
Beschäftigtenbefragung Stadt Köln

—

Ergebnisbericht

Erstellt von iqpr Köln: Dr. Christian Hetzel, Matthias Mozdzanowski, Ricardo Baumann

Inhalt

1	Kernbefunde und Empfehlungen	3
2	Einführung	9
3	Konzept	11
4	Rücklauf: Wie viele haben geantwortet?	14
5	Struktur und Datenqualität	15
6	Zielgrößen	17
6.1	Gesundheit	17
6.2	Motivation	21
6.3	Erfolg der „Stadt Köln“	23
6.4	Die Zielgrößen bei Teilgruppen	25
7	Treiber: Belastende Bedingungen der Arbeit	28
7.1	Überblick über die Einzelfragen zu „Belastungen“	28
7.2	„Belastungen“ bei Teilgruppen	29
8	Treiber: Gesundheitsförderliche Bedingungen der Arbeit	31
8.1	Überblick über die Einzelfragen zu „Ressourcen“	31
8.2	„Ressourcen“ bei Teilgruppen	32
9	Treiber: Person	34
9.1	Gesundheitsbezogene Selbstführung und Kompetenzentwicklung.....	34
9.2	Änderungsabsichten zum Gesundheitsverhalten	37
10	Was sind die wesentlichen Treiber für Gesundheit und Motivation?	38
10.1	Zusammenhänge zwischen Treibern und Zielgrößen	38
10.2	Exkurs: Methode der Regressionsanalyse	39
10.3	Wesentliche Einflussfaktoren für Arbeitsfähigkeit.....	40
10.4	Wesentliche Einflussfaktoren für Erschöpfung	42
10.5	Wesentliche Einflussfaktoren für Arbeitsengagement	43
11	Führungskräfte	44
12	Unterstützungsangebote der Stadt Köln	47
13	Offene Fragen	49
14	Produkte	51
14.1	Kompassse.....	51
14.2	Informationen für Fachabteilungen	55
15	Anhang	56

1 Kernbefunde und Empfehlungen

Nachfolgend sind Kernbefunde der Beschäftigtenbefragung 2012/2013 der Stadt Köln zusammengefasst und daraus Empfehlungen abgeleitet.

- **Die Ergebnisse sind belastbar.**
Die Ergebnisse sind belastbar, weil der Rücklauf mit 52% (n=8288) als überdurchschnittlich zu werten ist, weil der Rücklauf repräsentativ ist, weil die offenen Fragen von etwa 1/3 der Befragten genutzt wurden, weil nur wenige fehlende Angaben vorliegen und weil statistische Kenngrößen gut bis sehr gut ausgeprägt sind.
- **Gesundheit und Motivation sind die zentralen Zielgrößen.**
31% der Befragten schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet ein. 21% haben eine sehr gute Arbeitsfähigkeit. 60% sind mit ihrer Arbeit zufrieden. 44% sind stolz, dieser Einrichtung anzugehören.
- **Überfordernde Belastungen machen krank.**
Stark belastende Arbeitsbedingungen führen zu beeinträchtigter Gesundheit und geringer Arbeitsfähigkeit. Die wesentlichen Faktoren sind qualitative und quantitative Überforderungen sowie Konflikte von Beruf und Privatem (hier sind Arbeitsbedingungen mit verantwortlich) – dieser Befund zeigt sich sowohl in den Antwortvorgaben des Fragebogens, als auch in den Freitextbemerkungen. Verstärkt zeigt sich diese Wirkung bei zunehmendem Alter der Beschäftigten und bei Frauen.
- **Schutzfaktoren der Arbeit federn Belastungen ab.**
Eine Pufferfunktion für die krankmachenden Wirkungen belastender Arbeitsbedingungen haben Ressourcen oder Schutzfaktoren der Arbeit¹, insbesondere Qualifikationspotenziale der Arbeit, soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und Fürsorge der Arbeitgeberin.
- **Schutzfaktoren der Arbeit fördern die Motivation.**
Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen fördern die Motivation. Die wesentlichen Faktoren sind Qualifikationspotenziale der Arbeit, Fürsorge der Arbeitgeberin, Aufgabenvielfalt und Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte. Gegenläufig wirken Konflikte von Beruf und Privatem.

¹ Ressourcen oder Schutzfaktoren: zu den **organisationalen Ressourcen** gehören z.B. Aufgabenvielfalt, Qualifikationspotential der Arbeitstätigkeit, Tätigkeitsspielraum (Entscheidungs- und Kontrollspielraum), Partizipationsmöglichkeiten oder persönliche Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes;

Soziale Ressourcen sind z. B. ein positives Sozialklima, mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten, soziale Unterstützung durch die Vorgesetzten oder soziale Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und -kollegen.

- **Personenbezogene Schutzfaktoren verstärken die beiden vorgenannten Wirkungen.**
Dazu zählen gut ausgeprägte gesundheitliche Selbstführung, also die Fähigkeit und Kompetenzentwicklung.
- **Gesunde und motivierte Mitarbeiter sind weniger krank und sind stärker mit der Stadt Köln verbunden.**
Das zeigen Zusammenhangsanalysen. Es ist davon auszugehen, dass dies auch für weitere organisationale Erfolgsfaktoren gilt.
- **Das alles ist in den einzelnen Dienststellen und Ämter unterschiedlich ausgeprägt.**
Die Zielgrößen Gesundheit und Motivation sind in den einzelnen Dienststellen und Ämtern unterschiedlich ausgeprägt.
Hier können sowohl die einzelnen Bereiche mit Unterstützungsbedarf als auch mit guter Praxis identifiziert werden. Ergänzende Kriterien für besonders relevante Bereiche könnten Befunde der städtisch intern vorliegenden Routinedaten (z. B. Altersstruktur, Fehlzeiten) liefern.
- **Gründe für die Unterschiedlichkeit können aus den „Kompassen“² abgeleitet werden.**
Um die jeweils dafür verantwortlichen arbeitsbezogenen und personenbezogenen Merkmale zu bestimmen, sind die „Kompass“ zu interpretieren. In den „Kompassen“ sind für jedes Dezernat, für jede Organisationseinheit und für jedes Berufsfeld die Arbeitsbedingungen und personenbezogenen Merkmale dargestellt. Die Ergebnisse werden in Bezug zum Gesamtwert sowie in Bezug zu einem kritischen bzw. Zielwert gesetzt.
- **Handlungsleitend für das betriebliche Gesundheitsmanagement sollte sein: Belastungen abbauen und Schutzfaktoren stärken. Manches ergibt sich direkt aus den Ergebnissen und könnte unmittelbar durch die Verantwortlichen in den einzelnen Fachabteilungen umgesetzt werden.**

Beispiele:

- Wenig bekannte oder kaum genutzte Unterstützungsangebote weiterentwickeln und bewerben
- Geäußerte Mängel im Bereich Ergonomie und Arbeitssicherheit angehen
- Werte und Ziele kommunizieren

² Mit „Kompass“ haben die Autoren die jeweils spezifische Ergebnisdarstellung für einzelne Tätigkeitsbereiche bzw. für die Dezernate, Ämter und Dienststellen bezeichnet. Sie zeigt die Ergebnisse der wichtigen Dimensionen im Verhältnis zu den jeweils gesamtstädtischen Werten und weist dergestalt einen spezifischen Handlungsbedarf aus (siehe Beispiel).

- Neue Unterstützungsangebote schaffen z.B. zur Förderung der gesundheitsbezogenen Selbstführung
 - Dezentrale Gesundheitsangebote
 - Infrastrukturelle Maßnahmen
- **Anderes sollte partizipativ mit den betreffenden Dienststellen und Ämter diskutiert und entwickelt werden.**

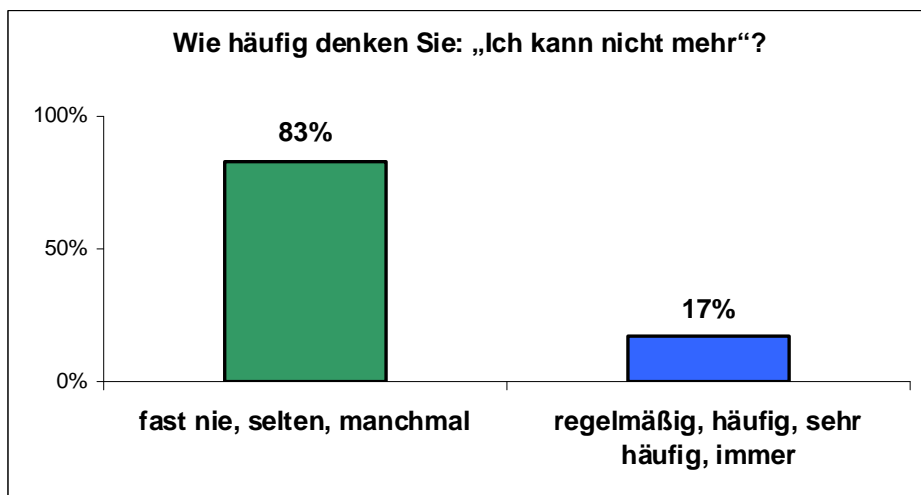
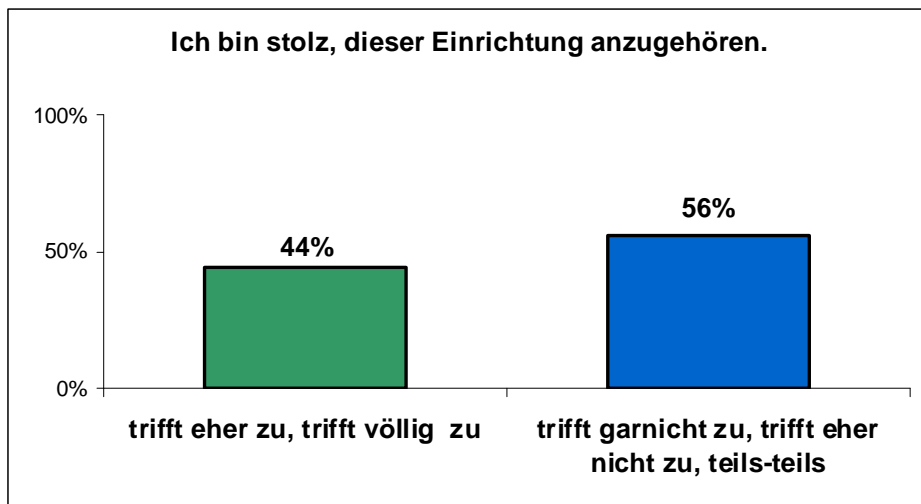
Beispiele:

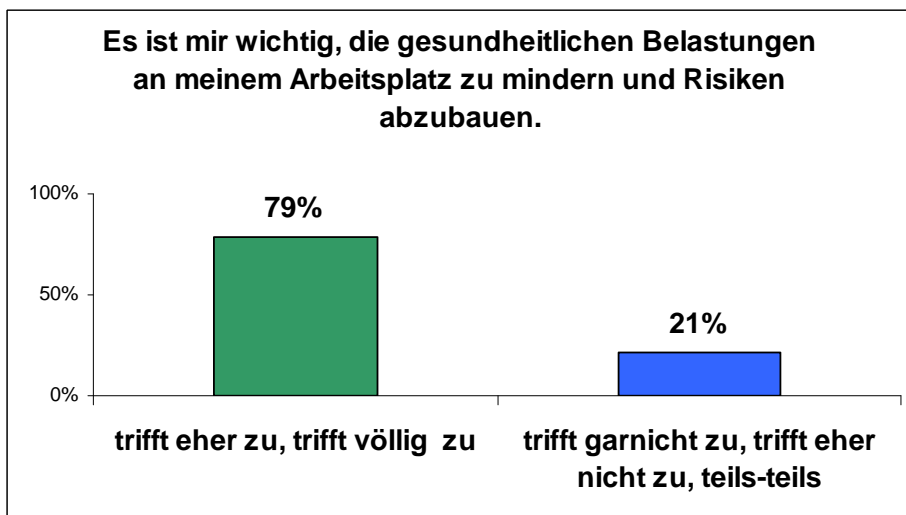
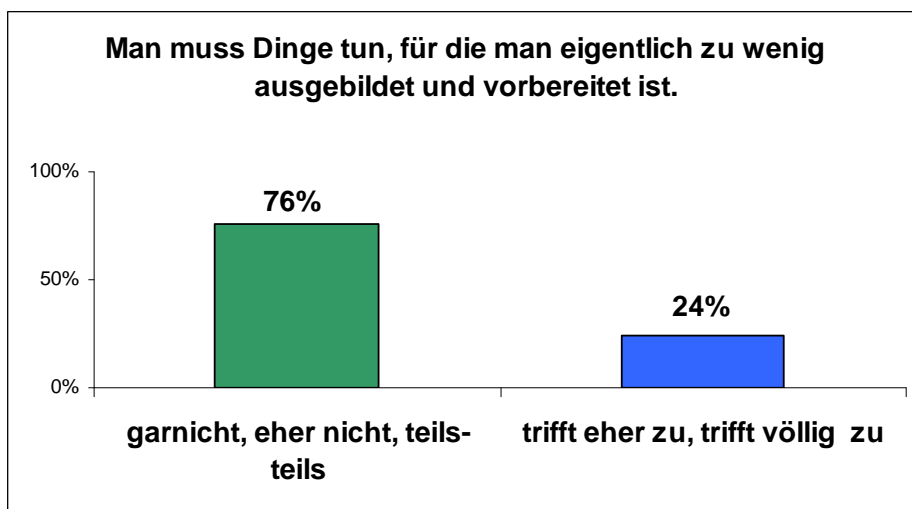
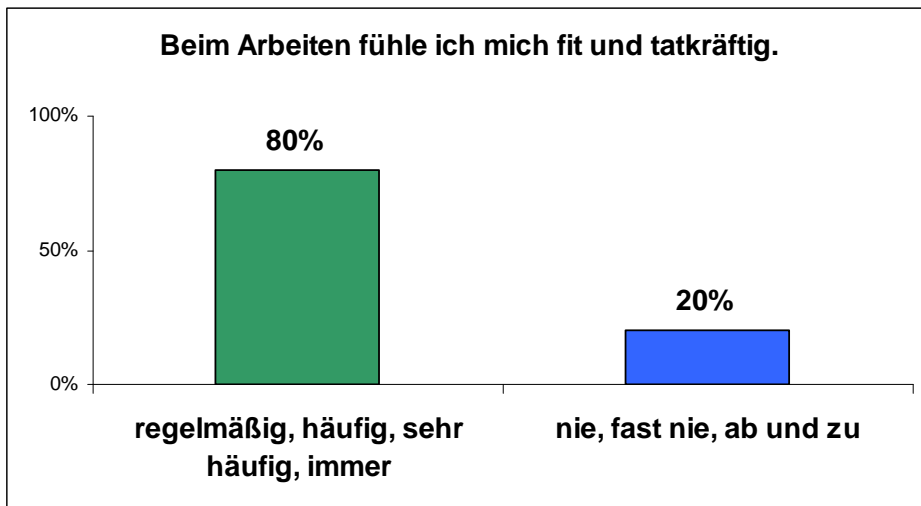
- Aufgabenbezogenen Tätigkeitsspielräume schaffen
 - Spezifische Defizite bei Belastungen und Ressourcen auf Grundlage der Kompassse differenzieren
 - Dezentrale Konzepte für mobiles Arbeiten und flexible Arbeitszeiten entwickeln
- **Gesundheitsorientierte Führung ist der Schlüssel.**
 Zum Einen geht es um die eigene Arbeitsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Führungskräfte. Dabei fühlen sich die Führungskräfte der unteren Ebene im Mittel belasteter als die der mittleren/höheren Ebene. Zum Anderen sind sie für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten mitverantwortlich. Führungskräfte sind also sowohl „Empfänger“ als auch „Sender“ von betrieblichem Gesundheitsmanagement. Verhalten sich Führungskräfte selbst gesund, wirkt sich das über die Modellrolle positiv auf die Beschäftigten aus. Insofern sind Führungskräfte eine besondere Zielgruppe des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
 - **Zentrale Moderation, Unterstützung und Qualitätssicherung – dezentrale Umsetzung.**
 Moderator, Unterstützer und Qualitätssicherer für alle Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollte ein zentraler Steuerungskreis sein. Hier sollten alle Informationen zur Analyse, Umsetzung und Bewertung zusammenlaufen. Die eigentliche Umsetzung von Projekten sollte bedarfsgerecht in den Dienststellen und Ämter erfolgen.
 - **Erfolgsvoraussetzung für das Gelingen ist dabei die Änderungsbereitschaft und -fähigkeit der Stadt Köln – was veränderbar ist und was nicht, sollte der Belegschaft deutlich gemacht werden.**
 - **Tue Gutes und rede darüber.**
 Während des gesamten Prozesses sollte die Kommunikation der Befunde und der Schlussfolgerungen strukturiert erfolgen.
 - Präsentation von Kernbefunden und Schlussfolgerungen für Gremien und für die Beschäftigten
 - Diskussion sämtlicher Ergebnisse im Steuerungskreis BGM

