskritischen Indikatoren erforderlich sind und andererseits ganz generell, um der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung gerecht zu werden; das gilt für das Konzept zum alters- und altersgerechten Arbeiten und ebenso für alle Maßnahmen, die dem Arbeitsplatzerhalt für Langzeitkranke, Leistungsgeminderte und Menschen mit Schwerbehinderung dienen.

Die dargestellten Maßnahmen dienen dazu, Ausfallzeiten und Produktivitätsverluste aufgrund von Erkrankungen und arbeitsplatzbedingten Einschränkungen bzw. Beeinträchtigungen zu reduzieren, die individuelle Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. zu steigern sowie gesetzliche Vorgaben zu erfüllen.

Unsere Beschäftigten sind unsere wichtigste Ressource. Ohne Investition in deren Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wird die Landeshauptstadt München mittelfristig nicht mehr in der Lage sein, die bisherige Dienstleistungsqualität für ihre Bürgerinnen und Bürger dauerhaft aufrecht zu erhalten, geschweige denn zu verbessern. Trotz und gerade in Zeiten einer schwierigen Haushaltssituation, die u. U. Arbeitsverdichtung zur Folge haben kann, ist es unabdingbar, die notwendigen Anstrengungen für Investitionen in die Ressource „Personal“ zu unternehmen und damit auch der Stellung der Stadt München als soziale und auf dem Arbeitsmarkt attraktive Arbeitgeberin gerecht zu werden.

In die stadtweite Disposition von leistungsgeminderten Beschäftigten setzen die Referate und Eigenbetriebe viele Erwartungen, die mit den jetzigen Ressourcen nicht erfüllt werden können. Jeder ineffiziente Dispositionsfall kostet.

Das Personal- und Organisationsreferat hat insbesondere in den letzten beiden Jahren aufgrund des Vorrangs und der Zukunftsfähigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements teilweise vorhandene Ressourcen hierfür eingesetzt, Ressourcen, die anderweitig abgehen und den laufenden Betrieb extrem gefordert haben. Diese Belastungen sind auf Dauer nicht hinnehmbar.

Ohne die beantragten Ressourcen kann das Personal- und Organisationsreferat die geschilderten wichtigen Aufgaben nicht mit der notwendigen Effektivität und Effizienz weiter bearbeiten. Auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Verpflichtung sind die beschriebenen zusätzlichen Kapazitäten sofort erforderlich und damit unabweisbar. Nicht zu unterschätzen ist darüber hinaus das Risiko, dass die Stadt München als Arbeitgeberin bei ihren Beschäftigten an Glaubwürdigkeit und Vertrauen verliert. Die Erkenntnisse aus GPTW zeigten deutlichen Handlungsbedarf im Hinblick auf das Thema "Gesundheit und Arbeit". Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass uns Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur "in guten Zeiten" wichtig ist.

11. Beteiligung

Dem Gesamtpersonalrat wurde die Sitzungsvorlage im Rahmen der Beteiligung zugeleitet. In seiner Stellungnahme vom 05.08.2015 hat der Gesamtpersonalrat die Beschlussvorlage grundsätzlich begrüßt. In einigen Punkten bringt er weitere Anregungen, auf die in der aktuellen Beschlussvorlage soweit möglich eingegangen wird. Die vollständige Stellungnahme ist in Anlage 3 ersichtlich.

Zu entstandenen Äußerungen möchten wir an dieser Stelle eingehen, um Missverständnisse zu vermeiden.

- Die BGM-Koordinator/-innen in den Referaten und Eigenbetrieben sind – anders als in der GPR-Stellungnahme zum Ausdruck kommt – nicht in erster Linie für freiwillige Aufgaben, wie z.B. Organisation von Betriebssport, vorgesehen. Vielmehr umfasst die Ausbildung eine Basisqualifikation zum Vollzug des

gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie die Befähigung zur Leitung von BGM-Projekten (MA-Befragung, MA-Zirkel usw.), die alle Arbeitsverhältnisse (auch den gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz) im Blick haben und notwendige Maßnahmen strukturiert erarbeiten und zur Umsetzung bringen. Es liegt in der Verantwortung der Referate und Eigenbetriebe, die so qualifizierten Personen entsprechend dem vor Ort gegebenen Handlungsbedarf einzusetzen.

