

Arbeitsgesundheit in Kommunen: wahrgenommene Stressoren und Herausforderungen

Kerstin Wüstner

Die Ausgestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements hängt u.a. davon ab, welche Stressoren/Herausforderungen in einer Organisation wahrgenommen werden. Mit Blick auf den kommunalen Bereich wurden dazu die 80 größten Städte Deutschlands befragt. V.a. zwei Faktorengruppen werden von ihnen als Risiken identifiziert: Dies sind zum einen Arbeitsverdichtung und zu häufige Reorganisationen, zum anderen sind es soziale Aspekte, v.a. unzureichende Wertschätzung und unprofessioneller Umgang mit Konflikten. Sie belasten aus Sicht der Befragten das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten am stärksten. Des Weiteren wird Handlungsbedarf hinsichtlich möglicher Unterforderung und Langeweile oder eines motivationsbedingten Absentismus gesehen. Zudem sollten Themen, die mit einem Zuviel an Arbeit einhergehen können, den Befragten zufolge mehr beachtet werden. Eine genaue Prüfung des Person-Job-Fit sollte also ebenso Teil des Gesundheitsmanagements sein wie eine verstärkte Berücksichtigung der psychosozialen Gesundheit.

Gesundheitsschutz als betriebliche Aufgabe

Die Notwendigkeit, die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Organisationen zu schützen und zu fördern, ergibt sich aus rechtlichen Rahmenbedingungen, z.B. aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, dem Arbeitsschutzgesetz, dem Arbeitssicherheitsgesetz und seit kurzem auch aus dem Präventionsgesetz.¹ Entsprechende Maßnahmen lassen sich ferner aus einer ökonomischen, aber auch einer humanistischen Perspektive fordern.



Prof. Dr. Kerstin Wüstner

Hochschule für
Wirtschaft und Recht
Berlin.

Beispielsweise wurde in einer Erhebung im Jahr 2007 in der unmittelbaren Bundesverwaltung ein Krankenstand von 15,73 Tagen je Beschäftigte/n festgestellt, was in der Summe 4,4 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) ausmache. Daraus resultierten Personalkosten in Höhe eines dreistelligen Millionenbetrags.²

Zugleich gibt es Bestrebungen einer weiteren Humanisierung der Arbeit, beispielsweise abzulesen an der Initiative „Neue Qualität von Arbeit“³, die sich für Arbeitsbedingungen einsetzt, in denen die Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschützt und gefördert wird.

Es hat sich vielfach durchgesetzt, ein weites Verständnis von Gesundheit heranzuziehen, das in Anlehnung an die 1948 formulierte Definition von Gesundheit durch die WHO das psychische, körperliche und soziale Wohlbefinden umfasst.⁴ Aus einer psychologischen Perspektive re-

sultiert das gesundheitliche Befinden aus dem Zusammenspiel von wahrgenommenen Risikogrößen auf der einen Seite und von protektiven Ressourcen auf der anderen Seite (vgl. dazu auch das Konzept der Salutogenese).⁵

Um die Gesundheit von Beschäftigten zu schützen und zu fördern, ist es bei einem solchen Ansatz daher erforderlich, Risiken zu kennen, diese soweit wie möglich zu reduzieren und zugleich Ressourcen bereitzustellen und zu stärken. Hier setzt das Gesundheitsmanagement an, das als „systematische Entwicklung von organisatorischen Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozessen mit dem Ziel gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen“⁶ verstanden werden kann. Auch im öffentlichen Dienst ist das betriebliche Gesundheitsmanagement inzwischen zu einem etablierten personalpolitischen Element geworden.⁷

Betriebliches Gesundheitsmanagement beinhaltet zum einen präventive Ansätze, zum anderen die allgemeine Gesundheitsförderung. Maßnahmen können hierbei sowohl auf der Ebene des Individuums (Verhaltensprävention) als auch auf der

1 Vgl. Matyssek 2012, z.B. §§ 617-619 BGB, ArbSchG, ASiG, PräVG.

2 Vgl. Losada/Mellenthin-Schulze 2009.

3 Vgl. hierzu www.inqa.de.

4 Vgl. WHO 2006, Rudow 2004, Faltermaier 2009

5 Vgl. Antonovsky 1979, diese Betrachtung verkennt aber nicht, dass selbstverständlich auch physikalische Einflussgrößen die Gesundheit – teilweise direkt – beeinflussen können (z.B. Strahlung, Lärm, Chemikalien); jedoch wird hier der Schwerpunkt auf psychosoziale Aspekte gelegt.

6 Neuner 2016, S. 80

7 Vgl. Badura/Steinke 2009

Ebene der Organisation (Verhältnisprävention) ansetzen.⁸

Im organisationalen Kontext ist sowohl von betrieblicher Gesundheitsförderung als auch von betrieblichem Gesundheitsmanagement die Rede. Kaminski grenzt beides danach ab, dass die betriebliche Gesundheitsförderung eher kurzfristig ausgerichtet sei und beispielsweise präventive Aktionen, Einzelaktivitäten und Kurse, u.a. auch von Fremdanbietern beinhalte. Demgegenüber sei das betriebliche Gesundheitsmanagement auf längere Dauer angelegt. Dadurch könnten hier die Bedürfnisse der Beschäftigten stärker berücksichtigt werden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch Führungskräfte besser in den Prozess eingebunden werden.⁹

Arbeitsgesundheit als Ergebnis eines Wechselspiels wahrgenommener Risiken und Ressourcen

Wie erwähnt spielen aus einer psychologischen Perspektive mit Blick auf die Gesundheit vor allem wahrgenommene Stressoren und Bewältigungsmöglichkeiten eine Rolle. Nach Zapf und Semmer kann man „psychische Stressoren aus den Arbeitsaufgaben und der Arbeitsorganisation“ und „psychische Stressoren der sozialen Situation am Arbeitsplatz“ unterscheiden.¹⁰ Zu der ersten Gruppe zählen z.B. arbeitsorganisatorische Probleme, Arbeitsunterbrechungen, Rollenkonflikte und -ambiguitäten oder qualitative und quantitative Überforderung. Die zweite Gruppe beinhaltet z.B. soziale Konflikte mit Kundinnen und Kunden, mit Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen, Mobbing, Kooperationszwänge und Diskriminierung.

Auf der anderen Seite sind organisationale, soziale und personale Ressourcen zu nennen.¹¹ Organisationale Ressourcen können in einer Aufgabenvielfalt und einem ausreichend großen Tätigkeitspielraum oder in Partizipationsmöglichkeiten liegen. Soziale Ressourcen sind insbesondere in der sozialen Unterstützung durch das berufliche oder private Umfeld zu sehen. Individuelle Ressourcen können aus den Kontrollüberzeugungen, dem Kohärenzsinn, erlebter Selbstwirksamkeit oder bewährten Bewältigungsstilen resultieren.

Richter und Wegge betonen, dass erst „die Diagnostik der Wechselwirkungen von Stressoren und Ressourcen [...] eine Bewertung des Gesundheitsrisikos am Arbeitsplatz zu[lässt]“.¹²

Entwicklungstendenzen und Stressoren im öffentlichen Dienst

Der öffentliche Dienst hat in den letzten Jahren ebenso wie die Privatwirtschaft tiefgreifende Veränderungen erfahren, die sich bei Beschäftigten sowohl als Risiken als auch als Ressourcen bemerkbar machen können.

Es lassen sich eine Reihe an Risiken in der Arbeitswelt benennen, die potenzielle

tige Arbeitsabläufe oder ein schlechtes Behördenimage, was sich schließlich auch auf die Mitarbeitermotivation niederschlage.¹⁴ Daraus wurde Reformbedarf abgeleitet und es wurden Reorganisationsprozesse angestoßen. Organisationsveränderungen können neue Ressourcen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eröffnen, wenn z.B. mehr Weiterbildungsmöglichkeiten geschaffen werden. Es hat sich aber auch gezeigt, dass (häufige) Restrukturierungen nicht selten auch Motivationsverluste und Reformmüdigkeit hervorgerufen haben.¹⁵

Lange Zeit schienen Modernisierungsbemühungen insbesondere mit Personalreduktion einherzugehen. Seit 1991 wur-

»Organisationale Veränderungen können neue Ressourcen für Mitarbeiter eröffnen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass (häufige) Restrukturierungen nicht selten auch Motivationsverluste und Reformmüdigkeit hervorgerufen haben.«

Stressoren sein können, wobei im Folgenden ausgewählte Entwicklungstendenzen herausgegriffen werden.¹³

Im Zuge des New Public Managements sollten Organisationen des öffentlichen Dienstes modernisiert und in der Folge Arbeitsprozesse effektiver und effizienter werden. Nicht selten wurde argumentiert, Arbeitsbedingungen wären aufgrund von Mängeln des öffentlichen Dienstes potenzielle Belastungsquellen, so z.B. ungüns-

ten im öffentlichen Dienst massiv Stellen abgebaut. Waren im Jahr 1991 noch 6,7 Millionen im öffentlichen Dienst tätig, so waren dies 2014 nur noch 4,65 Millionen.¹⁶ Zugleich gibt es einen nicht unerheblichen Anteil befristeter Arbeitsverhältnisse, was zum einen Unsicherheit für darin Beschäftigte bedeuten kann, zum anderen kann damit eine (gewollte und ungewollte) Fluktuation einhergehen und die Planung von Arbeit erschweren.¹⁷ Teilweise wurden im gleichen Zug Arbeits-

8 Vgl. Richter/Wegge 2011

9 Vgl. Kaminski 2013

10 Zapf/Semmer, 2004, S. 1031 und S. 1040. Vergleichbar mit der Unterscheidung nach Belastungen und Beanspruchungsfolgen unterscheidet eine stresstheoretische Analyse zwischen Stressoren, als potentielle Stressauslöser, und tatsächlich erlebtem Stress – dabei noch differenziert nach der „positiven“ Variante Eustress, der motiviert, Kreativität entfaltet, und Distress, dem belastenden Stress (vgl. Selye 1976).