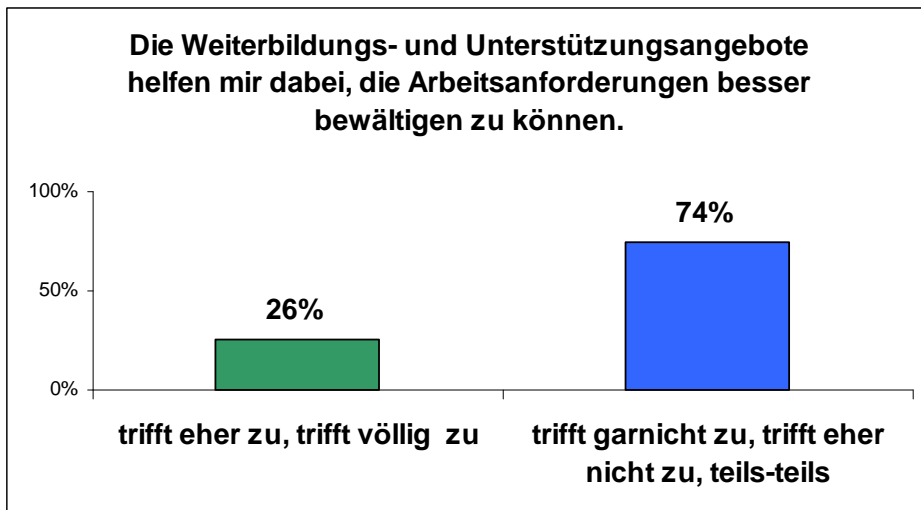
- dialogorientiert mit Fachabteilungen und Arbeitsgruppen
- dialogorientiert mit den einzelnen Dezernaten, Ämtern, Dienststellen anhand der Kompass (zunächst mit Führungskräften und Personalvertretung, dann mit Beschäftigten)

- **Beispielhafte Einzelergebnisse.**

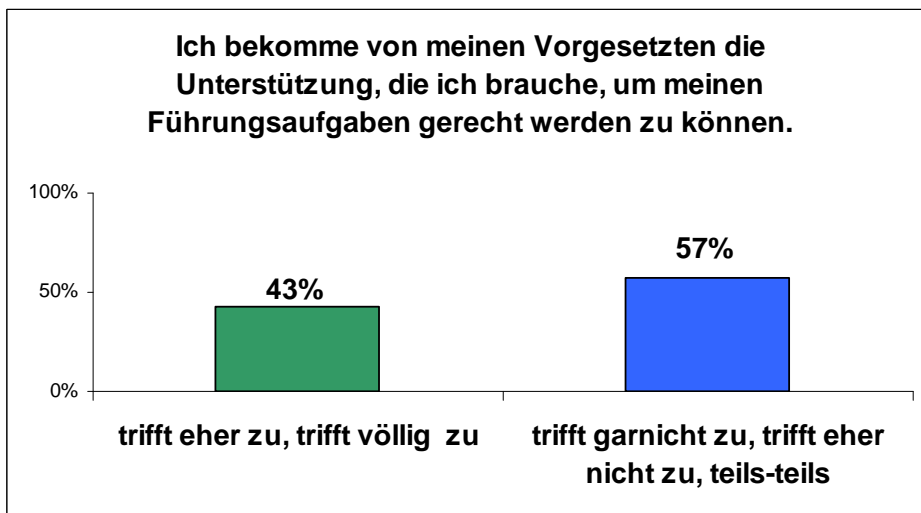
Es wurden jeweils mehrere Antwortoptionen zusammengefasst, um die Ergebnisse plakativ darzustellen. Z.B. wurden „trifft garnicht zu“, „trifft eher nicht zu“ und „teils-teils“ in einer Antwortkategorie kombiniert und der Kategorie bestehend aus „trifft eher zu“ und aus „trifft völlig zu“ gegenübergestellt. Die entsprechenden, differenzierten Ergebnisse finden sich im Bericht.



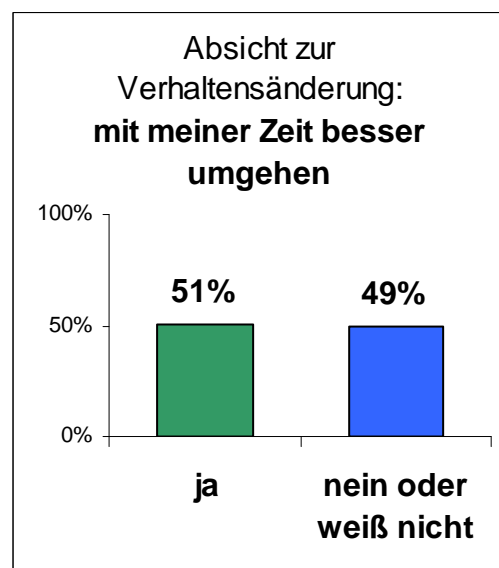
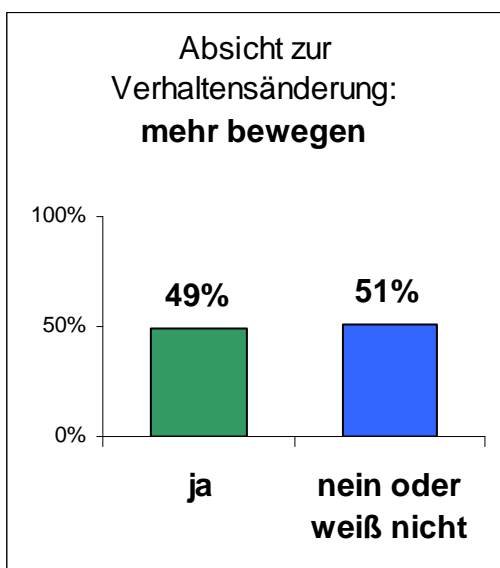




Die folgende Frage wurde nur an Führungskräfte gerichtet:



Hier wurde die Frage gestellt, inwieweit eine Änderungsabsicht im eigenen Verhalten besteht und zwar bezogen auf das kommende Halbjahr:



2 Einführung

Gesunde und motivierte Beschäftigte sind die Voraussetzung für den Erfolg einer Stadtverwaltung. Betriebliche Gesundheitspolitik ist ein modernes Instrument zur Förderung von Mitarbeiterorientierung und Ergebnisverbesserung. Sie hat sich in den Verwaltungen der Kommunen in den zurückliegenden Jahren relativ rasch etabliert³. Betriebliche Gesundheitsförderung verstanden als Bereitstellung ganz überwiegend verhaltensorientierter Angebote zu Bewegung, Ernährung oder Stressbewältigung ist zumindest in den großen Kommunen "angekommen". Von einem systematisch angelegten und nachhaltig wirksamen Betrieblichen Gesundheitsmanagement sind die meisten Stadtverwaltungen aber offenbar noch weit entfernt. Zu diesem Schluss kommt eine Expertise der Hans-Böckler-Stiftung⁴.

Um ein systematisch angelegtes und nachhaltig wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) zu optimieren und zu implementieren, hat die Stadt Köln Ende 2012/Anfang 2013 erfolgreich eine Beschäftigtenbefragung durchgeführt.

Die städtischen Beschäftigten in der ARGE wurden an der städtischen Mitarbeiterbefragung nicht beteiligt, da die Trägerversammlung damals entschied, für die ARGE in 2013 eine eigenständige Befragung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (sowohl die städtischen Beschäftigten, als auch die Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit) durchzuführen.

Für die städtische Feuerwehr wurde ein gesonderter, wesentlich erweiterter, in einigen Teilen jedoch auch verkürzter Fragebogen entwickelt und eingesetzt. Dies ist begründet in der besonderen Beanspruchung und Belastung im feuerwehrtechnischen Dienst und dem damit verbundenen Schichtbetrieb. Den Auftrag zur Entwicklung, Durchführung und Auswertung übernahm Herr Dr. Bilhuber, der bereits eine Befragung bei der Feuerwehr Frankfurt durchführte und hierzu die Referenzdaten in die Auswertung einbringen kann. Diese separate Auswertung der Feuerwehr ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Soweit in beiden Fragebögen identische Fragen gestellt wurden, sind die entsprechenden Antworten aus dem für die Feuerwehr erstellten Fragebogen in den hier vorliegenden Ergebnisbericht eingeflossen.

Ziel der Befragung ist es, konkrete Problemschwerpunkte bezüglich Gesundheit und Motivation zu erkennen und auf dieser Basis zielgerichtet Verbesserungen schaffen zu können. Die

³ Siehe dazu beispielsweise a) Oppolzer, A. (2000). Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung. Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In: Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, C. (Hrsg.) (2000): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Berlin und Heidelberg: Springer; b) Sochert, R.; Schwippert, C. (2003). Die öffentliche Verwaltung – ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

⁴ Badura, B.; Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation.

Stadt Köln hat die Absicht, nachhaltig und effektiv in diesen Bereich zu investieren (z.B. für Arbeitsmittel, Arbeitsplatzgestaltung und -ausstattung; Schaffung eines adressatenorientierten Angebotes zur Gesundheitsprävention etc.).

Das Konzept der Befragung und der Fragebogen wurden in einem Arbeitskreis erarbeitet. Mitgewirkt haben das Betriebliche Gesundheitsmanagement, die Personalvertretung, die Schwerbehindertenvertretung, der Datenschutzbeauftragte, die Gleichstellungsbeauftragte, der Betriebsärztliche Dienst, der Beauftragte für Arbeitssicherheit, das Amt für Stadtentwicklung und Statistik sowie externe Fachleute. Datenerhebung und Auswertung der Beschäftigtenbefragung erfolgten so, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind (anonym). Für die Auswertung ist das externe Institut iqpr⁵ verantwortlich.

Ein externer Vergleich der Befragungsergebnisse, d. h. ein Vergleich mit verfügbaren Referenzwerten aus Datensätzen standardisierter Befragungsinstrumente, war ausdrücklich nicht Ziel der Befragung. So wurde z. B. in den vorbereitenden Arbeitskreissitzungen festgelegt, dass keine Daten aus der Stadt-Köln-Befragung zur anonymisierten Einspeisung in andere Datensammlungen – mit dem Ziel, im Gegenzug Referenzdaten zu erhalten – freigegeben werden sollten.

Unter dem Vorbehalt, dass frei verfügbare Referenzdaten nicht hinreichend repräsentativ für die Belegschaft der Stadt Köln sind und insbesondere keine Zahlen für vergleichbare kommunale Verwaltungen enthalten, kann deshalb hier nur eine vorsichtige Einschätzung im Hinblick auf die Dimensionen Arbeitszufriedenheit, subjektive Gesundheit, AU-Tage, Erschöpfung, Verbundenheit mit der Organisation, Konflikt Arbeit – Privates und Mobbing-Risiko dahingehend getroffen werden, dass die Werte um den Referenzdurchschnitt streuen. Anders ausgedrückt: die Befragungsergebnisse der Stadt Köln liegen vermutlich im Mittelfeld der Ergebnisse anderer, vergleichbarer Organisationen.

Nachfolgend werden die wesentlichen Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung dargestellt. Auf methodische Ausführungen wird weitgehend verzichtet (hier sei auf den „Methodenbericht“ verwiesen). Einige Detailauswertungen und –berichte sind eigenständige Produkte – diese werden in Kap. 14 in ihrer Struktur vorgestellt.