- Bei den Führungsaufgaben, die nach § 17 DV-BEM auf ein dezentrales Fallmanagement übertragen werden können, geht es nie um eine Entbindung von der klassischen Führungsverantwortung. Die offenbar missverständliche Formulierung im Vortragstext wurde deshalb angepasst.
- Der GPR schreibt, dass mit Einführung eines dezentralen BEM-Fallmanagements automatisch eine Vereinfachung des Verfahrens eintreten würde. Aus unserer Sicht hätte die Installation dieser neuen Funktion zwar eine sofortige Entlastung der Führungskräfte zur Folge, nicht aber per se auch eine Vereinfachung des Verfahrens insgesamt. Zur vom GPR geforderten zentralen Finanzierung von dezentralen BEM-Fallmanager/-innen, die auch seitens des POR für zielführend gehalten wird, wird der Stadtrat erneut befasst (s. Ziff. 7.1.2.2).

Die aufgrund einer erneuten Zuleitung dieser Beschlussvorlage an den Gesamtpersonalrat abgegebene Stellungnahme vom 13.01.2016 liegt als Anlage 4 bei. Zu der vom GPR geforderten zentralen Finanzierung der dezentralen Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement, die auch das POR für erforderlich hält, wird der Stadtrat voraussichtlich im 2. Halbjahr 2016 erneut befasst. Im Übrigen möchten wir unsere Verwunderung über die Inhalte der erneuten Stellungnahme des Gesamtpersonalrats zum Ausdruck bringen. So enthält sie u. a. Bewertungen, die aus unserer Sicht nur bedingt nachvollzogen werden können und damit auch nicht tragbar sind.

Die Beschlussvorlage wurde fristgerecht in der Stadtkämmerei aufgeliefert. Bis zum regulären Abgabezeitpunkt für den Verwaltungs- und Personalausschuss am 17.02.2016 lag keine Stellungnahme der Stadtkämmerei vor.

Der Korreferentin des Personal- und Organisationsreferates, Frau Stadträtin Messinger, sowie dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Vorländer, der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Caim und der Verwaltungsbeirätin, Frau Stadträtin Frank ist jeweils ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag des Referenten

1. **Betriebliches Gesundheitsmanagement** bei der Landeshauptstadt München wird, wie in Ziffer 5 des Vortrags dargestellt, verstärkt weitergeführt und zentral durch das POR unterstützt, begleitet und evaluiert (Steuerungsprodukt Personal- und Organisationssteuerung, Teilprodukt Arbeits- und Gesundheitsschutz).
2. Bis zur Durchführung der Folgebefragung "GPTW" 2017 werden alle Referate und Eigenbetriebe verpflichtet
 - im Rahmen der Bearbeitung der GPTW-Ergebnisse konkrete Überlegungen anzustellen, wie innerhalb der jeweiligen Organisation in Zukunft mit dem Thema "Gesundheit und Arbeitsfähigkeit" konkret umgegangen werden soll
 - effektive Strukturen zu schaffen und
 - einen Zeitplan zur Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung nach dem Leitfaden zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu entwickeln und mit der Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung zu beginnen.
3. Bei der Entwicklung von dezentralen Aktivitäten des **Betrieblichen Gesundheitsmanagement** nach Ziffer 2 dieses Antrags ist der zentrale Steuerungsbereich Betriebliches Gesundheitsmanagement im POR zu beteiligen.
4. Der zentralen Finanzierung von **Koordinatorinnen und Koordinatoren für Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement** vor Ort gem. Ziff. 4.4.1 des Vortrags wird grundsätzlich zugestimmt. Das POR wird beauftragt, dem Stadtrat nach eingehender Prüfung, in welcher konkreten Höhe zusätzliche dezentrale Personalressourcen geschaffen werden müssen, einen Vorschlag zum weiteren Vorgehen zu unterbreiten.
5. Das Personal- und Organisationsreferat (Fachreferat) wird beauftragt, die Einrichtung von 12,3 Stellen-VZÄ sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat (Querschnitt) zu veranlassen.
Das Personal- und Organisationsreferat (Fachreferat) wird beauftragt, die ab dem Jahr 2016 dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 867.709 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen der Kostenstellenbereiche der Abteilung 1 - Recht (PROD 5703 Recht) sowie der Abteilung 5 - Personalentwicklung (PROD 5701 Personal- und Organisationssteuerung und PROD 5707 Individuelle Personalentwicklung) Unterabschnitt 0220 anzumelden.

Im Ergebnishaushalt entsteht bei der Besetzung mit Beamten/-innen durch die Einbeziehung der erforderlichen Pensions- und Beihilferückstellungen ein zusätzlicher Personalaufwand in Höhe von bis zu 316.469,00 € (50% des JMB Beamte).

Zudem sind für 2016 dauerhaft Arbeitsplatzkosten in Höhe von 10.000 € sowie einmalig 33.180,00 € (Erstausrüstung Arbeitsplatz) ab Besetzung auf dem Büroweg einzustellen bzw. künftig im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung anzumelden.

