

**Sitzungsvorlage DS 2011/174**

Betriebshof Ravensburg  
Bernhard Jerg  
(Stand: **02.05.2011**)

Mitwirkung:

Aktenzeichen:

**Technischer Ausschuss als  
Betriebsausschuss Betriebshof**  
öffentlich am 11.05.2011

**Betriebshof Ravensburg  
- Gesundheitsbericht 2010  
- Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)**

**Beschlussvorschlag:**

1. Der Gesundheitsbericht 2010 wird zur Kenntnis genommen.
2. Die Betriebsleitung wird ermächtigt, Maßnahmen durchzuführen, welche dazu geeignet sind, die Mitarbeitergesundheit zu erhalten und zu fördern.

## **Sachverhalt:**

### **1. Beschlusslage**

AOK am 05.03.2002	Fehlzeitenforum, Auftakt betriebliche Gesundheitsförderung im BHR, Anlass AU-Stand über 12%
TABA am 10.07.2002	Projektbericht, Gesundheitszustand Mitarbeiter, Analyse der Fehlzeiten; Nr. 2002/255
Jährlich im TABA	Gesundheitsbericht 2002-2006
TABA am 28.05.2008	Gesundheitsbericht 2007; Nr. 2008/232 B-Versammlung 18.06.2009 Mitarbeiterbeteiligung bei der Konzepterstellung
TABA am 11.11.2009	Betriebliche Gesundheitsförderung im Betriebshof, angedachte Vorgehensweise; Nr. 2009/493
TABA am 09.06.2010	Projektbericht Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung der HS RV-Wgt. und Gesundheitsbericht der AOK 2009, Nr. 2010/218

### **2. Rückblick**

Nach Eigenbetriebsgründung im Jahr 2001 wurde schnell deutlich, dass verschiedene Erschwernisse auf dem Weg zum wirtschaftlichen Betriebshof in Angriff genommen werden müssen. Dies waren v.a. starre Arbeitszeiten, fehlende leistungsorientierte Entlohnungsmöglichkeiten und der Krankenstand über 12%. Dieser sehr hohe Krankenstand stellte zum Einen für die Mitarbeiter einen Verlust an Lebens- und Arbeitsqualität der Betroffenen und damit für die Betriebsleitung ein ernst zu nehmendes Problem dar. Zum Anderen entsprach 1 % damals bei über 100 Beschäftigten einer Vollstelle – also 12 Stellen, deren Fehlen von den anderen Mitarbeitern aufgefangen werden mußte. Dies führte zu einer Verringerung der Motivation im Betriebshof und im Betrieb zu einem großen Wirtschaftlichkeitsnachteil. Der hohe Krankenstand sollte daher wirkungsvoll gesenkt werden.

Zu diesem Zeitpunkt war nicht absehbar, dass nach einigen Jahren praktizierte Gesundheitsförderung im Betrieb, der Krankenstand den Vergleich mit Privaten auf diese nun hervorragende Niveau abgesenkt werden konnte.

Als vorbildlicher Beteiligungsprozess im Arbeits- und Gesundheitsschutz, war der 2004 ins Leben gerufene "Arbeitskreis Gesundheit".

Die Aufgabenstellung war, mögliche Ursachen für Krankheit und Gefahren im Betriebsablauf herauszufiltern und konkret entgegenwirkende Maßnahmen zu erarbeiten. Der AK Gesundheit war zentraler Ansprechpartner für die Belegschaft in allen Fragen rund um die Gesundheit, die Arbeitssicherheit und auch das für Wohlbefinden erforderliche "Klima" im Betrieb.

Daneben wirkten sich Maßnahmen und Projekte wie z. B. Mitarbeiterbefragung, Definition der Betriebsziele, leistungsorientierte Bezahlung, Arbeitszeitflexibilisierung mit Schlechtwetterregelung, regelmäßige Gesundheitsberichte, Einführung einer einheitlicher Information und der Kommunikation im Betrieb,

regelmäßige Fehlzeitenstatistik, positiv auf den Krankenstand und die Mitarbeitergesundheit aus.