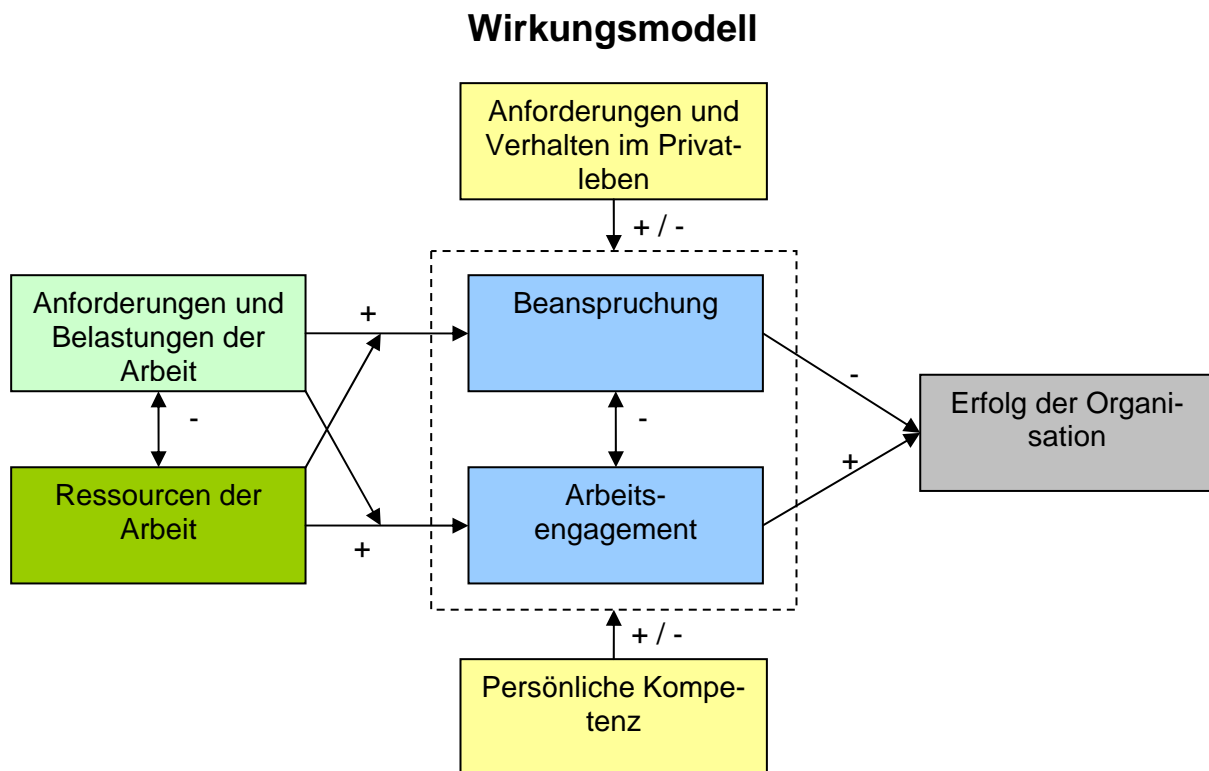
Der Berichtstext enthält an einigen Stellen Hinweise - z. B. statistische Kennzahlen - für Statistiker bzw. methodisch interessierte Leser/innen. Diese Hinweise sind für das Verständnis der Ergebnisse der Befragung nicht erforderlich.

⁵ Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln.

3 Konzept

Der Befragung liegt inhaltlich ein Modell zugrunde, das sich in Wissenschaft und Praxis bewährt hat – das sog. Anforderungs-Ressourcen-Modell⁶. Die Zielgrößen sind Gesundheit und Motivation (blau), weil diese den Erfolg der Organisation beeinflussen (grau). Beides ist nicht direkt beeinflussbar, sondern nur indirekt über die Treiber. Bei den Treibern sind Arbeitsbedingungen (grün) und personale Faktoren (gelb) zu unterscheiden.

Abbildung 1: Wirkungsmodell der Beschäftigtenbefragung.



Anm.: + / - = fördert / hemmt; Modell in Anlehnung an Demerouti et al. (2001).

Die Kernannahmen des Modells sind:

1. Hohe Anforderungen/Belastungen der Arbeit steigern physische und psychische Beanspruchungen („Gesundheitsachse“) bzw. geringe Anforderungen/Belastungen führen dazu, dass sich keine negativen gesundheitlichen Folgen entwickeln.
2. Hohe Ressourcen fördern das Arbeitsengagement („Motivationsachse“), geringe Ressourcen führen auf Dauer zu einer Verringerung des Arbeitsengagements.

⁶ Bakker A. B.; Demerouti, E. (2007): The Job Demands-Resources model: state of the art. Journal of Managerial Psychology. 22, 309-328.
Zum Begriff der „Ressourcen“ vgl. auch die Fußnote auf Seite 3.

3. Ressourcen moderieren den Direkteffekt von 1, z. B. puffern hohe Ressourcen die ungünstigen gesundheitlichen Auswirkungen hoher Anforderungen auf die Gesundheit ab.
4. Anforderungen/Belastungen moderieren den Direkteffekt von 2, z.B. bei geringen Ressourcen entwickelt sich zumindest durchschnittliches Arbeitsengagement, wenn die Anforderungen/Belastungen gering sind.
5. Der Erfolg der Organisation stellt sich bei geringer Beanspruchung und hohem Arbeitsengagement ein.
6. Gesundheitliche Indikatoren (auch Motivation) sind aber nicht nur von Arbeitsbedingungen abhängig, sondern auch vom Gesundheitsverhalten und von Anforderungen im Privaten.

In obigem Modell wurde der Übersichtlichkeit wegen auf Rückkopplungen verzichtet. Erwähnt sei, dass sich nachweislich Gesundheitszustände und Arbeitsbedingungen gegenseitig im Verlauf der Zeit beeinflussen.

Der Wert des Modells liegt vor Allem darin, dass ein positiver Fokus eingenommen werden kann: Ressourcen sagen Arbeitsengagement vorher – Arbeitsengagement führt zu positiven Organisationsfolgen. Dieser positive Fokus findet Anschluss bei Führungskräften und Beschäftigten.

Aus dem Modell lässt sich auch die Programmatik eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements ableiten⁷:

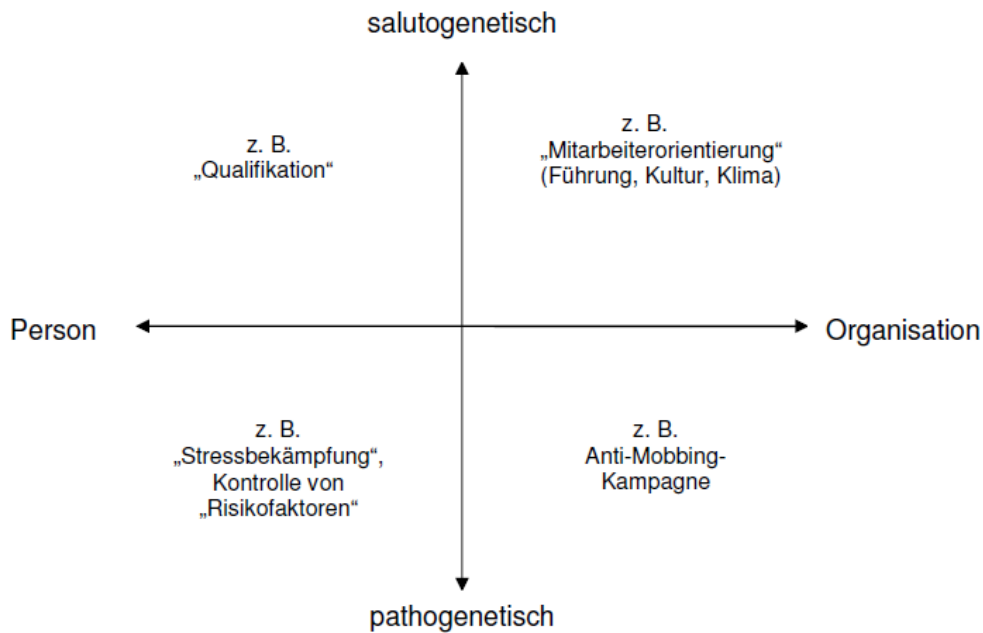
- Verhaltensprävention (Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung)
- Verhältnisprävention (Beanspruchungsoptimale Gestaltung von Aufgaben- und Arbeitsbedingungen sowie der Arbeitsorganisation)
- Kulturelle Prävention (Gesundheitsbewusste „Führungs- und Unternehmenskultur“)

Dabei können Konzept bzw. Maßnahmen eher salutogenetisch oder pathogenetisch⁸ ausgestaltet sein.

⁷ Aus Wieland, R. (2010). Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. In Kleinbeck, U., Schmidt, K.-H. (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 1 Arbeitspsychologie (S. 869-919). Göttingen: Hogrefe.

⁸ Bei der Salutogenese (wörtlich: Entstehung von Gesundheit) steht die Frage im Mittelpunkt, durch welche Bedingungen und Zusammenhänge Gesundheit entsteht. Dabei ist Gesundheit nicht nur Abwesenheit von Krankheit. Pathogenese widmet sich entsprechend der Frage, wie Krankheiten entstehen.

Abbildung 2: Konzept von betrieblichem Gesundheitsmanagement (aus Badura & Steinke, 2009, S. XIV).



Nach rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen gegliedert umfasst das betriebliche Gesundheitsmanagement die betriebliche Gesundheitsförderung, den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie das betriebliche Eingliederungsmanagement.

Arbeit und Gesundheit ist damit eine Querschnittsaufgabe, die die unterschiedlichen Funktionsträger berührt, darunter insbesondere das Betriebliche Gesundheitsmanagement, die Personalvertretung, die Schwerbehindertenvertretung, die Gleichstellungsbeauftragte, den Betriebsärztlichen Dienst und den Arbeitssicherheitstechnischen Dienst.

4 Rücklauf: Wie viele haben geantwortet?

Der Rücklauf beträgt brutto 52,1% und netto 51,8%. Dies ist angesichts der Länge des Fragebogens und der dezentralen Struktur der Stadt Köln sehr positiv zu werten. Vergleichbare Befragungen liegen teils deutlich darunter.

Tabelle 1: Brutto- und Nettorücklauf

Zeile	Typ	Anzahl	Anzahl	Bemerkung
1	Grundgesamtheit	16.000		
2	davon Gesamtverwaltung ohne Feuerwehr		14880	
3	davon Feuerwehr Wachdienst		1120	
4	Rücklauf brutto (in % von Z1)	8329 (52,1%)		
5	davon Gesamtverwaltung ohne Feuerwehr (in % von Z2)		7569 (50,9%)	Fragebogen A
6	davon Feuerwehr Wachdienst (in % von Z3)		760 (67,9%)	Fragebogen B
7	Rücklauf netto (in % von Z1)	8288 (51,8%)		
8	Gesamtverwaltung ohne Feuerwehr (in % von Z2)		7529 (50,6%)	40 Bögen grob unvollständig oder unplausibel
9	Feuerwehr Wachdienst (in % von Z3)		759 (67,8%)	1 Bogen unplausibel

Es gibt eine etwas ältere Überblicksarbeit⁹ zu 30 Beschäftigtenbefragungen in Kommunen. Demnach erzielten etwa 2/3 der Befragungen einen Rücklauf von weniger als 50%. Im Mittel beträgt der Rücklauf 46% (Min 11%, Max 67%). Dabei sind höhere Rückläufe bei Beamten gegenüber Angestellten und Arbeitern deutlich, ferner bei Männern gegenüber Frauen sowie bei Vorgesetzten gegenüber Nicht-Vorgesetzten. Beschäftigtenbefragungen der AOK¹⁰ von 172 Betrieben (davon 19 öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung) mit insgesamt 32.000 Beschäftigten (davon 5100 öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung) erzielten einen durchschnittlichen Rücklauf von 53%. Aktuellere Befragungen aus dem Verwaltungsbereich, soweit den Autoren bekannt, erzielen zwar teils höheren Rücklauf. Allerdings sind die Befragungen dabei häufig weniger umfangreich und finden in weniger dezentral organisierten Verwaltungen statt. Für die Stadt Köln, als viertgrößte deutsche Stadt mit mehr als eine Million Bürgerinnen und Bürgern sowie einer stark dezentralisierten Verwaltung bzw. Servicestruktur, kann das Rücklaufergebnis als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden.

⁹ Bretschneider, M. (1997). Die Mitarbeiterbefragung in der Kommunalverwaltung. Eine Methodenanalyse von Praxisbeispielen. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik.

¹⁰ Vetter, C.; Redmann, A. (2007). Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen in mehr als 150 Betrieben. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO).

5 Struktur und Datenqualität

Repräsentativität liegt vor, wenn die Strukturen des Rücklaufs und der Grundgesamtheit vergleichbar sind. Ansonsten sind Gewichtungen zu diskutieren. Der Strukturvergleich zeigt eine relative Ähnlichkeit. Nahezu deckungsgleich sind die Verteilungen von Alter, Geschlecht, Beschäftigungsdauer, Laufbahn und Dezernat. Nennenswerte Abweichungen gibt es bei Status und bei der Arbeitszeit. So sind Beamte und Vollzeitbeschäftigte überdurchschnittlich vertreten. Die Abweichungen sind jedoch moderat zu bewerten, da sie unter 10% liegen. Insofern ist auch ohne Gewichtung von Repräsentativität auszugehen.

Tabelle 2: Strukturvergleich insgesamt (incl. Feuerwehr-Befragung)

		Grundgesamtheit (%)	Rücklauf (%)	Abweichung
Geschlecht	Männer	37,0	37,3	0,3
	Frauen	63,0	62,7	-0,3
Alter	bis 30 Jahre	14,3	14,6	0,3
	31 bis 45 Jahre	35,3	34,7	-0,6
	46 Jahre und älter	50,4	50,7	0,3
Status	Beamte	24,2	31,5	7,2
	TV-Beschäftigte	74,3	66,4	-8,0
	Auszubildende	1,4	2,2	0,7
Arbeitszeit	Vollzeit	69,3	74,9	5,6
	häufig bis Vollzeit	25,6	22,8	-2,9
	weniger als häufig	5,1	2,3	-2,8
Besch.-Dauer	unter 5 Jahre	23,1	19,8	-3,3
	5 bis unter 15 Jahre	22,7	23,3	0,6
	15 Jahre und mehr	54,2	56,9	2,7
Laufbahn	einfacher Dienst	11,1	6,4	-4,7
	mittlerer Dienst	53,3	52,3	-1,0
	gehobener Dienst	30,9	35,3	4,4
	höherer Dienst	4,7	6,0	1,3
Organisation	Dezernat OB	1,2	1,4	0,2
	Dezernat I	25,9	27,3	1,3
	Dezernat II	2,9	3,7	0,8
	Dezernat III	2,3	2,6	0,3
	Dezernat IV	35,2	32,6	-2,6
	Dezernat V	8,1	11,2	3,1
	Dezernat VI	12,4	12,6	0,2
	Dezernat VII	10,1	6,2	-3,9
	Dez. OB bis VII	1,8	2,4	0,6

Anmerkung: fett markiert sind Abweichungen größer 5%; die tatsächliche Verteilung der Grundgesamtheit kann leicht variieren ($16.291 < n < 17.089$).