11 Vgl. Udris et al. 1992.

12 Richter/Wegge 2011, S. 341.

13 Vgl. Badura et al. 2012, Bamberg et al. 2011.

14 Vgl. z.B. Bogumil 2001, Thom/Ritz 2006.

15 Vgl. Bogumil 2008.

16 Vgl. Statistisches Bundesamt 2015.

17 Je nach Datenquelle liegt der Anteil an befristeten Beschäftigungsverhältnissen im öffentlichen Sektor (ohne Wissenschaft und Hochschulen) im Jahr 2014 zwischen 7,1% (IAB-Betriebspanel) und 6,8% (Mikrozensus), vgl. Hohendanner et al. 2015.

bereiche nach außen verlagert, zum Teil mussten dieselben Arbeitsprozesse aber auch von einer schrumpfenden Zahl an Beschäftigten bewältigt werden – ein erhöhtes Arbeitspensum und Zeitdruck gingen dann oft damit einher. Damit wurde und wird die Arbeitsverdichtung zu einem zentralen potenziellen Belastungsfaktor, nicht nur in der privaten Wirtschaft, sondern auch im öffentlichen Dienst.¹⁸ Erst in der jüngeren Vergangenheit scheint eine Umkehr eingeläutet worden zu sein und nun wird der Personalstamm in etlichen Bereichen des öffentlichen Dienstes wieder vergrößert. Dafür wird jetzt das Problem wahrgenommen, dass qualifiziertes Personal fehle.¹⁹

Daneben ist von einer „Überalterung“ der Belegschaft die Rede, auch bedingt

neuen Arbeitsweisen vertraut zu machen und eine steigende Informationsflut zu bewältigen.²³ Auf organisationaler Ebene werden Datensicherung und Datenschutz immer wichtiger.²⁴

Darüber hinaus werden aufgrund der Informatisierung der Arbeit Arbeitsschritte messbar und sollen in der Folge über Kennziffern kontrolliert werden.²⁵ Ausgehend von einer unterstellten „Subjektivierung von Arbeit“²⁶, die nun auch Einzug in die Arbeitswelt im öffentlichen Dienst genommen hat, wird subjektivierte Leistungspolitik als weiterer Stressor festgemacht.²⁷

Neben diesen Faktoren, die vor allem im Zusammenhang mit Modernisierungsbemühungen stehen, können Interaktions-

möchte. Es kann zudem eine Herausforderung sein, Arbeit zwischen Kundenwunsch auf der einen Seite und rechtlichen und organisationalen Rahmenbedingungen auf der anderen Seite professionell zu leisten.²⁸

Diese beispielhaft herausgegriffenen Einflussfaktoren bergen Risiken, aber auch Ressourcen. Wie sie wahrgenommen werden, hängt nicht nur von Individuen, sondern auch von der Kommunikation, der jeweiligen sozialen Übereinkunft in Organisationen und der gelebten Organisationskultur ab.

Wie beurteilen Organisationen des öffentlichen Dienstes diese Veränderungen nun selbst? Zwei Studien sollen an dieser Stelle exemplarisch Einblick geben.

Bei der ersten Studie handelt es sich um die WSI-Personalrätebefragung 2004 zu Gesundheitsbelastungen und zur Prävention am Arbeitsplatz, in der bundesweit 6730 Dienststellen angeschrieben wurden, von denen knapp 21 Prozent geantwortet hatten.²⁹

Damals gaben 91 Prozent aller Dienststellen an, während der vorangegangenen fünf Jahre Arbeitsverdichtung, festgemacht an Termin- und Zeitdruck, beobachtet zu haben. Mit einem Mittelwert von 5,2 wurden der Termin- und Zeitdruck damit als bedeutsamster Belastungsfaktor beschrieben (1 entsprach einer sehr geringen Belastung, 7 einer sehr hohen). Weitere Stressoren wurden wie folgt wahrgenommen: schlechtes Führungsverhalten (4,5), mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit (4,3), mangelnder Informationsfluss durch Arbeitgeber (4,2) und mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten (4,2). Eher im durchschnittlich belastenden Bereich wurden störende Unterbrechungen während der Arbeit (3,9), schlechtes Betriebsklima (3,7), mangelnde

»Ob die Einflussfaktoren als Risiken oder Ressourcen wahrgenommen werden, hängt nicht nur von Individuen, sondern auch von der Kommunikation, der jeweiligen sozialen Übereinkunft in Organisationen und der gelebten Organisationskultur ab.«

durch Nachwuchsmangel.²⁰ Zugespitzt kann dies bedeuten, dass auf der einen Seite eine alternde Belegschaft oft unter nicht altersgerechten Arbeitsbedingungen und sich verschärfender Arbeitsverdichtung arbeiten muss, während auf der anderen Seite der Nachwuchs nicht in dem erforderlichen Umfang gewonnen werden kann. Dies liegt möglicherweise an einer zu geringen Zahl qualifizierter Interessen-ten, was eventuell auch Folge eines vermeintlich negativen Behörden- oder Berufsimages sein könnte.²¹

Durch die verstärkte Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien wurde die Entwicklung von E-Prozessen gefördert.²² E-Government, e-administration etc. können neue ansprechende Reize des Arbeitens ausmachen. Sie gehen aber auch mit der Herausforderung an das Individuum einher, sich mit

verhältnisse zur Belastung werden – z.B. die Interaktion mit der/dem Vorgesetzten, die Kommunikation und Kooperation unter Kolleginnen und Kollegen und die Dienstleistung am Bürger. Gerade die seit Jahren geforderte stärkere Kundenorientierung kann Beschäftigte in konflikthafte Situationen bringen, wenn sie eine Dienstleistung für eine Bürgerin bzw. einen Bürger erbringen soll, die/der sich jedoch selbst nicht als Kundin oder Kunde wahrnimmt oder die Dienstleistung gar nicht

18 Vgl. Matyssek 2012.

19 Vgl. O.V. 2015.

20 Vgl. Robert Bosch Stiftung 2009.

21 Aktuelle Berichterstattungen liefern hierfür zahlreiche Beispiele, z.B. DGB 2015, Heine 2015, Wolter 2015.

22 Vgl. Picot/Quadt 2001.

23 Vgl. Spitzer 2015, Graf 2012.

24 Vgl. Schulz 2015.

25 Vgl. Matuschek 2013.

26 Vgl. Moldaschl/Voß 2003.

27 Vgl. Brandl/Stelzl 2013.

28 Vgl. Wüstner 2014.

29 Vgl. Ahlers 2005.

Gelegenheit zum Informationsaustausch (3,7), häufige Überstunden (3,7), unklare Zuständigkeiten (3,4), Überforderung mangels Qualifikation (3,1), belastende Umgebungseinflüsse (3,1), Angst vor Arbeitsplatzverlust (3,0) und monotones Arbeiten (2,7) angesiedelt. Damit war der wichtigste Stressor der Arbeitsorganisation/den Rahmenbedingungen der Arbeit zuzuordnen. Aber auch soziale Stressoren wurden als wichtig eingestuft – insbesondere das Vorgesetztenverhalten und der Informationsfluss durch den Arbeitgeber.

Die zweite Studie ist etwas aktueller und spiegelt nicht die Perspektive der Personalräte wider, sondern die von Mitar-

beitern, in der wahrgenommenen Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit und der Arbeitszeit.

Die Ergebnisse der beispielhaft herangebrachten Studien sind zwar nicht direkt vergleichbar, denn es wurden auf Basis verschiedener Erhebungsinstrumente zwei unterschiedliche Gruppen befragt. Die Ergebnisse werfen dennoch interessante Fragen auf. Es fällt auf, dass 2004 Termin- und Zeitdruck an erster Stelle der Stressoren genannt wurden, 2011 wurde die Arbeitsintensität „nur“ mittelmäßig eingestuft. Liegt dies daran, dass Arbeitsverdichtung rückläufig ist oder daran,

len waren zwei Formen bereits beinhaltet: Überforderung und Angst. Bei den meisten anderen handelte es sich vornehmlich um Einflussgrößen, deren Wirkung z.T. erst einmal offen geblieben ist.

Auswirkungen erlebter Stressoren auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten im öffentlichen Dienst

Welche Auswirkungen können die genannten Stressoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung haben? Folgen einer Fehlbelastung können sich auf der körperlichen, kognitiven, emotionalen, motivationalen, behavioralen und sozialen Ebene zeigen.

»Auswirkungen von Stressoren sind u.a. Überforderung und erlebter Distress, bei dem aus Sicht des Individuums die verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichend sind, um die wahrgenommene Herausforderung zu bewältigen.«

beiterinnen und Mitarbeitern. Es handelt sich um eine auf den öffentlichen Dienst bezogene Auswertung der im Rahmen des DGB-Indexes „Gute Arbeit“ (2011) erhobenen Daten.³⁰

Aus Sicht der Befragten wurden vor allem das Einkommen und Aufstiegsmöglichkeiten schlecht eingestuft. Mittelmäßig wurden die Arbeitsintensität, Qualifizierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, Möglichkeiten für Kreativität, Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten, der Informationsfluss, Führungsstil, die Betriebskultur, Gestaltung der emotionalen Anforderungen, Gestaltung der körperlichen Anforderungen sowie berufliche Zukunftsaussichten/Arbeitsplatzsicherheit bewertet. Positiv fielen die Ergebnisse zu der wahrgenommenen Kollegialität, Arbeitszeitgestaltung und erlebten Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit aus. Auf der Seite der Stressoren stehen an vorderster Stelle Einkommen und Aufstiegschancen. Ressourcen lagen in der sozialen Unter-

dass der psychosozialen Gesundheit der Beschäftigten mehr Aufmerksamkeit geschenkt und deswegen die Ressourcenseite gestärkt wurde, so dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser mit den Herausforderungen umgehen konnten? Oder resultieren die Unterschiede aus der jeweiligen Perspektive? Weiter scheint die Qualität der Arbeit der DGB-Befragung zufolge in erster Linie vom Einkommen und von wahrgenommenen Aufstiegmöglichkeiten beeinträchtigt zu werden, während die anderen Dimensionen von Arbeit als mittelmäßig oder gut eingestuft wurden. Je nach der Bewertung der beschriebenen Faktoren können spezifische Handlungsbedarfe erkannt und Maßnahmen abgeleitet werden.