6. Das zentrale Budget für das **Betriebliche Gesundheitsmanagement** wird ab 2016 dauerhaft für die Finanzierung der erforderlichen Sachkosten um 35.000 € aus dem zentralen Finanzmittelbestand aufgestockt. Die Mittel in Höhe von 50.000 €/Jahr, welche mit Beschluss von 19.03.2003 bereit gestellt wurden, sind daneben weiterhin zu veranschlagen. Für das Jahr 2016 werden die einmaligen Sachkosten in Höhe von 45.000 € und für das Jahr 2017 in Höhe von 10.000 € zur Verfügung gestellt. Die Mittel werden im Rahmen der Haushaltsplanung oder per Büroweg bereitgestellt.
7. Von den Ausführungen zum Themenfeld „**Ältere Beschäftigte**“ und den in Ziffer 6 beschriebenen Maßnahmen wird zustimmend Kenntnis genommen. Der Finanzierung dieser Maßnahmen in Höhe von 30.000 €, verteilt auf die Jahre 2016 (10.000 €) und 2017 (20.000 €), wird zugestimmt.
8. Der Antrag Nr. 08-14 / A 04814 vom 21.11.2013 „Wie geht es älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Landeshauptstadt München?“ ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
9. Von der in Ziffer 7.4 beschriebenen Vorgehensweise zum **Personaleinsatzmanagement** und den darin vorgeschlagenen Maßnahmen wird zustimmend Kenntnis genommen.
10. Ein zentrales jährliches Budget für das **Personaleinsatzmanagement** in Höhe von 50.000 € wird aus dem zentralen Finanzmittelbestand zur Verfügung gestellt. Die zusätzlichen Mittel werden im Rahmen der Haushaltsplanung oder per Büroweg bereitgestellt.
11. Von der in den Ziffern 7.1 und 7.2 des Vortrags beschriebenen Vorgehensweise zum **Betrieblichen Eingliederungsmanagement** und zur **Krankenbetreuung** sowie den darin vorgeschlagenen Maßnahmen wird zustimmend Kenntnis genommen.
12. Der Einführung eines dezentralen **BEM-Fallmanagements** und die zentrale Finanzierung der notwendigen Ressourcen vor Ort gem. Ziff. 7.1.2.2. des Vortrags wird grundsätzlich zugestimmt. Das POR wird beauftragt, nach Vorliegen der Erkenntnisse aus dem kommunalen Austausch und der Auswertung weiterer relevanter Daten erneut zu berichten und einen Vorschlag zum weiteren Vorgehen zu unterbreiten.
13. Ein zentrales jährliches Budget ab 2016 für die **Krankenbetreuung** in Höhe von 20.000 € für die Leitung der städtischen Selbsthilfegruppe auf Honorarbasis und für das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** für spezielle Trainingsmaßnahmen von BEM berechtigten Personen in Höhe von jährlich 25.000 € wird aus dem zentralen Finanzmittelbestand zur Verfügung gestellt. Die zusätzlichen Mittel werden im Rahmen der Haushaltsplanung oder per Büroweg bereitgestellt.
14. Die Ausführungen in den Ziffern 7.3 **Zusätzliche Maßnahmen für Menschen mit Schwerbehinderung**, 7.5 **Prävention durch Wissensmanagement** an den Dienststellen und 7.6 **Rolle der Rechtsabteilung des Personal- und**

Organisationsreferat, P 1.4 werden ebenfalls zustimmend Kenntnis genommen.

15. Sofern die benötigten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, wird das Personal- und Organisationsreferat beauftragt, in 2 Jahren über die stadtweite Weiterentwicklung auf dem Gebiet „**Betriebliches Gesundheitsmanagement**“ zu berichten.
16. Die Einrichtung und Besetzung der erforderlichen Kapazitäten kann nicht bis zur Genehmigung des Haushalts 2016 bzw. bis zur Aufstellung des Haushalts 2017 zurückgestellt werden. Die Unabweisbarkeit dieser Maßnahme (Personal- und Sachmittel) wird anerkannt.
17. Dieser Beschluss unterliegt der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss
nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der/Die Vorsitzende

Ober-/Bürgermeister/in
Ehrenamtliche/-r Stadtrat/rätin

Der Referent

Dr.Böhle
Berufsmäßiger Stadtrat

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei

zur Kenntnis.

V. Wv. Personal- und Organisationsreferat, P 5.4...

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.
2. An das POR, P 1, P 2, P 3, P 6, GL, GL 2
An den Gesamtpersonalrat
An die Gesamtvertrauensperson der Schwerbehinderten

zur Kenntnis

Am