Zu beachten ist, dass durch die Abrundung der Tabellenzahlen auf eine Nachkommastelle scheinbare Rechenfehler entstehen – dies kann ignoriert werden, es beeinflusst die Richtigkeit der Ergebnisse nicht.

Die Analyse fehlender Werte sowohl bei den hier betrachteten Strukturmerkmalen als auch bei den inhaltlichen Merkmalen zeigt keine Auffälligkeiten (siehe Methodenbericht). Zudem ist die Skalenqualität gut bis sehr gut (siehe Methodenbericht). All dies legt nahe, dass die Ergebnisse belastbar sind.

Nachfolgend sind weitere ausgewählte Strukturmerkmale aufgeführt (vollständig siehe Anhang), jedoch ohne Referenzwerte.

Tabelle 3: Weitere Strukturmerkmale

		Anzahl	Anzahl der Spalten (%)
Vorgesetztenfunktion	nein	5908	77%
	ja, untere Führungsebene	840	11%
	ja, mittlere/höhere Führungsebene	897	12%
Wie lange sind Sie bereits bei der „Stadt Köln“ beschäftigt?	bis unter 5 Jahre	1574	20%
	5 bis unter 15 Jahre	1856	23%
	15 Jahre und mehr	4529	57%
Tätigkeitsbereich	Bibliothek	109	1%
	Feuerwehr	664	8%
	Garten und Forst	226	3%
	Gesundheit / Umwelt	210	3%
	Handwerk	68	1%
	Hauswirtschaft und Reinigung	91	1%
	IT	196	2%
	Kindertagesstätten	1700	21%
	Museen/Kultur und Bühnen	368	5%
	Pädagogischer Dienst	175	2%
	Sozial- und Erziehungsdienst	415	5%
	Technik	421	5%
	Verwaltung	3038	38%
	Wissenschaft	42	1%
sonstige Berufe	345	4%	

Anmerkungen: jeweils N=8122 (fehlende Werte sind nicht angegeben).

Für die Interpretation nachfolgender Befunde ist es bedeutsam, ob zwischen den Strukturmerkmalen Wechselwirkungen bestehen:

- Im einfachen und mittleren Dienst finden sich deutlich häufiger Frauen und jüngere Personen.
- Alter und Betriebszugehörigkeit sind positiv assoziiert, d.h. je älter umso länger ist die Betriebszugehörigkeit.
- Vorgesetzte sind häufiger Männer und ältere Personen.

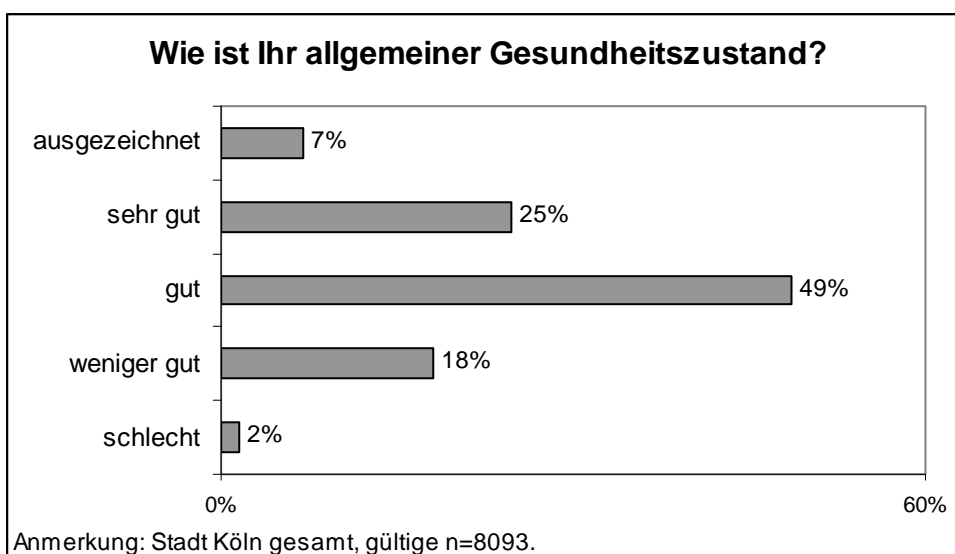
6 Zielgrößen

6.1 Gesundheit

6.1.1 Subjektive Gesundheit

32% der Befragten bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet, weitere 49% als gut. Die Befunde bei der Stadt Köln entsprechen etwa denen der öffentlichen Verwaltung in Deutschland¹¹.

Abbildung 3



¹¹ Quelle: Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 für öffentliche Verwaltung (n=5156, ungewichtet): 2% schlecht, 8% weniger gut, 52% gut, 27% sehr gut, 11% ausgezeichnet.

6.1.2 Arbeitsfähigkeit

Die Arbeitsfähigkeit wird mit dem Instrument des Work Ability Index (WAI) erfasst¹². Die einzelnen Fragen sind nachfolgend aufgeführt. Die Fragen werden zu einem Gesamtwert summiert und entsprechend der Vorgaben des Instrumentes in Gruppen eingeteilt.

Fragen zur Arbeitsfähigkeit aus dem Instrument WAI

1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit

Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?

2. Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Arbeitsanforderungen

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen Arbeitsanforderungen ein?

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den psychischen Arbeitsanforderungen ein?

3. Krankenstand im vergangenen Jahr

(Anzahl Tage)

4. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

5. Psychische Leistungsreserven

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

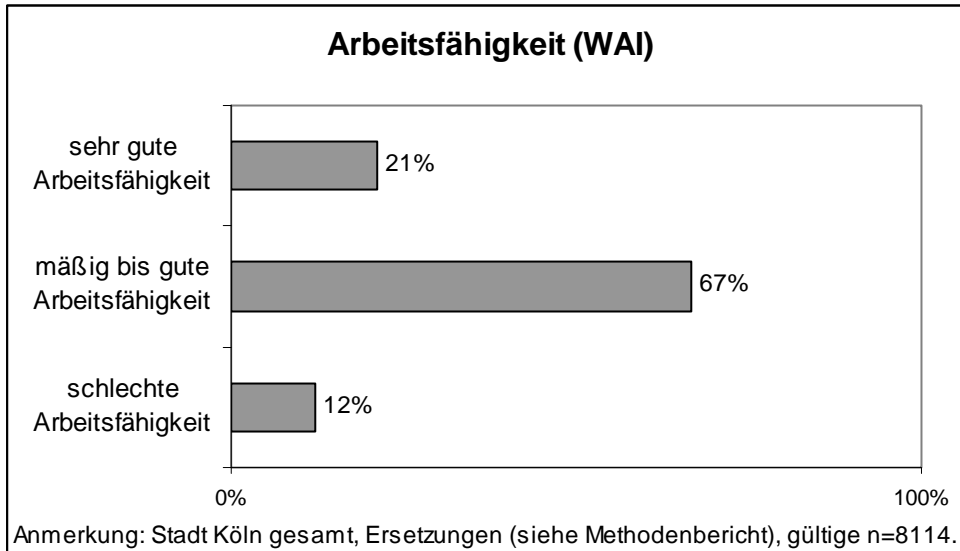
Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

¹² Gegenüber der Original-Version wird vor allem aus Akzeptanzgründen auf die Fragen zu den Diagnosen und zur wahrgenommenen Beeinträchtigung verzichtet. Der Summenscore wird anhand des reduzierten WAI berechnet. Methodisch ist dieser reduzierte Summenscore mit dem der Vollversion vergleichbar (siehe Methodenbericht).

21% aller Beschäftigten der Stadt Köln haben eine sehr gute Arbeitsfähigkeit. 12% haben eine schlechte Arbeitsfähigkeit. Studien haben gezeigt, dass eine schlechte Arbeitsfähigkeit prognostisch bedeutsam für eine bevorstehende Berufsunfähigkeit ist.

Abbildung 4

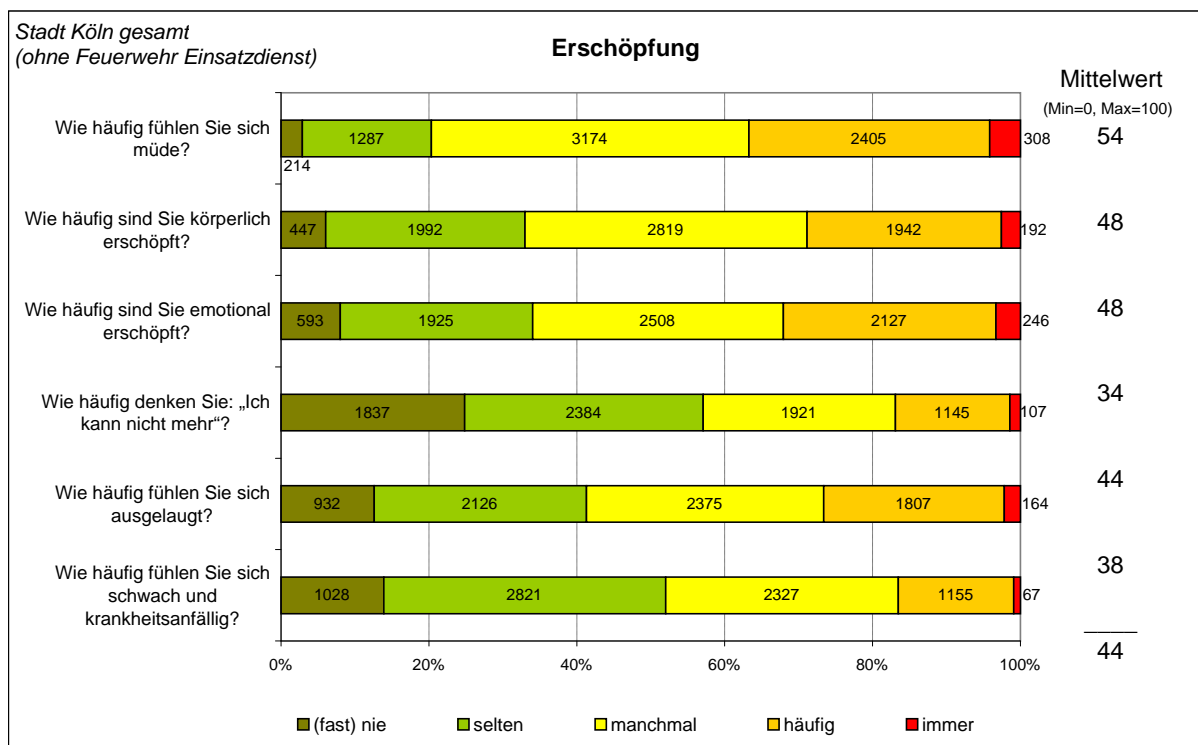


Die Arbeitsfähigkeit ist eine zentrale Zielgröße. Daher werden insbesondere die beiden Extremgruppen im Weiteren näher betrachtet. Von Interesse ist, welche Ausprägungen die Personen dieser Extremgruppen auf anderen Merkmalen z.B. bei den Arbeitsbedingungen haben.

6.1.3 Erschöpfung

Die Dimension „Erschöpfung“ erfasst die psychische Dimension von Gesundheit. Die Fragen entstammen dem Instrument COPSOQ¹³. Je nach Frage geben 20 bis 50% der Befragten seltene oder keine psychische Befindensbeeinträchtigungen an. Der Mittelwert liegt etwa im Bereich der Vergleichswerte des COPSOQ - und zwar insgesamt sowie jeweils für Männer und Frauen¹⁴.

Abbildung 5



Anmerkung zu „Mittelwert“: Die Fragen werden auf einer Skala von 0 bis 100 zu einem Mittelwert zusammengefasst – ein Mittelwert von 50 wäre also eine insgesamt neutrale Verteilung der Antwortoptionen. Die gesamtstädtischen Mittelwerte werden auch als Vergleichswerte für Teilgruppen (Tätigkeitsbereiche, Dienststellen und Ämter etc.) herangezogen. Für die Dimension „Erschöpfung“ standen keine Daten des Feuerwehr-Einsatzdienstes zur Verfügung.

¹³ COPSOQ steht für **C**openhagen **P**sycho**s**ocial **Q**uestionnaire und ist ein Screening-Instrument zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen bei der Arbeit - siehe www.copsoq.de.

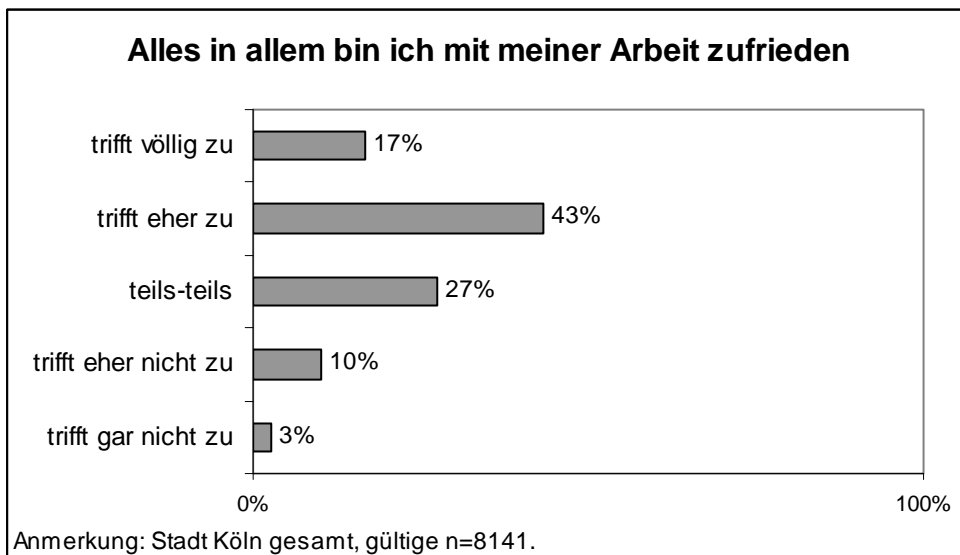
¹⁴ COPSOQ alle Berufe (n=10022): Mittelwert 42 (Männer 40, Frauen 44); Quelle: Nübling, M.; Vomstein, M.; Nübling, T.; Stößel, U.; Hasselhorn, H.M.; Hofmann, F. (2011). Erfassung psychischer Belastungen anhand eines erprobten Fragebogens - Aufbau der COPSOQ-Datenbank. online unter www.copsoq-datenbank.de

6.2 Motivation

6.2.1 Arbeitszufriedenheit

60 % der Befragten sind mit ihrer Arbeit zufrieden, weitere 27% teilweise zufrieden. Im Vergleich mit der Erwerbstätigenbefragung 2005/2006¹⁵ und den dort gefundenen Daten zur öffentlichen Verwaltung in Deutschland sind die Werte möglicherweise etwas ungünstiger. Die Vergleichbarkeit ist allerdings u. a. insofern problematisch, als die Anzahl der Antwortkategorien unterschiedlich ist und die Vergleichsdaten kommunale Verwaltungen sämtlicher Größenordnungen beinhalten.