Wendet man sich der Überlegung vertieft zu, welcher Handlungsbedarf sich aus den Stressoren ergeben kann, bietet es sich an, zusätzlich noch einzubeziehen, welche Auswirkungen Stressoren möglicherweise haben. Bei den obigen Beispie-

Auswirkungen von Stressoren sind beispielsweise Überforderung und erlebter Distress, bei dem aus Sicht des Individuums die verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten nicht ausreichend sind, um die wahrgenommene Herausforderung zu bewältigen.³¹ Auch berufliche Gratifikationskrisen erklären Stressentstehung.³² Es kann darüber hinaus zu Burnout kommen, wenn z.B. hohe Ideale unter den gegebenen arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen nicht erreicht werden.³³ Eine andere potenzielle Folge ist die innere Kündigung. Dabei handelt es sich um einen „motivationalen Rückzug (Disengagement) von der beruflichen Verantwortung und vom Engagement einschließlich der Einschränkung der Tätigkeit auf das Notwendigste“.³⁴ Schließlich kann es zu erlebter Unterforderung, Langeweile und Desinteresse („Boredom“) kommen.³⁵

Bei allen genannten Aspekten kann eine ungenügende Passung zwischen Person und Job, Person und Gruppe, oder Person und Organisation (insgesamt also

30 Vgl. DBG 2011.

31 Vgl. theoretische Bezüge Lazarus/Launier 1978, Kaluza 2007, eine diesbezügliche beispielhafte Studie vgl. Hamann/Foster 2014.

32 Vgl. Matiaske et al. 2015.

33 Vgl. theoretische Bezüge Maslach (2003), eine diesbezügliche beispielhafte Studie vgl. Hsieh 2014.

34 Schmilz/Jehle 2012, S. 156.

35 Vgl. Rothlin/Werder 2014, Brühlmann 2015, Schrenberg 2014.

ein arbeitsbezogener Person-Environment-Fit) (mit)ursächlich sein.³⁶

Motivationsbezogene Folgen zeigen sich möglicherweise in Motivationsdefiziten, in Kombination mit behavioralen Folgen ggf. auch in Leistungsdefiziten oder motivational bedingtem Absentismus.³⁷

Es ist aber auch möglich, dass es zu einem Zuviel an Arbeit kommt – beispielsweise in der Form des Präsentismus oder der Arbeitssucht.³⁸ Einige Autoren plädieren dafür, Präsentismus in seiner Bedeutung mehr anzuerkennen und für die damit verbundene Problematik zu sensi-

„Doping“ am Arbeitsplatz oder „Neuroenhancement“).⁴² Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) sind etwa fünf Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer alkoholabhängig, bei Führungskräften wird der Anteil auf bis zu zehn Prozent geschätzt. Problematischer Konsum läge bei ca. zehn Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor.⁴³ In den DAK-Berichten 2009 und 2015 wurde speziell auf „Doping“ am Arbeitsplatz hingewiesen, also die Einnahme von Medikamenten, um die Arbeit besser (oder überhaupt) ausführen zu können. Es sei bei ca. zwei Prozent der Erwerbstägigen vorzufinden,

der BKK lag die Zahl an AU-Tagen pro Versichertem im Jahr 2013 bei 16,3 Tagen.⁴⁷ In der öffentlichen Verwaltung und bei Sozialversicherungsträgern (in der Statistik zu einer Rubrik zusammengefasst) war die Zahl mit 20,4 Tagen deutlich höher. Damit rangierten die öffentliche Verwaltung und Sozialversicherungsträger insgesamt relativ weit oben und wurden nur noch von den Postdiensten (24,5 AU-Tage), der Abfallbeseitigung und dem Recycling (22,9 AU-Tage) sowie dem Bereich Verkehr (21,3 AU-Tage) übertroffen.

Unter den körperlichen Beschwerden, die im Berufsalltag häufig vorkommen und bei denen zudem noch eine psychische Komponente angenommen wird, sind Rückenschmerzen von herausragender Relevanz.⁴⁸ Etwa 80 Prozent der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenbeschwerden.⁴⁹ Im Jahr 2013 registrierte die Techniker Krankenkasse bei 5,3 Millionen ihrer Versicherten die Diagnose Rückenschmerzen oder Bandscheibenschäden. Ihre Zahlen belegen deutliche Unterschiede zwischen Berufsgruppen: Hohe Werte finden sich v.a. bei Bau- und Metallberufen (ca. 21 dadurch verursachte AU-Tage). Im Bereich der Gesundheitsberufe (14,2 AU-Tage) sind sie etwas, im Bereich verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlicher Berufe mit 9,1 AU-Tagen deutlich niedriger.⁵⁰ Andere körperliche Beschwerden, die in einen Zusammenhang mit Stress gebracht werden, sind beispielsweise kardiovaskuläre Erkrankungen, Störungen des Immunsystems, oder Tinnitus und Hörstörungen.⁵¹

In der öffentlichen Verwaltung und bei Sozialversicherungsträgern gingen knapp 16 Prozent der AU-Tage auf psychische Erkrankungen zurück. Insgesamt ist ein Anstieg von AU-Tagen wegen psychischer Erkrankungen zu beobachten.⁵² Dies ist

»In der öffentlichen Verwaltung und bei Sozialversicherungsträgern gingen knapp 16 Prozent der AU-Tage auf psychische Erkrankungen zurück. Insgesamt ist ein Anstieg von AU-Tagen wegen psychischer Erkrankungen zu beobachten.«

bilisieren. Denn es wäre kurzsichtig anzunehmen, es böte nur Vorteile, wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stets, und dann eben auch krank, zur Arbeit kommen³⁹ oder wenn sich im schlimmsten Fall sogar Arbeitssucht ausbilde.⁴⁰ Im Gegenteil: Gehen Beschäftigte krank zur Arbeit, entstünden in der Folge höhere Kosten als durch krankheitsbedingte Fehlzeiten, etwa wegen Fehlern, Arbeitsunfällen, Ansteckung anderer etc.⁴¹

Des Weiteren ist noch substanzgebundenes Suchtverhalten zu nennen (Alkohol,

jedoch müsse man von einem nicht unerheblichen Dunkelfeld ausgehen.⁴⁴

Als letztes sollen noch soziale Folgen erlebter Stressoren angemerkt werden, wie z.B. Konflikte oder Mobbing.⁴⁵ Daten deuten darauf hin, dass Mobbing in der öffentlichen Verwaltung vergleichsweise oft auftrete.⁴⁶

Aussagekräftige Informationen zur Gesundheit der Beschäftigten liefern Berichte der Krankenkassen und hier insbesondere Daten zu AU-Tagen. Laut eines Berichts

36 Vgl. Kauffeld/Grohmann 2011.

37 Vgl. BMI 2012.

38 Vgl. Poppelreuter 2013.

39 Vgl. Baase 2007, Brandenburg/Nieder 2009.

40 Vgl. Poppelreuter 2013, Fritzsche 2016.

41 Vgl. Baase 2007, Brandenburg/Nieder 2009.

42 Vgl. Ducki 2013, Kowalski 2013, DAK-Gesundheits-report 2015.

43 Vgl. DHS 2014.

44 Vgl. DAK 2009, 2015.

45 Vgl. Köllner/Söllner 2016 – dabei ist Mobbing zugleich Stressor als auch eine mögliche Folge davon.

46 Vgl. Parent-Thirion et al. 2008.

47 Vgl. Knieps/Pfaff 2014, Bezugsjahr 2013 - für diesen Bericht wurden Daten von knapp 80% ihrer Versicherten ausgewertet. Damit wurden etwa

13% aller gesetzlich Versicherten in Deutschland einbezogen.