### **3. Grundsatz zum Krankenstand in Betrieben und der betrieblichen Gesundheitsförderung:**

Der Krankenstand bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat sich innerhalb von 35 Jahren zwischen 1970 und 2004 erheblich verändert. Während nach Stichtags-Statistiken des BMG in den 70er Jahren Krankenstände um 5,5 % erfasst wurden, kam es nach dem Jahr 1980 zu einem Abfall auf Werte um 4,5 %. Krankenstände über 5 % wurden in der Statistik erneut um das Jahr 1990 herum und zuletzt (unter Einbeziehung der Neuen Bundesländer) 1995 erfasst. Bis 2004 sank der Krankenstand schließlich bundesweit auf den bis dato niedrigsten Wert von 3,4%.

Irreführend wäre, aus dieser annähernden Halbierung des Krankenstandes in 35 Jahren schlussfolgern zu können, dass die Gesundheit der Beschäftigten sich in gleichem Maße verbessert hätte. Richtig ist sicherlich die Annahme, dass die aus rein körperlicher Arbeitsbelastung resultierenden Erkrankungen, durch die sich verändernden, moderneren Arbeitsbedingungen im Zuge der Automatisierung wesentlich reduziert werden konnten. Die psychischen Arbeitsbelastungen und die Erschöpfungssymptome, die v.a. seit der Jahrtausendwende, auch einhergehend mit stärker ausschlagenden wirtschaftlichen Boom- und Krisenzeiten rasant zugenommen haben, wirken sich meist indirekt auf die körperliche Gesundheit und oft auch zeitversetzt aus.

Aus dieser Entwicklung bzw. des niedrigen %-Satzes der Arbeitsunfähigkeitsquote zu schließen, dass monetäre Aufwendungen des Betriebs, die Bemühungen und der Einsatz um die Gesundheit der Beschäftigten entbehrlich seien, wäre fatal und sogar kontraproduktiv. Daher hat der Betriebshof und die Mitarbeiter den bekundeten Willen, auch bei seit Jahren niedrigem Krankensandwert, die Bemühungen um ihre und um die Gesundheit der Kolleginnen und Kollegen im Betrieb weiterzuführen. Dies macht auch deswegen Sinn, weil Beschäftigte von kommunalen Baubetriebshöfen i.d.R. ganzjährig und oft bei jeder Witterung, an unregelmäßigen Tages- und Nachzeiten und an vielen Wochenenden im Einsatz sind. Durch das Fehlen längerer Regenerations- und Erholungsphasen, z.B. im Winterdienst und bei langanhaltenden Veranstaltungsphasen (im Sommer) entstehen physische und psychische Belastungen für die stark betroffenen Mitarbeiter und auch für deren Familien.

### **4. Gesundheitsbericht der AOK 2010**

Die AOK ist als Krankenversicherer von 75 % der Beschäftigten im Betriebshof, auch ein örtlich präsender und wichtiger Partner im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wesentliche Erfolge in der Betrieblichen Gesundheitsentwicklung sind auf die gute Zusammenarbeit zurückzuführen.

Der Gesundheitsbericht der AOK (**Anlage 1**) für das Jahr 2010 kann wegen des frühen BA-Sitzungstermins nur als Tischvorlage ausgelegt werden.

## 5. **Krankenquote bis 2010 mit Branchenschnitt, statistische Werte:**

Der nach dem in der Industrie angewandten Berechnungsverfahren ermittelte Krankenstandwert lag im Betriebshof im Jahr 2010 bei 3,8 %, siehe **Anlage 2**, damit liegt dieser um 0,3 %-Punkte unter dem AU-Wert der Privatwirtschaft. Dieser sehr niedrige Wert besagt, dass der Betriebshof einen Vergleich mit der Privatwirtschaft nicht scheuen muss.

Beiträge von Fachleuten sagen aus, dass ein krankheitsbedingter Fehlzeitenstand von bis zu 4,5% innerhalb dieser Branche unauffällig ist, dies entspricht im Durchschnitt ca. 10 Arbeitstage im Jahr.

Neben dem Arbeitsunfähigkeitsstand über den Gesamtbetrieb, sollte auch das Durchschnittsalter der Beschäftigten, die differenzierten Krankenstände und die Kosten der Lohnfortzahlung betrachtet werden, hierüber gibt die **Anlage 3** Auskunft.