Abbildung 6

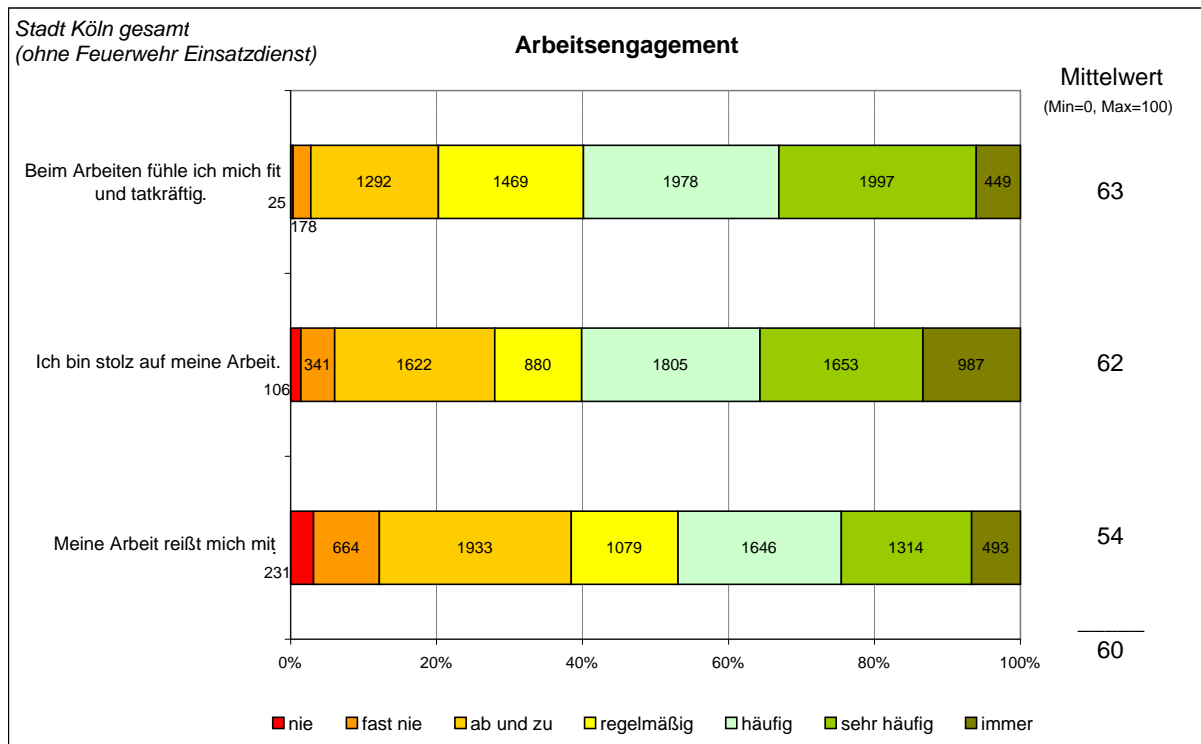


¹⁵ Quelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 für öffentliche Verwaltung (n=5156, ungewichtet): 1 % nicht zufrieden, 6 % eher nicht zufrieden, 64 % eher zufrieden, 29% sehr zufrieden. Eine externe Referenzierung stand nicht im Fokus der Befragung – vgl. Kap. 2 Einleitung, Seite 9, 10.

6.2.2 Arbeitsengagement

Je nach Fragestellung sind 60 bis 80 % der Befragten regelmäßig bis immer engagiert bei der Arbeit. Vergleichswerte gibt es nicht. Die Fragen sind einem anerkannten Instrument entnommen¹⁶.

Abbildung 7



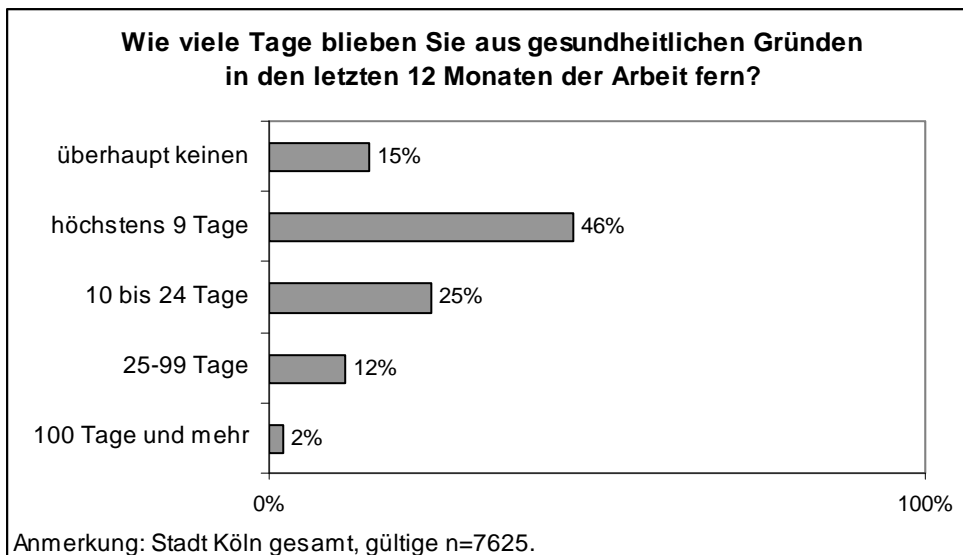
¹⁶ Schaufeli, W.; Bakker, A.(2003). Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.

6.3 Erfolg der „Stadt Köln“

6.3.1 Arbeitsunfähigkeitstage

15 % der Befragten haben in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen nie bei der Arbeit gefehlt. 46 % haben bis zu 9 Tage gefehlt. Im Mittel fehlten im Jahr 2012 die Beschäftigten der Stadt Köln 17 Tage¹⁷. Allerdings ist zu beachten, dass 8 % der Befragten bei dieser Frage keine Angaben gemacht haben. Bei der Stadt Köln sind die AU-Tage gegenüber der öffentlichen Verwaltung in Deutschland leicht erhöht¹⁸. Die Berechnungen beruhen jeweils auf Selbstangaben und können verzerrt¹⁹ sein. Insofern sollten zur Absicherung Vergleiche mit Routinedaten der Stadt Köln angestellt werden.

Abbildung 8



¹⁷ Berechnung auf Basis der Klassenmittelwerte mit 160 Tagen für die obere Randklasse.

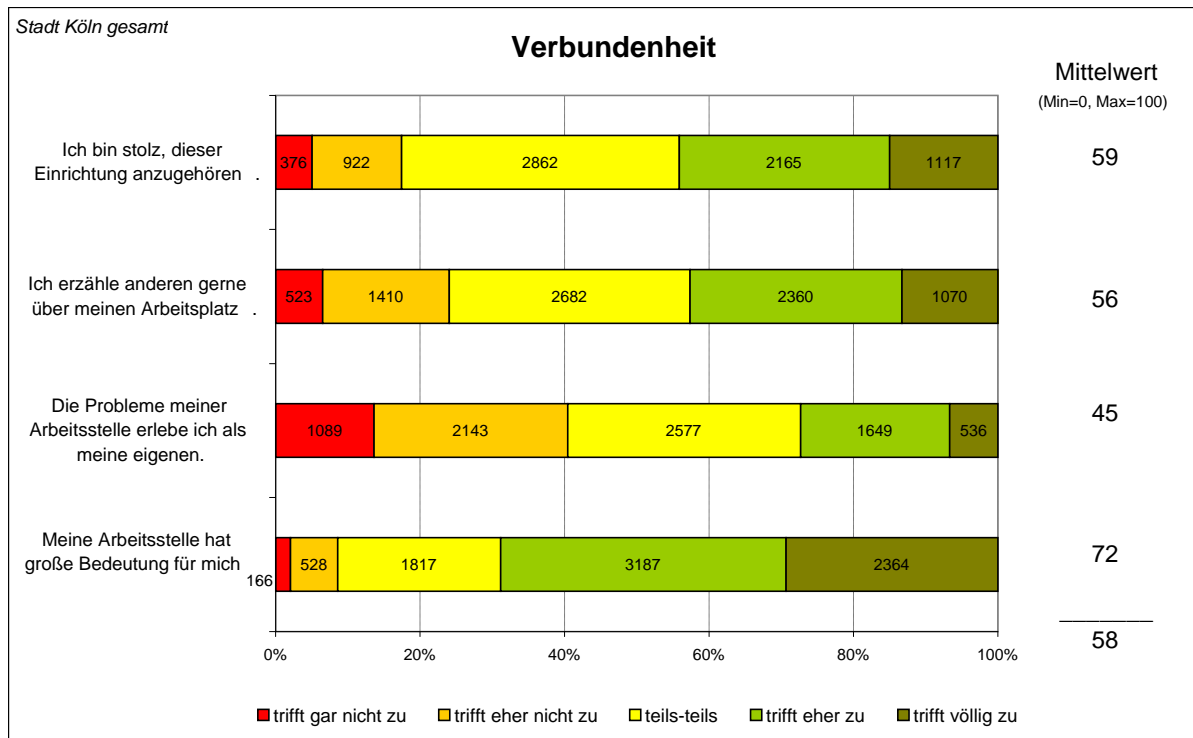
¹⁸ Quelle: Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 für öffentliche Verwaltung (n=5156, ungewichtet): 51% „überhaupt keinen“, 24% „bis 9 Tage“, 15% „10 bis 24 Tage“, 8% „25 bis 99 Tage“, 2% „100 Tage und mehr“.

¹⁹ Es ist davon auszugehen, dass die selbst berichteten Fehlzeiten im Durchschnitt geringer ausfallen, als objektive Daten aus Personalinformationssystemen ausweisen; insbesondere ist zu vermuten, dass Befragte mit hohen Fehlzeiten, mit AU zum Befragungszeitraum oder mit Langzeiterkrankung bei den Antworten unterrepräsentiert sind. Die Selbsteinschätzung der Fehlzeiten ist jedoch für den standardisierten Fragebogen WAI unerlässlich.

6.3.2 Verbundenheit

Die Fragen für die Dimension „Verbundenheit“ entstammen dem Instrument COPSOQ²⁰. Je nach Frage geben etwa 30 bis 70% der Befragten eine hohe Verbundenheit an. Die Fragen werden zu einem Mittelwert zusammengefasst. Der Mittelwert liegt etwa im Bereich der Vergleichswerte des COPSOQ, insgesamt und sowohl für Männer als auch für Frauen²¹.

Abbildung 9



²⁰ Siehe www.copsoq.de.

²¹ COPSOQ alle Berufe: Mittelwert 57 (Männer 56, Frauen 57); Quelle: Nübling, M.; Vomstein, M.; Nübling, T.; Stößel, U.; Hasselhorn, H.M.; Hofmann, F. (2011). Erfassung psychischer Belastungen anhand eines erprobten Fragebogens - Aufbau der COPSOQ-Datenbank. online unter www.copsoq-datenbank.de.

6.4 Die Zielgrößen bei Teilgruppen

Nachfolgend werden die oben berichteten Ergebnisse für ausgewählte Teilgruppen ausgewertet. Dabei werden die Abweichungen vom Mittelwert aller Beschäftigten der Stadt Köln betrachtet.