48 Vgl. Stadler/Spielß 2009.

49 Vgl. Raspe 2012.

50 Vgl. TK 2014.

51 Vgl. z.B. Angerer et al. 2014, Schubert 2016, Schaaf et al. 2014.

52 DAK 2015.

Stressoren aus den Arbeitsaufgaben und der Arbeitsorganisation	Stressoren der sozialen Situation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ häufige Reorganisationen ▪ Outsourcing ▪ atypische Arbeitszeiten ▪ Bürokratie ▪ Arbeitsverdichtung ▪ häufige Arbeitsunterbrechungen ▪ hohes Arbeitspensum ▪ Termindruck ▪ Informationsflut ▪ eingeschränkte Autonomie ▪ unzureichende Arbeitsmittel ▪ Befristung von Arbeitsverhältnissen ▪ Personalabbau ▪ Angst um Arbeitsplatz ▪ schlechte Karrieremöglichkeiten ▪ fehlende Leistungsanreize ▪ eingeschränkte Mitsprachemöglichkeiten ▪ Unzufriedenheit über Besoldung/Vergütung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ negative Berichterstattung über die Stadt ▪ als unzureichend wahrgenommener Rückhalt in der Politik ▪ schlechtes Image der öffentlichen Verwaltung in der Bevölkerung ▪ zu hohe Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger ▪ empfundener Rechtfertigungsdruck über die eigene Arbeit ▪ Diskriminierung ▪ unzureichende Fehlerkultur ▪ als ungerecht empfundene Arbeitsverteilung ▪ Konflikte mit Vorgesetzten ▪ Konflikte mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ▪ keine offene Konflikttastragung ▪ zu wenig Anerkennung/Wertschätzung ▪ fehlende Motivation der Beschäftigten

Tab.1: Übersicht über einbezogene Stressoren

aber keine Besonderheit im öffentlichen Dienst – dieser Trend ist auch in anderen Branchen zu beobachten.⁵³

Innerhalb des öffentlichen Dienstes gibt es je nach betrachtetem Bereich deutliche Unterschiede. So sticht beispielsweise die Gruppe der Lehrkräfte heraus, die vergleichsweise oft unter psychischen Erkrankungen leidet.⁵⁴ Seit 2005 ist der Anteil derer größer, die vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden, als der Anteil der Gruppe, die die Regelaltersgrenze erreicht. Allgemein bezogen auf Beamteninnen und Beamten belegt eine Umfrage der DAK in Hessen, dass der empfundene Stress in der Gruppe der vorzeitig Ausgeschiedenen am größten ist.⁵⁵ Aber auch andere Bereiche des öffentlichen Dienstes lassen erkennen, dass auch hier Risiken die Gesundheit beeinträchtigen und Ressourcen gefördert werden müssen, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten möglichst lange zu erhalten.⁵⁶

Zwischenfazit

Es wird also deutlich, dass Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung aus rechtlichen, ökonomischen und humanistischen Gründen für jede Organisation bedeutsam sind und ihren Niederschlag in einem entsprechenden Gesundheitsmanagement finden sollten. Mit Blick auf Organisationen des öffentlichen Dienstes sind einige Entwicklungstendenzen auszumachen, die relevante Stressoren mit

sich bringen können. Diese können sich auf das Erleben von Arbeit auswirken und die Gesundheit sowie das Verhalten beeinflussen. Gesundheitsbezogene Daten unterstreichen den Handlungsbedarf. Wie dieser genau aussieht, hängt von der konkreten Organisation und der jeweiligen Perspektive ab. Diesen Überlegungen folgend werden im Weiteren Befragungsergebnisse vorgestellt, die im kommunalen Bereich diese beiden Fragen beantworten sollen:

- Welche Stressoren werden von den befragten Städten wahrgenommen?
- Welcher Handlungsbedarf wird von den Befragten gesehen?

Wahrgenommene Herausforderungen im kommunalen Bereich: Ergebnisse einer Befragung

Methodische Vorbemerkungen zur Befragung

Auf Basis einer umfangreichen Literaturrecherche wurde ein Fragebogen entwickelt, in dem sowohl nach wahrgenommenen Risiken/Stressoren als auch nach Ressourcen gefragt wurde. Der Fragebogen umfasste neun Seiten. In Anlehnung an die oben skizzierten zwei Stressorengruppen wurden folgende potenzielle Belastungsfaktoren einbezogen (vgl. Tab. 1):⁵⁷

Mögliche oben erwähnte Folgen, aus denen ebenfalls Handlungsbedarf abgeleitet werden kann, wurden auch in dem

Fragebogen mit aufgenommen. Einbezogen wurden zum einen auf einer allgemeinen Ebene die Reduzierung körperlicher und psychischer Belastungsfaktoren und die Förderung von Ressourcen. Zum anderen wurde u.a. nach folgenden konkreten Punkten gefragt: Rückenschmerzen, Überforderung, Stress, Burnout, innere Kündigung, Unterforderung, Boreout, Motivationsdefizite, Leistungsdefizite, Fehlzeiten, motivational bedingter Absentismus, Präsentismus, Arbeitssucht, Alkohol und „Doping“ am Arbeitsplatz. Dabei konnten die

Befragten darlegen, inwiefern die Themen in ihren Organisationen ausreichend, zu wenig oder zu viel Aufmerksamkeit erfahren würden – oder ob sie gar nicht relevant für die Organisation wären.

Basierend auf den Angaben des Statistischen Bundesamts wurden die 80 größten Städte für die Befragung ausgewählt.⁵⁸ An jede Stadt wurden zwei Fragebogen und Anschreiben in Papierform postalisch geschickt, und zwar an den Personalbereich/ das Gesundheitsmanagement und den Personalrat. Damit konnten zumindest zwei eventuell unterschiedliche Perspektiven eingeholt werden. Die Datenerhebung fand im Sommer 2014 statt und wurde im Herbst 2014 abgeschlossen.

Von 23 der 80 befragten Städte kam überhaupt keine Rückmeldung (28,7 %), vier Städte begründeten ihre Nicht-Teilnahme, vier weitere Städte hatten ihre

53 Vgl. TK 2013.

54 Vgl. Scheuch et al. 2015.

55 Vgl. DAK 2015a.

56 Vgl. Knieps/Pfaff 2014, TK 2013.

57 U.a. gestützt durch: Ahlers 2005, Brandl/Stelzl 2013, Carrara 2002, DGB 2011 Rölle/Brettschneider 2010, Weibler/Feldmann 2012, Wüstner 2014. Die Zuordnung zu den beiden Gruppen ist nicht immer eindeutig und könnte je nach Auslegung oder Konkretisierung auch in den jeweils anderen Bereich fallen.

58 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013.

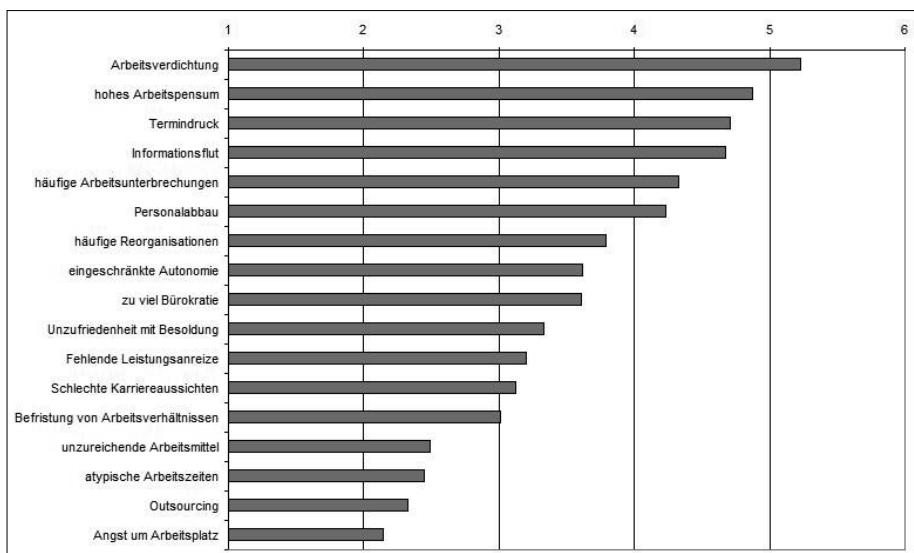


Abb. 1: Wahrgenommene Stressoren aus den Arbeitsaufgaben, der Arbeitsorganisation oder den Rahmenbedingungen der Arbeit (angegeben sind Mittelwerte)

Legende: Skala: 1: Faktor ist vorhanden, aber stellt keine Belastung dar bis 6: Faktor ist vorhanden und stellt eine sehr starke Belastung dar, o war: Faktor ist in der Organisation nicht vorhanden. Diese Antworten (o) wurden hier nicht miteinbezogen, sondern nur jene, die angeben, den gefragten Stressor auch bewertet hatten.

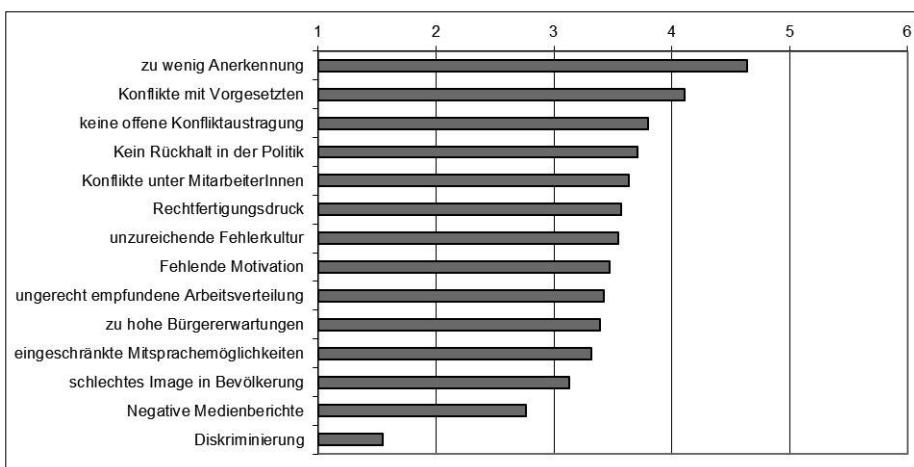


Abb. 2: Wahrgenommene Stressoren aus der sozialen Situation (angegeben sind Mittelwerte)

Legende: Skala: 1: Faktor ist vorhanden, aber stellt keine Belastung dar bis 6: Faktor ist vorhanden und stellt eine sehr starke Belastung dar, o Faktor ist nicht vorhanden. Diese Antworten (o) wurden hier nicht miteinbezogen, sondern nur jene, die angeben, den gefragten Stressor auch bewertet hatten.

Teilnahme z.T. auch mehrfach angekündigt, aber dennoch keinen Fragebogen zurück geschickt. Aus 52 Städten kamen (weitgehend) vollständig ausgefüllte Fragebogen, was einem Rücklauf von 65 Prozent entspricht.