## 6. **BGF-Maßnahmen und Ergebnisse in den Jahren 2005 – 2009 waren:**

- Bessere Akzeptanz der Schlechtwetter – und AZ-Regelung
- Einbindung der Belegschaft in Gesundheitsthemen
- Verbesserung bei Arbeitsgeräten, PSA und Arbeitsbedingungen
- Betriebsbegehungen von Betriebsarzt und FASI
- Gesundheitsaktivitäten der Mitarbeiter betrieblich (finanziell) fördern
- Aufenthalts- und Sozialräume wesentlich verbessern, Büro sanieren
- Umsetzung Nichtraucherschutzgesetz in Fahrzeugen und Arbeitsräumen
- Einführung Gesundheitszirkel und Arbeitskreis Gesundheit
- Schaffung überdachter Freisitz zum Austausch außerhalb der Arbeitszeit
- Teambildung und Teaminformationen (u.a. Informationszimmer)
- Gesundheitsnachmittage und BGF als Jahresthema im Betriebshof
- grundsätzliche Verbesserung der Raum- und Arbeitsbedingung (Bauinvestitionskonzept).

## 7. **Maßnahmen in 2010:**

Durch den langanhaltenden Winter bis April 2010 und wegen der zeitintensiven Abarbeitung der Vorschläge zur Haushaltskonsolidierung, konnte der Projektbericht "Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Betriebshof", erst am 9.6.2010 im Betriebsausschuss durch Hr. Professor Szagun der Hochschule Ravensburg-Weingarten (Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege) vorgestellt und die darin vorgeschlagene Maßnahmen grundsätzlich befürwortet und freigegeben werden.

**März 2010** – Gesundheitskurs v. KKH angeboten und durchgeführt (10 TN)

**Oktober 2010** – Sitzung Arbeitsschutzausschuss BHR (Beteiligung Betriebsarzt, Personalvertretung, FASI und BL)

**November 2010** - Betriebsversammlung zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung und Präsentation der von AOK und HS-Mitarbeitern erarbeiteten Umsetzungsvorschläge, nachfolgend aufgeführt:

Ablaufplan insgesamt - **Anlage 4** mit den darin zunächst vorgeschlagenen Maßnahmen:

- ➔ Gesundheitsnachmittag 2010 (16.11.2010)
- ➔ Teamdialoge zur Verbesserung der Teamkommunikation
- ➔ Führungskräfteworkshop
- ➔ offenes Beratungsangebot.

Begonnen wurde noch im November mit dem offenen Beratungsangebot für Beschäftigte des Betriebshofs, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden, siehe **Anlage 5**. Dieses Angebot haben bisher 4 Beschäftigte des Betriebshofs angenommen.

Aus der Mitte der Belegschaft kam der Wunsch, dass ergänzend zu den "theoretischen" Ansätzen, gemeinsam mit der AOK eine Rückenkurs zum Ausgleich für einseitig belastende Tätigkeiten im Betriebshof angeboten wird, siehe **Anlage 6**. Bei ausreichend Beteiligung wird der Kurs im 1. Halbjahr 2011 in den Räumen des KJC und von der AOK unterstützt durchgeführt.

## **8. Zukünftige Entwicklung der BGF im Betriebshof**

Die von der Hochschule vorgenommene, fundierte Grundlagenforschung wie auch die aus der Mitarbeiterbefragung gewonnenen Erkenntnisse, wurden im Projektbericht Gesundheitsförderung niedergeschrieben.

Dieses "Handbuch für Gesundheitsförderung" im Betriebshof, bietet ein weitreichendes Maßnahmenbündel rund um das Thema Betriebliche Gesundheit. Die Abarbeitung der aufgezeigten Betätigungsfelder kann sich lt. Aussage der Hochschule über einen Zeitraum von 5 Jahren erstrecken.

Im Rahmen des jährlich vorgelegten Gesundheitsberichtes wird über Umsetzungsschritte und Ergebnisse berichtet.

### **Anlagen:**

Anlage 1 – AOK - Gesundheitsbericht 2010 (wird als Tischvorlage aufgelegt)

Anlage 2 – Krankenquote im BHR 1999 - 2010

Anlage 3 – Statistische Werte 2008 – 2010

Anlage 4 – Ablauf- und Maßnahmenplan

Anlage 5 – Flyer Offenes Beratungsangebot

Anlage 6 – Angebot Rückenkurs, Rückenfitness