Tabelle 4: Zielgrößen nach Teilgruppen – Abweichungen von Gesamt

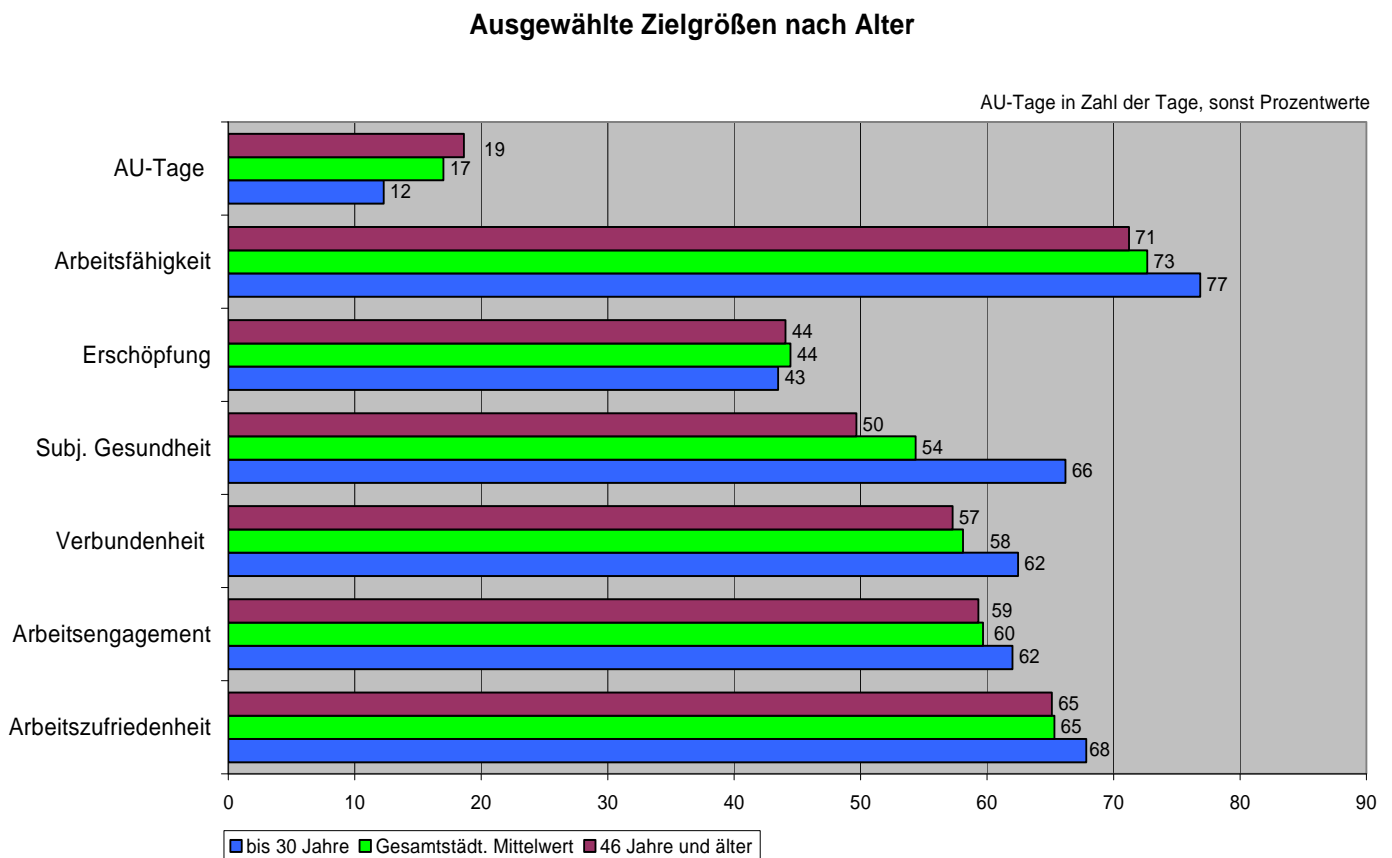
		Arbeitszufriedenheit	Arbeitsengagement	Verbundenheit	Subj. Gesundheit	Erschöpfung	Arbeitsfähigkeit [e]	AU-Tage
Gesamtmittelwert der Stadt Köln		65	60	58	54	44	73	17
Geschlecht	Mann	-2	-2	0	2	-4	1	-1
	Frau	1	1	0	-1	2	-1	1
Alter	bis 30 Jahre	3	2	4	12	-1	4	-5
	31 bis 45 J.	-1	0	-1	2	1	0	-1
	46 J.	0	0	-1	-5	0	-1	2
Status	Beamte	-3	-6	-2	1	0	1	1
	Beschäftigte	1	2	1	-1	0	-1	0
	Auszubildende	10	9	10	15	-8	8	-7
Laufbahn	einfacher Dienst	6	6	5	1	-2	1	0
	mittlerer Dienst	0	1	1	-1	2	-1	3
	gehobener Dienst	-2	-3	-3	0	-1	0	-3
	höherer Dienst	3	3	2	5	-6	5	-5
Tätigkeit	Bibliothek	-3	-4	4	1	-3	0	-2
	Feuerwehr	-2	kW	4	8	kW	5	3
	Garten und Forst	4	5	4	0	-6	2	-1
	Gesundheit / Umwelt	2	-1	-2	0	-4	1	-2
	Handwerk	7	5	7	-1	-3	0	5
	Hauswirtschaft/ Reinigung	8	1	8	-5	-2	-2	4
	IT	-7	-4	-3	3	-3	-1	-3
	Kindertagesstätten	2	5	2	-3	5	-3	1
	Museen/Kultur/Bühnen	2	5	7	3	-3	2	-4
	Pädagogischer Dienst	6	6	0	1	-1	1	-2
	Sozial- und Erziehungsdi.	2	2	-3	-1	0	1	-4
	Technik	-1	-3	-2	2	-4	1	-4
	Verwaltung	-2	-4	-3	-1	0	0	1
	Wissenschaft	3	4	1	9	-9	7	-7
	sonstige Berufe	-1	1	0	2	-2	1	0
Arbeitsfähigkeit	schlecht	-23	-19	-9	-24	25	-31	26
	mäßig bis gut	0	-1	-1	-2	1	0	-1
	sehr gut	14	16	7	19	-20	18	-12

Anmerkung: Dargestellt sind Abweichungen vom Gesamtmittelwert der Stadt Köln (markiert 5% und mehr); Skalen jeweils 0 bis 100 (außer AU-Tage in Tagen) mit 100 = höchste Ausprägung.

Abweichungen von mehr als 5% werden als bedeutsam gewertet. Zur Erläuterung wird exemplarisch für das Alter der Befund ausführlich dargestellt – das Prinzip ist für die anderen Teilgruppen übertragbar.

Bei den Dimensionen der Motivation (Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement, Verbundenheit) sind keine bedeutsamen Abweichungen der Altersgruppen vom Gesamtwert feststellbar. Bei Verbundenheit fallen jedoch die Jungen auf: die bis 30-jährigen Personen fühlen sich verbundener (+4% gegenüber Gesamt) als die älteren Personen (jeweils -1% gegenüber Gesamt) – der Unterschied zwischen den Altersgruppen beträgt also 5%. Bezüglich Gesundheit ist der Befund deutlicher. Die bis 30-jährigen Personen fühlen sich wesentlich gesünder (+12% gegenüber Gesamt) als die Über-46-jährigen (-5% gegenüber Gesamt). In der Folge sind die Jüngeren auch deutlich seltener arbeitsunfähig (durchschnittlich 5 Tage weniger als die Gesamtbelegschaft). Bei der Arbeitsfähigkeit sind die 30-jährigen Personen um 5% arbeitsfähiger als die Über-46-jährigen. Die Erschöpfung ist in allen Altersklassen nahezu gleich. Ein Absinken der subjektiven Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit sowie der AU-Tage ist in vielen Untersuchungen nachgewiesen und somit wenig überraschend.

Abbildung 9: Ausgewählte Zielgrößen nach Alter.



Methodisch ist zu beachten, dass hier keine Wechselwirkungen überprüft wurden. Das bedeutet, die beobachteten Altersunterschiede könnten auch darauf zurückzuführen sein, dass in einzelnen Altersklassen beispielsweise bestimmte Laufbahngruppen überrepräsentiert sind. Allerdings sind derartige Phänomene selten, insbesondere wenn die Bedeutsamkeitsschwelle wie im vorliegenden Fall mit 5 % recht konservativ angenommen wird.

7 Treiber: Belastende Bedingungen der Arbeit

7.1 Überblick über die Einzelfragen zu „Belastungen“

Es wurden zahlreiche belastende Arbeitsbedingungen abgefragt. Die meisten der Dimensionen wurden mit jeweils mehreren Fragen erhoben, die dem Instrument SALSA²² entnommen sind. Die Fragen zum Konflikt Beruf und Privates sind dem Instrument COPSOQ entnommen. Beide Instrumente sind vielfach bewährt.

Tabelle 5: Überblick über die belastenden Arbeitsbedingungen mit jeweils einer Beispielfrage

Thema		Beispielfrage
Belastungen	Überforderung (qualitativ)	Es kommt schon vor, dass einem die Arbeit zu schwierig ist.
	Überforderung (quantitativ)	Es gibt so viel zu tun, dass es einem über den Kopf wächst.
	Unterforderung	Hier hat man das Gefühl, dass man mehr könnte, als von einem verlangt wird.
	Unberücksichtigter Arbeitszeitwunsch	Der Umfang meiner Regelarbeitszeit entspricht nicht meinen Vorstellungen.
	Belastung Arbeitsmittel/-platz	Zu wenig Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz
	Belast. Umgebungsbedingung.	Lärm von außen, z. B. Straßenverkehr
	Körperliche Belast.– Sitzen	Langes Sitzen
	Körperliche Belast.– Stehen, Heben, Tragen	Langes Stehen
	Zeitliche Belastungen	Ungeplante Unterbrechungen der Arbeit
	Belast. Sozialklima (Kolleg.)	Es gibt häufig Spannungen am Arbeitsplatz.
	Belast. Vorgesetztenverhalten	Der/Die Vorgesetzte behandelt einen unfair.
	Konflikt Beruf-Privates	Meine Arbeit erzeugt Stress, der es schwierig macht, privaten oder familiären Verpflichtungen nachzukommen.

Auf die Deskription der einzelnen Fragen wird aus Gründen des Umfangs verzichtet (siehe dazu Grundauszählung). Stattdessen werden nachfolgend Abweichungen von Teilgruppen vom Gesamtergebnis dargestellt.

²² SALSA steht für *Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse*, ein allgemein anerkannter Fragebogen zur Ermittlung arbeitsbezogener Belastung, der dem Konzept der *Salutogenese* des amerikanisch-israelischen Soziologen Aaron Antonovsky folgt

7.2 „Belastungen“ bei Teilgruppen

Tabelle 6: Belastungen nach Teilgruppen – Abweichungen von Gesamt

Belastungen		Belastungsarten											
		Überforderungen (qualitativ)	Überforderungen (quantitativ)	Unterforderungen (qualitativ)	Unberücksichtigter Arbeitszeitwunsch	Belast. durch Arbeitsmittel und -platz	Belast. durch Umgebungsbedingungen	Körperliche Belast. - Sitzen/Bildschirm	Körperl. Belast. - stehen/heben/tragen	Zeitliche Belastungen	Belast. Sozialklima (Kolleg/innen)	Belastendes Vorgesetztenverhalten	Konflikt Beruf - Privates
Gesamtmittelwert der Stadt Köln		37	53	44	32	41	33	48	27	44	42	35	39
Geschlecht	Mann	0	-3	4	5	-1	-1	5	-3	1	2	3	3
	Frau	0	2	-2	-3	0	0	-2	1	0	-1	-2	-1
Alter	bis 30 Jahre	-1	-6	4	1	1	1	-4	7	-5	0	-2	-1
	31 bis 45 Jahre	1	1	0	2	0	0	0	-1	0	1	0	2
	46 Jahre	0	1	-1	-2	0	0	2	-2	1	-1	0	-1
Status	Beamte	0	-1	0	11	-3	-3	18	-13	2	0	1	5
	Beschäftigte	0	1	0	-5	1	1	-6	4	0	0	0	-2
	Auszubildende	-2	-16	2	-4	-4	-3	0	4	-14	-8	-10	-5
Laufbahn	einfacher Dienst	-2	-5	0	0	1	0	-28	18	-10	-3	-2	-7
	mittlerer Dienst	0	-1	3	0	2	3	-6	7	-2	2	2	0
	gehobener Dienst	2	3	-3	1	-3	-4	15	-12	4	-2	-2	1
	höherer Dienst	-7	2	-4	-3	-7	-7	10	-14	6	-1	-1	7
Tätigkeit	Bibliothek	-5	0	5	1	3	9	3	16	1	-5	0	-1
	Feuerwehr	0	-9	9	13	kein Wert (s. Fragebogen Feuerwehr)					1	5	10
	Garten und Forst	0	-8	4	-3	4	14	-28	28	-6	6	6	-8
	Gesundheit / Umwelt	-3	-3	-1	-6	2	-3	4	-7	-1	-1	-3	-5
	Handwerk	5	-5	2	-7	-1	12	-22	27	-3	8	12	-6
	Hauswirtschaft/ Reinigung	-10	-10	-9	3	-5	-11	-45	31	-14	-13	-11	-16
	IT	3	-2	0	1	-6	-2	21	-11	0	1	-2	3
	Kindertagesstätten	2	6	-3	-7	3	3	-31	19	-2	1	0	-1
	Museen/Kultur/Bühnen	-4	-1	1	0	4	6	-3	6	3	5	4	8
	Pädagogischer Dienst	0	2	-6	-4	0	-1	-5	-5	2	-4	-4	0
	Sozial- und Erziehungsbd.	1	5	-2	-5	2	-2	1	-6	7	-3	-4	0
	Technik	1	2	3	-5	-1	-7	13	-10	2	1	3	-5
	Verwaltung	0	0	-1	3	-2	-2	18	-12	1	-1	-2	0
	Wissenschaft	-10	-2	1	-8	-6	-8	17	-12	-2	-6	2	-2
sonstige Berufe	-2	-4	3	0	2	1	-2	-2	0	2	3	1	
Arbeitsfähigkeit	schlecht	10	15	7	11	8	6	4	7	10	13	15	18
	mäßig bis gut	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	sehr gut	-9	-11	-4	-7	-6	-5	-4	-5	-7	-8	-9	-11

Anmerkung: Dargestellt sind Abweichungen vom Gesamtmittelwert der Stadt Köln; Skalen jeweils 0 bis 100 mit 100 = höchste Ausprägung. Markiert sind 5% Abweichung und mehr; negativ=geringere Belastung und positiv=höhere Belastung; bei positiver Abweichung von 15% und mehr ist ein weiterer Markierungswert gesetzt (rote Markierung).

Die Lesart der Tabelle entspricht dem Beispiel in Kapitel 6.4 (s. Seite 26). Die Spaltenköpfe bezeichnen die Art der Belastung. Die Zeilenköpfe bezeichnen Teilgruppen der Beschäftigten nach bestimmten Filter-Merkmalen (diese Merkmale schließen sich gegenseitig nicht aus). In der ersten numerischen Zeile ist der Mittelwert über alle Beschäftigten der Stadt

Köln ersichtlich und zwar auf einer Skala von 0 bis 100. Da es sich um Belastungen handelt, sind kleinere Werte als besser, größere als schlechter zu bewerten.

Ergebnis: Neben den erwartbaren hohen körperlichen Belastungen in den Tätigkeitsbereichen Garten/Forst, Reinigung/Hauswirtschaft, Handwerk, Kindertagestätten und Bibliothek fällt auf, dass Beschäftigte, denen die Befragung eine schlechte Arbeitsfähigkeit bescheinigt, stark unter dem Konflikt Beruf – Privates, unter belastendem Vorgesetztenverhalten und quantitativer Überforderung, also zuviel Arbeit, leiden. Erwartungsgemäß geht eine gute Arbeitsfähigkeit mit geringen Belastungen einher (vgl. dazu auch Kap. 9, Seite 38 ff.). Auffällig sind auch die Unterschiede zwischen den Tätigkeitsbereichen.

8 Treiber: Gesundheitsförderliche Bedingungen der Arbeit

8.1 Überblick über die Einzelfragen zu „Ressourcen“

Es wurden zahlreiche gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen (Ressourcen) abgefragt, darunter organisationale und soziale Ressourcen²³. Die meisten der Dimensionen wurden mit jeweils mehreren Fragen erhoben, die dem bewährten Instrument SALSA entnommen sind. Die Fragen der aufgabenübergreifenden Ebene (Werte und Ziele, Fürsorge) sind Eigenentwicklungen. Berufliches Fortkommen ist eine Frage aus dem Konzept der Gratifikationskrise²⁴.