Eine konkrete Benennung der Rückläufe nach Funktionsbereich (Personalbereich/Gesundheitsmanagement/Personalrat) ist aus zwei Gründen nicht möglich: In wenigen Fällen wurde der Bereich, von dem der Fragebogen beantwortet worden war, nicht angegeben. In weiteren Fällen hatten sich beide Bereiche zusammenge-

tan, um den Fragebogen gemeinsam zu beantworten, vereinzelt wurden sogar extra Arbeitsgruppen gebildet. Deswegen und auch angesichts der geringen Anzahl von 52 Städten wird daher im Weiteren bei der Ergebnisdarstellung auf eine entsprechende Differenzierung verzichtet.

Ergebnisse

Die meisten Städte haben ein Gesundheitsmanagement institutionalisiert; „nur“ vier Städte geben an, (noch) kein Gesundheitsmanagement zu haben.

Wahrgenommene Stressoren

Wie werden nun die skizzierten Stressoren von den Befragten eingeschätzt? Bei der Darstellung wahrgenommener Stressoren ist zu berücksichtigen, dass die Antworten die Sichtweise auf übergeordneter Ebene wiedergeben (vgl. Abb. 1). Befragte aus den Bereichen Personal, Gesundheitsmanagement, Personalrat legen dar, inwiefern aus ihrer Perspektive die genannten Stressoren das Wohlbefinden/die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der jeweiligen Organisation beeinträchtigen. Es handelt sich also um eine Beobachtung, die die soziale Wirklichkeit mehr oder weniger stimmig abbilden kann. Dennoch: die jeweiligen Stellen (Personalbereich, Gesundheitsmanagement, Personalrat) werden als kompetent erachtet, um dazu eine Einschätzung abgeben zu können. Außerdem spielt deren Wahrnehmung eine besondere Rolle, wenn es um das Ableiten und Umsetzen von Maßnahmen geht.

Als erstes werden die Ergebnisse zur Wahrnehmung von Stressoren aus der Arbeitsaufgabe und der Arbeitsorganisation vorgestellt (vgl. Abb. 1).

An erster Stelle der wahrgenommenen beeinträchtigenden Faktoren steht die Arbeitsverdichtung. Über die Hälfte der Befragten hat angegeben, dieser Stressor belaste das Wohlbefinden/die Gesundheit der Beschäftigten sehr. Danach folgen hohes Arbeitspensum, Termindruck, Informationsflut, häufige Arbeitsunterbrechungen und Personalabbau. Der Personalabbau kann z.T. ursächlich für die vorrangig wahrgenommenen Belastungsfaktoren sein. Unterhalb der Skalenmitte – und damit als tendenziell weniger belastend – werden die Unzufriedenheit mit der Besoldung, fehlende Leistungsanreize, schlechte Karriereaussichten und Befristungen eingestuft. Die restlichen Punkte beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Gesundheit aus Sicht der Befragten noch weniger. Im Ergebnis bestätigen diese Antworten die Bedeutung der Arbeitsverdichtung, wie sie in ähnlicher Form bereits auch in der Befragung 2004 genannt war.⁵⁹ Unzufriedenheit über die

59 Vgl. Ahlers 2005.

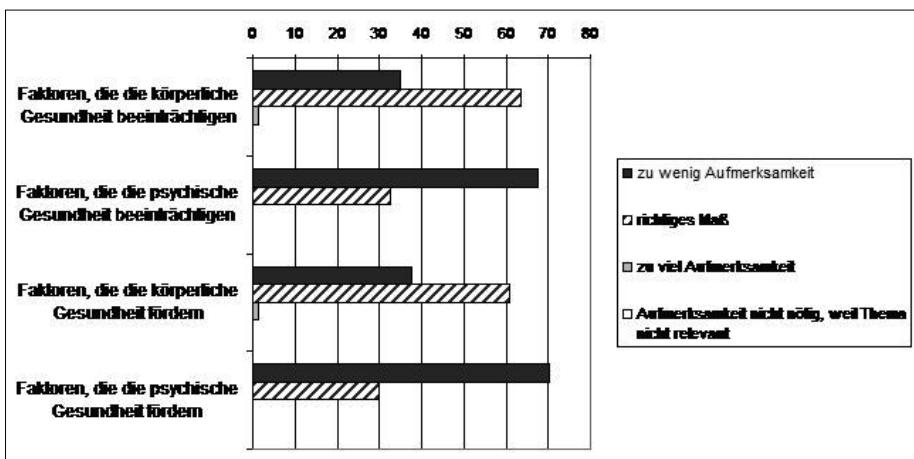


Abb. 3: Wahrgenommene Aufmerksamkeit, die in der Organisation körperlichen/psychischen Belastungsfaktoren und der Gesundheitsförderung gewidmet wird (Angaben in Prozent) (Gefragt war: „Wird aus Ihrer Sicht folgenden gesundheitsbezogenen Themen in Ihrer Organisation das richtige Maß an Aufmerksamkeit geschenkt? – Oder sind sie Ihrer Ansicht nach bei Ihnen gar nicht relevant?“)

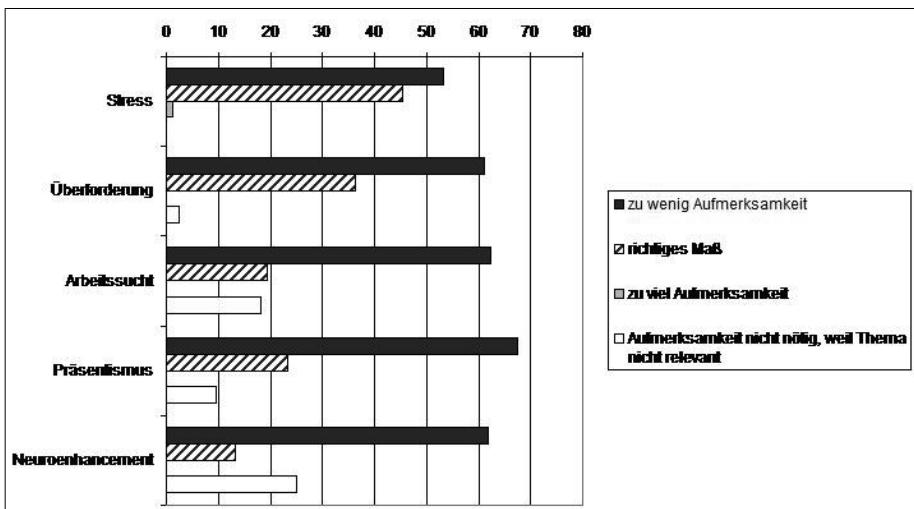


Abb. 4: Wahrgenommene organisationale Beachtung konkreter Themen I (Angaben in Prozent)

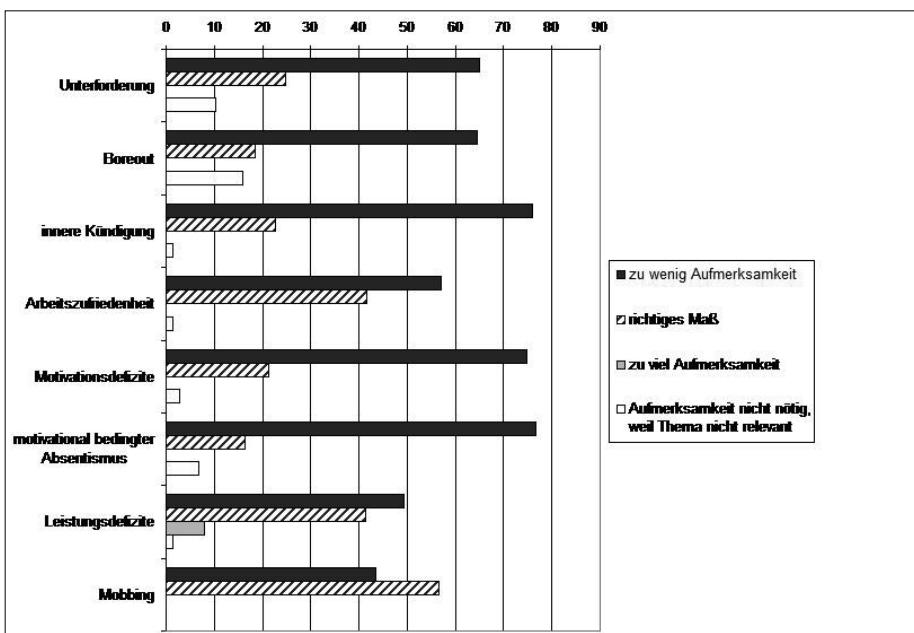


Abb. 5: Wahrgenommene organisationale Beachtung konkreter Themen II (Angaben in Prozent)

Besoldung/Vergütung sowie schlechte Karriereaussichten werden demgegenüber als weniger belastend eingestuft als in der DGB-Umfrage.⁶⁰

Als nächstes werden die Ergebnisse zur Wahrnehmung von Stressoren der sozialen Situation beleuchtet (vgl. Abb. 2).

Bedeutsame Stressoren der sozialen Situation sind v.a. eine zu geringe Anerkennung, Konflikte mit Vorgesetzten oder eine fehlende offene Konflikttauschung. Als vergleichsweise belastend wird auch ein nicht vorhandener oder zu schwach ausgeprägter Rückhalt in der Politik beschrieben. Konflikte unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Rechtfertigungsdruck und eine unzureichende Fehlerkultur sind in der Wahrnehmung der Befragten mittelmäßig belastend. Der niedrigste Wert ist bei der Diskriminierung zu finden. Im Gesamten unterstreichen diese Ergebnisse die Bedeutung der Führungskraft – sie hat großen Anteil an Anerkennung und an einem professionellen Umgang mit Konflikten. Dies hatten auch die Befragungsergebnisse von Ahlers nahegelegt.⁶¹ Nach der DGB-Umfrage war der Führungsstil „nur“ im mittleren Belastungsbereich verortet.⁶² Auch wenn eine Vergleichbarkeit wie dargelegt nur eingeschränkt möglich ist, könnten die unterschiedlichen Ergebnisse u.U. einer Wahrnehmungsdifferenz zwischen den verschiedenen Beobachterstandpunkten geschuldet sein. Eventuell erscheinen Probleme der Führung aus einer Makroebene betrachtet gravierender als es aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fall ist.⁶³

Wahrgenommener Handlungsbedarf

Wie erwähnt, wurden die Befragten gebeten, potenziellen Handlungsbedarf zu be-

⁶⁰ Vgl. DGB 2011.

⁶¹ Vgl. Ahlers 2005.

⁶² Vgl. DGB 2011.

⁶³ Vergleichbar wären Ergebnisse einer selbst durchgeführten Mitarbeiterbefragung in einer Stadtverwaltung, nach der sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderungen besser integriert fühlten als nicht-behinderte Kolleginnen und Kollegen dies einschätzten. Dasselbe Ergebnis kam auch bezogen auf die Kategorie Migrationshintergrund heraus. Vielleicht legen Nicht-Betroffene höhere Maßstäbe an als Betroffene.

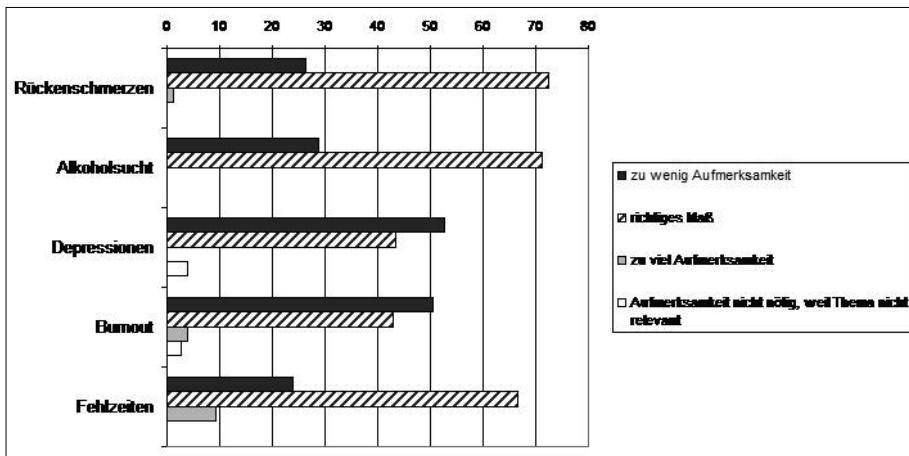


Abb. 6: Wahrgenommene organisationale Beachtung konkreter Themen III (Angaben in Prozent)

urteilen. Als erstes sollten sie einschätzen, inwiefern sie im Allgemeinen Maßnahmen zur Risikoreduktion auf der einen Seite und der Ressourcenstärkung auf der anderen Seite – jeweils differenziert nach der körperlichen und psychischen Gesundheit – für angemessen beachtet sehen (vgl. Abb. 3).

Diesem Ergebnis zufolge werden vor allem bei der Berücksichtigung von Risiken und Ressourcen der psychischen Gesundheit noch Defizite wahrgenommen, während die Aufmerksamkeit, die Faktoren geschenkt wird, die die körperliche Gesundheit belasten oder fördern, in der Mehrzahl der Fälle für ausreichend befunden wird. In keinem einzigen Fall sagen die Befragten aus, dass die psychische Gesundheit in ihrer Organisation nicht relevant sei oder zu viel Beachtung erfahre.

Um die allgemeinen Faktoren zu präzisieren, wurde des Weiteren nach den oben angesprochenen möglichen Formen des Arbeitserlebens bzw. Stressfolgen gefragt. Die Befragten sollten auch hier angeben, ob aus ihrer Sicht in der Organisation dem jeweiligen Aspekt zu wenig/zu viel oder genau das richtige Maß an Aufmerksamkeit geschenkt werde. Aus den Antworten kann in einem zweiten Schritt themenbezogener Handlungsbedarf abgeleitet werden.

Präsentismus, Arbeitssucht, Neuroenhancement und Überforderung wird aus Sicht der Mehrzahl der Befragten zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. hierzu und zum Folgenden Abb. 4). Bezogen auf „Doping“ am Arbeitsplatz kann es

angesichts des Dunkelfeldes eine besondere Herausforderung werden, wenn sich eine Organisation diesem Thema verstärkt annehmen möchte. Die Einnahme leistungssteigernder Medikamente, die am Ende noch auf illegalem Weg beschafft worden sind, erfährt schließlich keine soziale Anerkennung und ein Individuum wird dementsprechend weniger offen darüber kommunizieren, als beispielsweise darüber, trotz einer Krankheit zur Arbeit gekommen zu sein.

Zugleich gibt es aber eine kleine Gruppe an Befragten, die der Ansicht sind, das jeweilige Thema wäre in ihrer Organisation gar nicht relevant, weswegen keine Aufmerksamkeit nötig wäre. Sieht sich eine Organisation mit einem Dunkelfeld konfrontiert (wie etwa beim Thema Neuroenhancement), so erschwert dieses u.U. die Möglichkeit, einschätzen zu können, ob das Thema in der Organisation relevant ist oder nicht. Bei Präsentismus und z.T. auch bei der Arbeitssucht sprechen Studien deutlich dafür, dass diese Phänomene auch im öffentlichen Dienst vorkommen dürfen. Insofern könnte es sich v.a. mittelfristig als nachteilig erweisen, wenn diese Phänomene kategorisch ausgeschlossen würden.

Stress wird von allen als bedeutsam wahrgenommen, wobei immerhin 46 Prozent die Ansicht äußern, ihm werde bereits das richtige Maß an Aufmerksamkeit zuteil. Die knappe Mehrzahl ist der Überzeugung, dies wäre nicht der Fall. Eine Rückmeldung spiegelt die Ansicht, Stress werde bereits zu viel thematisiert.

Die Mehrzahl der Befragten gibt an, das Thema Mobbing erfahre bereits jetzt das ausreichende Maß an Aufmerksamkeit (vgl. hierzu und zum Folgenden Abb. 5). Eventuell kann diese Einschätzung aus den inzwischen umgesetzten organisationalen Maßnahmen resultieren (z.B. Vernetzungen, Betriebsvereinbarungen).⁶⁴

Derselben Ansicht sind ca. 42 Prozent, wenn es um Leistungsdefizite oder die Arbeitszufriedenheit geht. Demnach sind Leistungsdefizite aus Sicht der Befragten im kommunalen Bereich nicht mehr das vorrangige Problem, mit dem sich eine Organisation auseinandersetzen sollte. Demgegenüber erfahren vor allem der motivational bedingte Absentismus, die innere Kündigung und Motivationsdefizite eine zu geringe organisationale Beachtung. Über 60 Prozent kommen auch hinsichtlich der Unterforderung und Boreout zu dieser Einschätzung. Bezogen auf Boreout und motivationalen Absentismus gibt es wieder eine kleine Gruppe, die aussagt, es wäre gar keine organisationale Aufmerksamkeit nötig, weil das jeweilige Thema in der Organisation gar nicht vor käme.

Rückenschmerzen und Alkoholprobleme werden in den meisten Fällen für ausreichend berücksichtigt eingestuft (vgl. hierzu und zum Folgenden Abb. 6). Auch hierzu gibt es in etlichen Städten Dienstvereinbarungen und Leitlinien für den Umgang mit Sucht- und Drogenproblemen.⁶⁵ Ebenso scheint das Thema Fehlzeiten aus der Perspektive der meisten Befragten ausreichend bearbeitet zu werden. Insgesamt wird bei diesen Punkten also

64 Vgl. hierzu die Beispiele: Vernetzung Stadt Bonn: http://www.bonn.de/familie_gesellschaft_bildung_sociales/frauen_und_gleichstellung/gewalt_gegen_frauen/15754/index.html?lang=de, München: <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Personal- und-Organisationsreferat/Personalentwicklung/Konfliktsituationen/Mobbing.html> oder Pforzheim: <https://www.pforzheim.de/buerger/rat-hilfe/lebensbereiche/gleichstellung/themenfelder/erwerbsleben/mobbing.html>

65 Vgl. z.B. Hamburg: <http://www.hamburg.de/bsb/dienstvereinbarungen/3990746/dienstvereinbarungen/>, München: <http://www.muenchen.de/volltextsuche.html?query=dienstvereinbarung%20alkohol>

vergleichsweise weniger Handlungsbedarf gesehen.

Depressionen und Burnout sind Themen, die in den letzten Jahren oft auch medienwirksam auf breiter Ebene diskutiert wurden. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten erkennen hier noch Handlungsbedarf, in den Augen von 42 Prozent ist das richtige Maß an Aufmerksamkeit bereits gefunden.

Zusammenfassung

Gesundheitsschutz und -förderung sind wichtige Themen in der Arbeitswelt. Ju-

– auch mit Blick auf eine konstruktive Konfliktbewältigung sowie eine Förderung einer wertschätzenden Organisationskultur – sind.

Nach Ansatzpunkten gefragt, die Gegenstand eines Gesundheitsmanagements werden können, geben die Kommunen in der Tendenz an, einigen würde bereits das ausreichende Maß an Aufmerksamkeit geschenkt. Dazu zählen auf einer allgemeinen Ebene vor allem Faktoren, die die körperliche Gesundheit beeinträchtigen oder fördern. Bei spezifischen Punkten sind es Rückenschmerzen, Alkohol am Arbeitsplatz, Fehlzeiten und Mobbing.