Tabelle 7: Überblick über die belastenden Arbeitsbedingungen mit jeweils einer Beispielfrage

Thema		Beispielfrage
Ressourcen	Werte und Ziele	Bei der „Stadt Köln“ haben wir klare und einheitliche Grundsätze und Werte, die unsere Arbeit bestimmen.
	Fürsorge der Arbeitgeberin	Meine Arbeitgeberin „Stadt Köln“ schafft gute Voraussetzungen für ein hohes Wohlbefinden bei der Arbeit.
	Aufgabenvielfalt	Diese Arbeit ist abwechslungsreich.
	Qualifikationspotenzial Arbeit	Man kann bei dieser Arbeit immer wieder Neues dazulernen.
	Tätigkeitsspielraum	Man kann sich seine Arbeit selbständig einteilen.
	Partizipationsmöglichkeiten	Bei wichtigen Dingen in der Arbeitsstelle kann man mitreden und mitentscheiden.
	Persönl. Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes	Man hat die Möglichkeit, den eigenen Arbeitsplatz nach persönlichem Stil einzurichten (z. B. Bilder, Pflanzen).
	Berufliches Fortkommen	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.
	Positives Sozialklima	Das gegenseitige Vertrauen ist bei uns so groß, dass wir offen über alles, auch ganz persönliche Sachen, reden können.
	Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten	Der/Die Vorgesetzte lässt einen wissen, wie gut man seine Arbeit getan hat.
	Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	Meine Vorgesetzten unterstützen mich aktiv, so dass ich es in der Arbeit leichter habe.

²³ Zur Begrifflichkeit „organisationale“ bzw. „soziale Ressourcen“ vgl. Fußnote auf Seite 3.

²⁴ Missverhältnis von Anstrengung und Belohnung belastet auf Dauer die Gesundheit (weiterführend siehe das Modell der Gratifikationskrise von Siegrist; vgl. z. B. Fragebogen ERI unter [http:// www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Verfahren/ERI.html](http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Verfahren/ERI.html)).

8.2 „Ressourcen“ bei Teilgruppen

Tabelle 8: Ressourcen nach Teilgruppen – Abweichungen von Gesamt

Ressourcen (Schutzfaktoren)		Tätigkeitsspielraum	Partizipationsmöglichkeiten	Persönliche Gestaltungsmöglichkeiten Arbeitsplatz	Berufliches Fortkommen	Fürsorge der Arbeitgeberin	Werte und Ziele	Positives Sozialklima	Mitarbeiterorientiertes Vorgesetzten-Verhalten	Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte
Gesamtmittelwert der Stadt Köln		56	45	64	51	47	48	62	58	61
Geschlecht	Mann	1	-3	-2	-4	0	-6	-1	-3	-2
	Frau	0	2	1	2	0	3	1	2	1
Alter	bis 30 Jahre	-5	1	-7	7	5	9	5	4	4
	31 bis 45 Jahre	0	-1	-1	-1	0	0	1	1	0
	46 Jahre	2	0	3	-2	-1	-2	-2	-1	-1
Status	Beamte	1	-4	6	-5	-2	-8	0	-1	-1
	Beschäftigte	0	2	-3	2	1	3	0	0	0
	Auszubildende	-7	4	-3	14	15	15	8	11	8
Laufbahn	einfacher Dienst	-7	5	-23	5	5	12	0	3	3
	mittlerer Dienst	-4	-2	-10	-2	-1	4	0	-1	0
	gehobener Dienst	6	-1	18	-1	-1	-7	1	1	0
	höherer Dienst	13	7	19	8	2	-15	1	-1	-2
Tätigkeit	Bibliothek	-6	-5	-30	-1	2	4	1	-7	-8
	Feuerwehr	-10	-10	-38	-8	-3	2	1	-4	1
	Garten und Forst	-1	-2	-14	-1	8	4	-2	-3	-4
	Gesundheit / Umwelt	7	2	14	-2	-1	-7	0	-1	-2
	Handwerk	-1	-5	-12	4	3	5	-6	-7	-8
	Hauswirtschaft/ Reinigung	-5	3	-32	-3	12	13	-1	5	9
	IT	7	-2	19	-1	3	-9	2	3	1
	Kindertagesstätten	-4	9	-24	8	1	15	3	4	4
	Museen/Kultur und Bühnen	-3	-1	-11	-2	-3	-8	-2	-5	-6
	Pädagogischer Dienst	7	4	9	2	0	3	2	0	2
	Sozial- und Erziehungs-d.	4	0	11	-1	-2	1	3	3	3
	Technik	5	-3	16	-4	1	-7	-2	-1	-2
	Verwaltung	2	-2	19	-1	-1	-6	-1	0	-1
	Wissenschaft	5	-1	22	5	5	-7	3	-1	-1
	sonstige Berufe	2	-4	3	-5	-1	-5	-5	-5	-5
	Arbeitsfähigkeit	schlecht	-7	-10	-7	-12	-12	-7	-11	-14
mäßig bis gut		0	0	1	0	0	0	0	0	0
sehr gut		4	7	3	8	7	5	6	8	9

Anmerkung: Dargestellt sind Abweichungen vom Gesamtmittelwert der Stadt Köln; Skalen jeweils 0 bis 100 mit 100 = höchste Ausprägung. Markiert sind 5% Abweichung und mehr; negativ=geringere Ressourcen und positiv=größere Ressourcen; bei negativer Abweichung von 15% und mehr ist ein weiterer Markierungswert gesetzt (rote Markierung).

Die Lesart der Tabelle entspricht dem Beispiel in Kapitel 6.4. Die Spaltenköpfe bezeichnen die Art der Ressource bzw. des Schutzfaktors. Die Zeilenköpfe bezeichnen Teilgruppen der Beschäftigten nach bestimmten Filter-Merkmalen (diese Merkmale schließen sich gegenseitig nicht aus). In der ersten numerischen Zeile ist der Mittelwert über alle Beschäftigten der

Stadt Köln ersichtlich und zwar auf einer Skala von 0 bis 100. Da es sich um Ressourcen handelt, sind kleinere Werte als schlechter, größere als besser zu bewerten.

Ergebnis: Die Unterschiede nach Geschlecht sind relativ gering. Auffällig sind insbesondere die Unterschiede zwischen den Tätigkeitsbereichen. Erwartungsgemäß geht eine gute Arbeitsfähigkeit mit hohen Ressourcen einher.

Wie bei den Belastungen sind für die Praxis vor Allem die Unterschiede der Dienststellen und Ämter handlungsrelevant. Diese Informationen sind den Kompassen zu entnehmen und sollten mindestens mit den verantwortlichen Führungskräften und Beschäftigtenvertretern diskutiert werden.

9 Treiber: Person

9.1 Gesundheitsbezogene Selbstführung und Kompetenzentwicklung

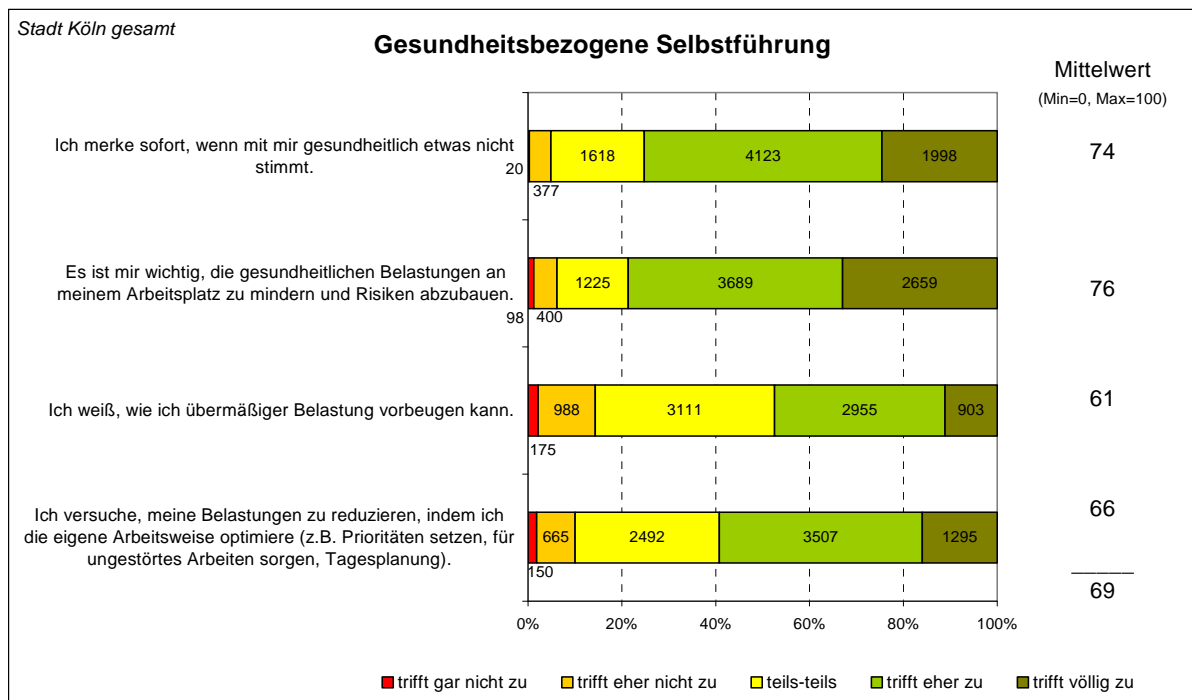
Das Konzept „gesundheitsbezogene Selbstführung“²⁵ ist in zweifacher Hinsicht von Interesse. Zum Einen geht es um den Umgang mit der eigenen Gesundheit. Zum Anderen ist bekannt, dass Führungskräfte über ihre Vorbildwirkung die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beeinflussen (siehe dazu Kapitel 11).

Gesundheitsbezogene Selbstführung besteht aus vier Komponenten:

- Gesundheitsbezogene Achtsamkeit
- Gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit
- Gesundheitsvalenz (gesundheitsbezogene Einstellungen und Werteorientierung)
- Gesundheitsverhalten.

Beispielsweise geben 60 % der Befragten an, dass sie Belastungen reduzieren, indem sie die eigene Arbeitsweise optimieren.

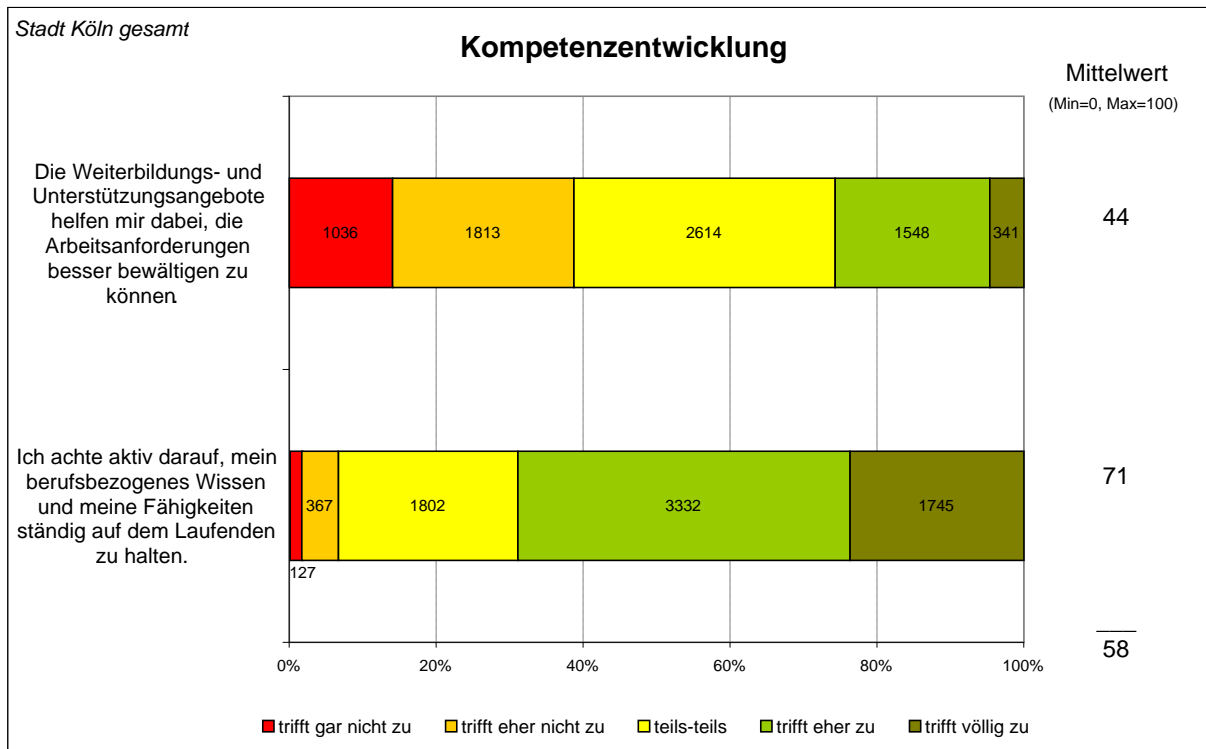
Abbildung 11



²⁵ Franke, F.; Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – das Instrument „health oriented leadership“. In: Badura, B. et al: Fehlzeiten-Report 2011. Berlin: Springer (S. 3-13).

Als weiterer personenbezogener Faktor werden Fragen zur Kompetenzentwicklung gestellt. 26 % der Personen geben an, dass die Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote helfen, die Arbeitsanforderungen besser bewältigen zu können. Hier gibt es sicherlich Verbesserungsmöglichkeiten (siehe Kapitel 12). 69 % der Befragten achten auf persönliche Kompetenzentwicklung.

Abbildung 12



Während die gesundheitsbezogene Selbstführung recht homogen verteilt ist, gibt es bei der Kompetenzentwicklung teils deutliche Unterschiede insbesondere nach Tätigkeiten. Bei beiden Dimensionen zeigt sich die gesundheitsstützende Wirkung im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit.