Limitationen

Obwohl den hier vorgestellten Ergebnissen ein Rücklauf von etwa zwei Dritteln der befragten 80 größten Städte Deutschlands zugrunde liegt, sind bezüglich der Aussagekraft einige Limitationen zu berücksichtigen:

Erstens wurde mit dem kommunalen Bereich nur ein Teil des öffentlichen Bereichs herausgegriffen. Zwar ist die Sichtweise von Stadtverwaltungen einigermaßen gut erfasst, jedoch eben nur die der größeren Städte. Bezogen auf andere Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes sind die Ergebnisse eventuell nicht übertragbar, herrschen doch jeweils verschiedene Entwicklungen und Rahmenbedingungen vor.

Zweitens wurden mit der Befragung der Personalreferate/des Gesundheitsmanagements und der Personalräte nur zwei Perspektiven einbezogen. Damit bewegen sich die Antworten auf einer übergeordneten Metaebene. Die Sichtweise der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde nicht erfasst.

Drittens konnten die Antworten auch nur eine allgemeine Einschätzung der Befragten liefern. Spezifische Tätigkeitsbereiche wurden ebenso wenig differenziert wie jeweilige Organisationsbereiche.

Fazit

Die hier präsentierten Ergebnisse geben einen guten Einblick in die Sichtweise von Personalreferaten, des Gesundheitsmanagements und der Personalräte – und damit von zentralen (Mit)Verantwortungsträgern eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – aus den 80 größten Städten Deutschlands. Sie zeigen u.a., wie mögliche Risikogrößen eingeschätzt oder welche Herausforderungen wahrgenommen werden.

Trotz der eben genannten Limitationen können die Ergebnisse dazu dienen, die Sichtweise einer Organisation mit den Aussagen der anderen Städte zu vergleichen – und so beispielsweise auch eigene

»Handlungsbedarf besteht aus Sicht der Befragten vornehmlich bei Ausprägungen, die u.a. aus einem ungünstigen Person-Environment-Fit resultieren können.«

ristische, ökonomische und humanistische Argumente begründen die Bedeutung eines möglichst ganzheitlichen Gesundheitsmanagements. Die Relevanz, die diesem Thema auch im kommunalen Bereich beigemessen wird, zeigt sich zum einen daran, dass die meisten Städte bereits ein Gesundheitsmanagement etabliert haben, zum anderen lässt sich ein weiterhin großes Interesse annehmen, auf das aus der Rücklaufquote der hier präsentierten Studie geschlossen wird.

Die Ergebnisse der Studie streichen vor allem die Bedeutung der psychischen Gesundheit heraus. Zentrale Belastungsgrößen sind aus Sicht der Befragten auf der einen Seite die Arbeitsverdichtung sowie damit einhergehende Herausforderungen. Auf der anderen Seite stehen Stressoren aus der sozialen Situation, wie fehlende Anerkennung, Konflikte zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Vorgesetzten oder allgemein eine unzureichende Konfliktaustragung. Dies zeigt, wie wichtig Organisations- und Personalentwicklung

Bezogen auf die Aspekte Leistungsdefizite, Stress, Burnout und Depressionen überwiegt der Teil, der weiteren Handlungsbedarf sieht, nur geringfügig.

Handlungsbedarf besteht aus Sicht der Befragten vornehmlich bei Ausprägungen, die u.a. aus einem ungünstigen Person-Environment-Fit resultieren können.⁶⁶ Dies sind Unterforderung, Boreout, innere Kündigung, Motivationsdefizite und motivational bedingter Absentismus.

Ein weiteres Handlungsfeld, das man aus den Befragungsergebnissen ableiten kann, fokussiert auf Folgen, die u.a. aus einem „Zuviel“ an Arbeit erwachsen können, konkretisiert in den Themen Überforderung, Arbeitssucht, Präsentismus und „Doping“. Auch hier sollte eine Organisation Prävention und Intervention nutzen, um die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Dabei sollten nicht nur Risikofaktoren in den Blick genommen werden, sondern auch zu fördernde Ressourcen.

66 Vgl. Kauffeld/Grohmann 2011.

Stärken zu erkennen. Sie können ferner eine Diskussion anstoßen, ob ein Aspekt, der in der eigenen Organisation kategorisch als irrelevant abgetan wird, nicht doch Beachtung finden sollte. Des Weiteren können die Ergebnisse auch genutzt werden, bisher noch nicht aufgegriffene Themen auf ihre Bedeutung hin zu prüfen und ggf. im Rahmen eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements aufzugreifen. So hat sich gezeigt, dass einige Aspekte Maßnahmen im Bereich der Organisations- oder Personalentwicklung erfordern, etwa in Form einer stärkeren Beachtung des Person-Environment-Fits.

Für das Ableiten konkreter Maßnahmen müssten sich daran jedoch weitere Schritte anschließen, etwa in Form einer Mitarbeiterbefragung. Diese vermag spezifische Muster von Risikogrößen und Ressourcen darzulegen, so dass die Personal- und Organisationsentwicklung sowie das Gesundheitsmanagement adressatengerecht daran ausgerichtet werden können. Außerdem könnte auf diese Weise neben der Makroebene eine weitere, ganz wesentliche Perspektive eingezogen werden, nämlich die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es wäre zu prüfen, ob die Einschätzung der Personalreferate, des Gesundheitsmanagements und der Personalräte von den Beschäftigten geteilt wird und auch aus deren Sicht geeignete Maßnahmen (ausreichend) ergriffen wurden, um Risiken zu reduzieren und Ressourcen zu stützen. Zuletzt können Evaluationen helfen, Interventionen zu bewerten. Dieses Feedback lässt sich wiederum nutzen, das künftige Gesundheitsmanagement zu konzipieren.

Literatur

- Ahlers, E. (2005): Arbeitsbelastungen im öffentlichen Dienst – Prävention (noch) kein Thema? WSI Mitteilungen 6/2005, S. 346-351.
- Angerer, P./Gündel H./Siegrist K. (2014): Stress: Psychosoziale Arbeitsbelastung und Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Depression. In: Deutsche medizinische Wochenschrift, 139(24), S. 1315-1320
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress, and coping, San Francisco.
- Baase, C. M. (2007): Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe. In: Badura, A./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2006. Chronische Krankheiten. Heidelberg: Springer, S. 45-59.
- Badura, B./Steinke, M. (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. <https://pub.uni-bielefeld.de/publication/2316533>(Abruf 11.11.2015).
- Badura B./Ducki A./Schröder H./Klose J./Meyer M. (2012): Fehlzeiten-Report 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren. Berlin: Springer.
- Bamberg E./Ducki A./Metz A.M. (2011): Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: ein Handbuch. Göttingen: Hogrefe.
- BMI (2012): Gesundheitsförderungsbericht 2011 der unmittelbaren Bundesverwaltung - einschließlich Fehlzeitenstatistik. Berlin. http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/OED_Verwaltung/Oeffentlicher-Dienst/Bundesbedienstete/Krankenstand2011.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 11.03.2016).
- Bogumil, J. (2001): Modernisierung lokaler Politik. Kommunale Entscheidungsprozesse im Spannungsfeld zwischen Parteienwettbewerb, Verhandlungszwängen und Ökonomisierung. Baden-Baden: Nomos.
- Bogumil, J. (2008): Evaluation kommunaler Verwaltungsmodernisierung. In: Fisch, R./Müller, A./Beck, D. (Hrsg.): Veränderungen in Organisationen, Wiesbaden: Springer VS, S. 325-351.
- Brandenburg, U./Nieder, P. (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management. Wiesbaden: Gabler.
- Brandl, S./Stelzl, B. (2013): Arbeitsbedingungen und Belastungen im öffentlichen Dienst. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitsbericht Nr. 290. Online: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_290 (Abruf 11.11.2015).
- Brühlmann, T. (2015): Müdigkeit bei Burnout und Boreout. In: Revue Medicale Suisse, 2015: 11 (471), S. 923-926.
- Carrara, Ch. (2002): Verwaltungsmodernisierung durch Reengineering. Deutscher Universitätsverlag.
- DAK (2009): Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz. https://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2009_Doping_am_Arbeitsplatz-1117016.pdf(Abruf am 10.08.2016)
- DAK (2015): Gesundheitsbericht 2015. http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf(Abruf 02.02.2016).
- DAK (2015a): Stress im Job: Jeden zweiten Hessen belastet Arbeit. http://www.dak.de/dak/landes-themen/Stress_im_Job-1488112.html
- DGB (2015): Öffentlicher Dienst – Personalmangel im öffentlichen Dienst schadet Volkswirtschaft. <http://www.dgb.de/themen/++co++f094fa3e-19be-11e5-8466-52540023efia> (Abruf 11.03.2016).
- DGB (2011): Die Arbeitsqualität im öffentlichen Dienst aus Sicht der Beschäftigten. DGB Index Gute Arbeit. Sonderauswertung öffentlicher Dienst. <http://www.dgb.de/themen/++co++ooec99c2-f007-11e0-51a9-00188b4dc422>(Abruf 02.02.2016).
- DHS (2014): FactsheetAlkohol am Arbeitsplatz. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/2014_Alkohol-am-Arbeitsplatz.pdf(Abruf 06.07.2016).
- Ducki, (2013): Verdammtd zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013, S. 3-9.
- Faltermaier, T. (2009): Gesundheit: körperliche, psychische und soziale Dimensionen. In: Bengel, J./Jerusalem, M. (Hrsg.): Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 46-60.
- Fritzsche, S. (2016): Suchttherapie: Kein Zug nach Nirgendwo. Wiesbaden: Springer.
- Graf, A. (2012): Selbstmanagement-Kompetenz in Unternehmen nachhaltig sichern: Leistung, Wohlbefinden und Balance als Herausforderung. Wiesbaden: Springer.
- Hamann, D. J./Foster, N. T. (2014): An Exploration of Job Demands, Job Control, Stress, and Attitudes in Public, Nonprofit, and For-Profit Employees. In: Review of Public Personnel Administration, vol. 34, no. 4, S. 332-355.
- Heine, H. (2015): Personalmangel in Ämtern von Berlin, Tagesspiegel 19.11.2015, <http://www.tagesspiegel.de/berlin/personalmangel-in-aemtern-von-berlin-bezirke-suchen-dringend-aerzte-und-noch-viel-mehr/12607608.html>
- Hohendanner, Ch./Ostmeier, E./Lobato, Ph. R. (2015): Befristete Beschäftigung im öffentlichen Dienst - Entwicklung, Motive und rechtliche Umsetzung. IAB Forschungsbericht, Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 12/2015. <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2015/fb1215.pdf>(Abruf 02.02.2016).
- Hsieh, Ch.-W. (2014): Burnout Among Public Service Workers. The Role of Emotional Labor Requirements and Job Resources. In: Review of Public Personnel Administration, vol. 34, no. 4, S. 379-402.
- Kaminski, M. (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis. Wiesbaden: Springer.
- Kaluza, G. (2007): Gelassen und sicher im Stress. Heidelberg: Springer.
- Kauffeld, S./Grohmann A. (2011): Personalauswahl. In: Kauffeld, S. (Hrsg.): Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie. Berlin: Springer. S. 93-111.
- Knieps, F./Pfaff, H. (2014): Gesundheit in Regionen. BKK Gesundheitsreport 2014. http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2014/_BKK_Gesundheitsreport.pdf(Abruf 02.02.2016).

- Köllner, V./Söllner W. (2016): Mobbing am Arbeitsplatz – Erklärungsmodelle, Differenzialdiagnostik und resultierende Gesundheitsfolgen. In: *Klinikarzt*, 45(01), S. 20-25.
- Kowalski, H. (2013): Neuroenhancement – Gehirndoping am Arbeitsplatz. In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2013*, Berlin; Heidelberg: Springer, S. 27-34.
- Lazarus, R. S./Launier, R. (1978): Stress related transactions between person and environment. In Pervin, L. A. (Ed.), *Perspectives in interactional psychology*, New York: Plenum Press, S. 287-327.
- Losada, F. I./Mellenthin-Schulze, M. (2009): Krankenstand und betriebliche Gesundheitsförderung in der Bundesverwaltung. In: Badura, B./Schröder, H./Vetter, C. (Hrsg.) (2009): *Fehlzeiten-Report 2008. Betriebliches Gesundheitsmanagement. Kosten und Nutzen*. Berlin und Heidelberg: Springer, S. 443-454.
- Maslach, C. (2003): Job burnout: New directions in research and intervention. In: *Current Directions in Psychological Science*, 12, S. 189-192.
- Matiaske, W./Olejniczak, M./Salmon, D./Schult, M. (2015): Arbeitsbedingungen in Jobcentern nach dem SGB II (gemeinsame Einrichtungen) – Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsumfeld und psychischer Belastung. In: *Zeitschrift für Industrielle Beziehungen*, 22.Jg., H. 2, S. 142-166.
- Matuschek, I. (2013): Subjektiviert Arbeit. In: Haubl, R./Voß, G./Alsdorf, N./Handrich, Ch. (Hrsg.): *Belastungsstörung mit System: Die zweite Studie zur psychosozialen Situation in deutschen Unternehmen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 139-167.
- Matyssek, A. K. (2012): Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 55(2), S. 205-210.
- Moldaschl, M./Voß, G. (2003): Subjektivierung von Arbeit. Mering: Hampf.
- Neuner, R. (2016): *Psychische Gesundheit bei der Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- O.V. (2015): Beamtenbund: Dem Staat fehlen 180.000 Mitarbeiter. <http://oeffentlicherdienst-news.de/beamtenbund-dem-staat-fehlen-180-000-mitarbeiter/> (Abruf 03.07.2016)
- Parent-Thirion, A./Fernández Macías, E./Hurley, J. /Vermeylen, G. (2008): *Vierte Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Picot A./Quadt H.P. (2001): *Verwaltungen ans Netz!* Berlin: Springer.
- Poppelreuter, St. (2013): Kann denn Arbeit Sünde sein? – Von Überstunden und Überallstunden in der modernen Arbeitswelt. In: Badura, B./Ducki, A./Schröder, H./Klose, J./Meyer, M. (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2013*, Berlin; Heidelberg: Springer, S. 101-114.
- Raspe, H. (2012): Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin. Heft 53. Im Internet verfügbar unter: <http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadST/rueckenschmerzen.html?nn=2370692> (Abruf 05.07.2016)
- Richter, P./Wegge, J. (2011): *Occupational Health Psychology- Gegenstand, Modelle, Aufgaben*.
- In: Wittchen, H.-U./Hoyer, J. (Hrsg.): *Klinische Psychologie/Psychotherapie*. Heidelberg: Springer, S. 337-359.
- Robert Bosch Stiftung (2009): Demographieorientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung. Stuttgart. http://www.boschstiftung.de/content/language1/downloads/Demographieorientierte_Personalpolitik_fuer-Internet.pdf (Abruf 11.11.2015).
- Rölle, D./Brettschneider, F. (2010): Massenmedien und Behördenimage – Zum Zusammenhang von Mediennutzung und Einstellungen zur Verwaltung in Deutschland. In: *dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, Heft 2/2010, S. 433-453.
- Rothlin, Ph./Werder, P. R. (2014): Diagnose Boreout. Warum Unterforderung im Job krank macht. München: Redline Verlag.
- Rudow, B. (2004): *Das gesunde Unternehmen*. München: Oldenbourg.
- Schaaf, H./Flohé, S./Hesse, G./Gieler U. (2014): Chronischer Stress als Einflussgröße bei Tinnituspatienten. In: *HNO*, vol. 62, no. 2, S. 108-114.
- Scherenberg, V. (2014): Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz: Burn- und Boreout. In: *Public Health Forum*, vol. 22, no. 1, S. 16.e1-16.e3.
- Scheuch, K./Haufe, E./Seibt, R. (2015): Lehrergesundheit. In: *DtschArzteblInt*, 112(20), S. 347-56; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0347 (Abruf 02.02.2016).
- Schmilz, E./Jehle, P. (2013): Innere Kündigung und vorzeitige Pensionierung bei Lehrkräften. In: Rothland, M. (Hrsg.): *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf*. Wiesbaden: Springer, S. 155-174
- Schubert, Ch. (2016): Psychoneuroimmunologie, chronischer Stress und körperliche Erkrankung. In: PiD - Psychotherapie im Dialog 2016; 17(01), S. 16-21.
- Schulz, G. (2015): Informationssicherheit in Kommunen. In: DuD, S. 466-471.
- Selye, H. (1976): Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. In: *Cma Journal*, vol. 115, S. 53-56.
- Sochert R./Schwippert C. (2003): Die öffentliche Verwaltung – ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Spitzer, M. (2015): Cyberkrank! Wie das digitalisierte Leben unsere Gesundheit ruiniert. München: Droemer.
- Stadler, P./Spieß, E. (2009): Arbeit - Psyche – Rückenschmerzen. Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten. In: *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin/Umweltmedizin*, 44(2), S. 68-72.
- Statistisches Bundesamt (2013): Großstädte in Deutschland nach Bevölkerung am 31.12.2011 auf Grundlage des Zensus 2011 und früherer Zählungen. https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/Grosstaedte.pdf;jsessionid=57836E258FC818579D5C8F895E8AB9B8.cae4?__blob=publicationFile (Abruf 06.02.2013).
- Statistisches Bundesamt (2015): <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/12910/umfrage/entwicklung-des-personalbestandes->
- im-oeffentlichen-dienst-in-deutschland/ (Abruf 11.11.2015).
- TK (2014): *Gesundheitsbericht 2014 – Risiko Rücken*. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/644772/Datei/121848/Gesundheitsreport-2014.pdf> (Abruf 03.07.2016).
- Thom, N./Ritz, A. (2006): *Public Management: innovative Konzepte zur Führung im öffentlichen Sektor*. Wiesbaden: Gabler.
- TK (2013): *Gesundheitsreport*. <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/516416/Datei/83065/Gesundheitsreport-2013.pdf> (Abruf 11.11.2015)
- TK (2014): *Gesundheitsreport 2014 – Risiko Rücken*. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/644772/Datei/121848/Gesundheitsreport-2014.pdf> (Abruf 11.11.2015)
- Udris, I./Kraft, U./Mussmann, C./Rimann, M. (1992): Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In: Udris, I. (Hrsg.): *Arbeit und Gesundheit*. Psychosozial, Bd. 52 (S. 9-22). Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 9-22.
- Weibler, J./Feldmann, M. (2012): Gerechtigkeit und Arbeitskontext – Zur Bedeutung situativer Merkmale für die Gerechtigkeitswahrnehmung von Führungskräften. In: *Zeitschrift für Betriebswirtschaft*, vol. 82, no. 1, S. 75-94.
- WHO (2006): *Constitution of the WHO*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (Abruf am 10.08.2016).
- Wolter, T. (2015): Auf den öffentlichen Dienst rollt eine Ruhestandswelle zu, Südwestpresse, <http://www.swp.de/ulm/nachrichten/politik/Auf-den-oeffentlichen-Dienst-rollt-eine-Ruhestandswelle-zu;art4306,3113383> (Abruf 02.02.2016).
- Wüstner, K. (2014): Auszehrung in öffentlichen Verwaltungen. In: von der Oelsnitz, D./Schirmer, F./Wüstner, K. (Hrsg.): *Die auszehrende Organisation*. Wiesbaden: Springer, S. 239-267.
- Zapf, D./Semmer, N. (2004): Stress und Gesundheit in Organisationen. In Schuler, H. (Hrsg.): *Organisationspsychologie - Grundlagen und Personalpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 1007-1112.