Tabelle 9: Personenmerkmale nach Teilgruppen – Abweichungen von Gesamt

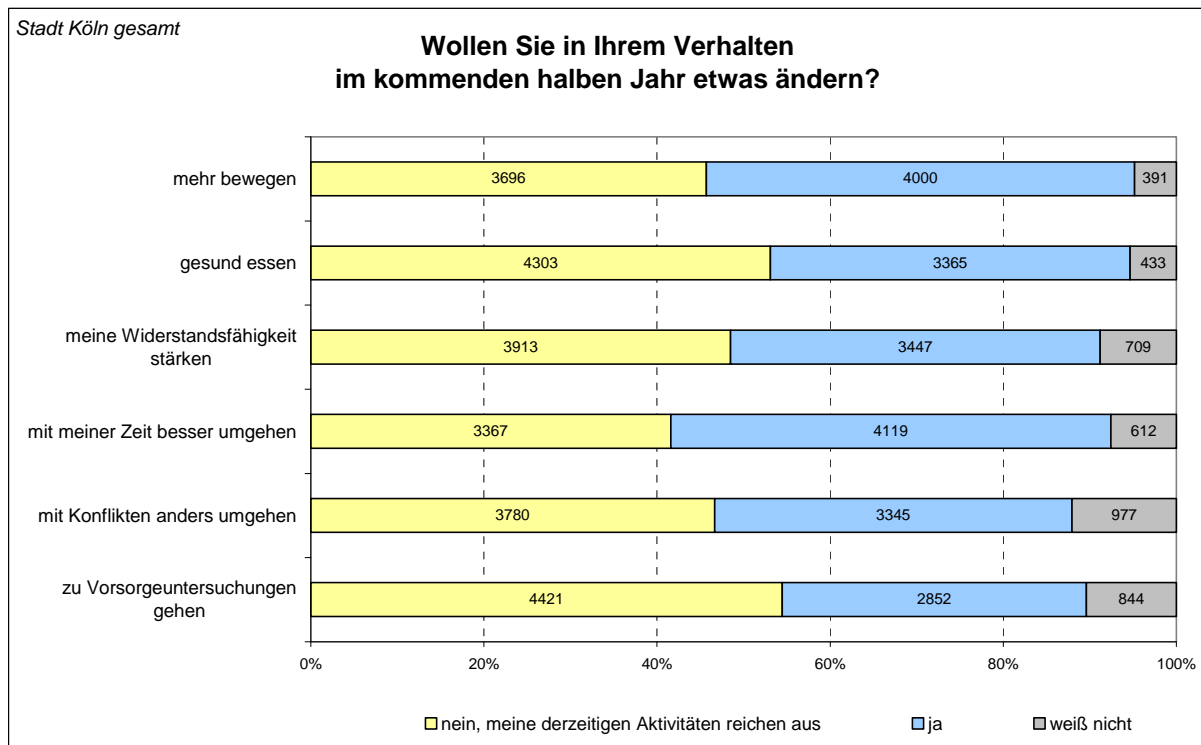
		Gesundheits- bezogene Selbstfüh- rung	Kompetenz- entwicklung
Gesamtmittelwert der Stadt Köln		69	58
Geschlecht	Mann	0	-3
	Frau	0	1
Alter	bis 30 Jahre	-1	2
	31 bis 45 J.	0	-1
	46 J.	0	0
Status	Beamte	0	-1
	Beschäftigte	0	0
	Auszubildende	-1	5
Laufbahn	einfacher Dienst	-2	-5
	mittlerer Dienst	0	-1
	gehobener Dienst	1	2
	höherer Dienst	2	4
Tätigkeit	Bibliothek	-2	-5
	Feuerwehr	2	kW
	Garten und Forst	-2	-7
	Gesundheit / Umwelt	1	2
	Handwerk	-3	-10
	Hauswirtschaft/ Reinigung	-3	-21
	IT	-3	0
	Kindertagesstätten	0	7
	Museen/Kultur und Bühnen	0	-8
	Pädagogischer Dienst	4	5
	Sozial- und Erziehungsdienst	1	5
	Technik	-1	-1
	Verwaltung	0	-2
	Wissenschaft	1	3
	sonstige Berufe	0	-5
Arbeitsfähigkeit	schlecht	-5	-7
	mäßig bis gut	-1	0
	sehr gut	7	5

Anmerkung: Dargestellt sind Abweichungen vom Gesamtmittelwert der Stadt Köln; Skalen jeweils 0 bis 100 mit 100 = höchste Ausprägung. Markiert sind 5% Abweichung und mehr; negativ=geringere Belastung und positiv=höhere Belastung; bei positiver Abweichung von 15% und mehr ist ein weiterer Markierungswert gesetzt (rote Markierung).

9.2 Änderungsabsichten zum Gesundheitsverhalten

Die Personen wurden gefragt, ob sie ihr Verhalten im kommenden halben Jahr ändern möchten. Jeweils etwa jede zweite Person möchte bei den abgefragten gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen etwas ändern bzw. weiß es nicht.

Abbildung 13



Das Betriebliche Gesundheitsmanagement könnte auf diese Änderungsabsichten mit geeigneten Angeboten reagieren. Dabei sollte auf Unterschiede zwischen den Dienststellen und Ämtern geachtet und spezifische Angebote erarbeitet werden.

Tabelle 10: Dienststellen und Ämter mit den geringsten bzw. höchsten Anteilen an änderungswilligen Personen

	mehr bewegen	gesund essen	meine Widerstandsfähigkeit stärken	mit meiner Zeit besser umgehen	mit Konflikten anders umgehen	zu Vorsorgeuntersuchungen gehen
Minimum	42%	28%	33%	42%	34%	26%
Maximum	61%	50%	52%	60%	51%	47%

Zudem haben gesundheitlich beeinträchtigte Personen mehr Änderungsabsichten als Gesunde²⁶. Insofern könnten hochwertige und passgenauere Angebote diejenigen erreichen, die diese auch benötigen.

²⁶ Bedeutsame Korrelationen zu subjektiver Gesundheit ($r=-.19$), Erschöpfung ($r=.22$) und Arbeitsfähigkeit ($r=-.19$).

10 Was sind die wesentlichen Treiber für Gesundheit und Motivation?

10.1 Zusammenhänge zwischen Treibern und Zielgrößen

Nachfolgend sind Zusammenhänge zwischen den Zielgrößen sowie zwischen Treibern und Zielgrößen dargestellt.

Tabelle 11: Zusammenhänge.

	Motivation			Gesundheit			
	A) Arbeitszufriedenheit	B) Arbeitsengagement	C) Verbundenheit mit der Arbeitsstelle	D) Subjektiver Gesundheitszustand	E) Erschöpfung	F) Arbeitsfähigkeit (Skala 0-100)	G) AU-Tage (Klassenmittelwerte)
A) Arbeitszufriedenheit		0,58	0,47	0,28	-0,46	0,52	-0,17
B) Arbeitsengagement	0,58		0,53	0,37	-0,47	0,55	-0,15
C) Verbundenheit mit der Arbeitsstelle	0,47	0,53		0,14	-0,20	0,28	-0,07
D) Subjektiver Gesundheitszustand	0,28	0,37	0,14		-0,57	0,63	-0,31
E) Erschöpfung	-0,46	-0,47	-0,20	-0,57		-0,70	0,26
F) Arbeitsfähigkeit (Skala 0-100)	0,52	0,55	0,28	0,63	-0,70		-0,45
G) AU-Tage (Klassenmittelwerte)	-0,17	-0,15	-0,07	-0,31	0,26	-0,45	
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (qualitativ)	-0,24	-0,19	-0,07	-0,23	0,35	-0,32	0,09
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (quantitativ)	-0,35	-0,17	-0,11	-0,26	0,46	-0,37	0,11
Unterforderungen durch Arbeitsaufgaben (qualitativ)	-0,33	-0,30	-0,21	-0,05	0,16	-0,17	0,04
Belastungen durch Arbeitsmittel und Arbeitsplatz	-0,30	-0,22	-0,24	-0,16	0,24	-0,25	0,07
Belastungen durch Umgebungsbedingungen	-0,20	-0,14	-0,11	-0,15	0,24	-0,22	0,09
körperliche Belastungen - sitzen/Bildschirm	-0,17	-0,20	-0,12	-0,08	0,12	-0,10	0,06
körperliche Belastungen - stehen/heben/tragen	-0,08	0,02	0,05	-0,15	0,17	-0,17	0,07
zeitliche Belastungen	-0,32	-0,13	-0,07	-0,21	0,38	-0,30	0,08
Belastendes Sozialklima (Kolleg/innen)	-0,45	-0,27	-0,21	-0,22	0,36	-0,34	0,11
Belastendes Vorgesetztenverhalten	-0,43	-0,26	-0,22	-0,17	0,31	-0,31	0,11
Konflikt Beruf – Privates	-0,38	-0,26	-0,11	-0,29	0,54	-0,42	0,12
Werte und Ziele	0,32	0,31	0,38	0,10	-0,17	0,19	-0,04
Fürsorge der Arbeitgeberin	0,45	0,34	0,43	0,22	-0,33	0,33	-0,10
Aufgabenvielfalt	0,26	0,38	0,25	0,08	-0,09	0,16	-0,06
Qualifikationspotenzial der Arbeit	0,45	0,49	0,39	0,17	-0,26	0,31	-0,10
Tätigkeitsspielraum	0,26	0,25	0,15	0,11	-0,16	0,19	-0,06
Partizipationsmöglichkeiten	0,47	0,40	0,33	0,16	-0,28	0,29	-0,10
Persönl. Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes	0,13	0,04	0,05	0,05	-0,14	0,11	-0,03
Berufliches Fortkommen	0,32	0,29	0,25	0,12	-0,19	0,22	-0,09
Positives Sozialklima	0,43	0,32	0,29	0,19	-0,24	0,29	-0,09
Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten	0,47	0,33	0,32	0,18	-0,29	0,32	-0,10
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	0,47	0,32	0,29	0,18	-0,30	0,33	-0,10
Gesundheitsbezogene Selbstführung	0,15	0,23	0,06	0,22	-0,28	0,25	-0,01
Kompetenzentwicklung	0,24	0,32	0,23	0,11	-0,16	0,20	-0,04

Anmerkungen: Alle Befragten der Stadt Köln; markiert sind Zusammenhänge mit $r \geq 0,3$ oder $r \leq -0,3$. Einflüsse von Alter, Geschlecht, Laufbahn sind kontrolliert (Partialkorrelation).

Die sogenannten Korrelationskoeffizienten können Werte zwischen -1 und +1 annehmen. Positive Werte bedeuten "je höher das eine, desto höher das andere" - negative Werte bedeuten "Je höher das eine, desto niedriger das andere". Werte ab 0,3 sind markiert, weil ab hier von bedeutsamen Zusammenhängen auszugehen ist²⁷. Die Einflüsse von Geschlecht, Alter und Laufbahngruppe sind "bereinigt".

Im ersten Teil der Tabelle sind die Zielgrößen (A bis G) untereinander korreliert – der deutlichste Zusammenhang zeigt sich dort zwischen Arbeitsfähigkeit und Erschöpfung ($r=0,7$). Danach folgen die Zusammenhänge mit den Treibern, z. B. hängt der „Konflikt Beruf – Privates“ sehr eng ($r=0,54$) mit „Erschöpfung“ zusammen. Einen ähnlich hohen Einfluss auf die „Erschöpfung“ hat die „Quantitative Überforderung“.

Zentrale Befunde sind:

- Gesundheit hängt vor Allem mit Belastungen zusammen, insbesondere mit Überforderungen und sozialen Belastungen; des Weiteren mit Konflikten zwischen Beruf und Privatem, wobei hier eine Aussage zu Ursache und Wirkung nicht eindeutig möglich ist.
- Motivation hängt vor Allem mit Ressourcen zusammen, und zwar sowohl auf der übergeordneten Ebene (Werte und Ziele), als auch auf der aufgabenbezogenen Ebene und auf der sozialen Ebene.
- Verbundenheit hängt deutlicher mit Motivation als mit Gesundheit zusammen – bei AU-Tagen ist es umgekehrt.

10.2 Exkurs: Methode der Regressionsanalyse

Eine Schwäche der dargestellten Zusammenhangsanalysen ist, dass die Wechselwirkungen der Merkmale nicht berücksichtigt werden können. Beispielsweise sind die Befunde für „Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten“ und „Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte“ nahezu identisch. Grund ist, dass beide Merkmale inhaltlich sehr ähnlich sind (sie korrelieren zu $r=0,81$ - hier nicht dargestellt). Um die Befunde weiter zuzuspitzen, werden daher Regressionsanalysen eingesetzt. Merkmale mit hohen Wechselwirkungen werden dabei herausgenommen²⁸.

²⁷ Bei gesundheitsbezogenen Dimensionen werden in der Fachliteratur bereits Korrelationen ab 0,2 als bedeutsam gewertet, insbesondere wenn Drittvariableneinflüsse kontrolliert sind.

²⁸ Regression mit Rückwärtsselektion in mehreren Schritten: zunächst alle Belastungen, dann alle Ressourcen, dann alle Personenmerkmale – jeweils inklusive Alter, Geschlecht, Laufbahn. Im endgültigen Modell werden die Variablen aufgenommen, die eine Partialkorrelation von $|r|>0,1$ aufweisen. Multikollinearität wird anhand der Varianzinflationsfaktoren geprüft ($VIF<4$ gelten als unproblematisch).

10.3 Wesentliche Einflussfaktoren für Arbeitsfähigkeit

Für alle Beschäftigten der Stadt Köln sind die wesentlichen Einflussfaktoren für die Arbeitsfähigkeit, in absteigender Bedeutung:

1. Konflikt Beruf – Privates (senkt)
2. Qualifikationspotenzial der Arbeit (verstärkt)
3. Überforderungen durch Arbeitsaufgaben qualitativ (senkt)
4. Gesundheitsbezogene Selbstführung (verstärkt)
5. Geschlecht Frau (senkt)
6. Überforderungen durch Arbeitsaufgaben quantitativ (senkt)
7. Alter 45plus (senkt)
8. Fürsorge der Arbeitgeberin (verstärkt)

Dies heißt unter Anderem, dass arbeitsbedingte Stressoren, die sich negativ auf das Privatleben auswirken (Konflikt Beruf-Privates: Arbeitsanforderungen, Zeitaufwand, Arbeitsstress und berufliche Verpflichtungen mit negativer Auswirkung auf das Privatleben) die subjektive Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Diese Stressoren bilden im Vergleich zu anderen Faktoren den stärksten Treiber für eine geringe Arbeitsfähigkeit.

Tabelle 12: Regression für Arbeitsfähigkeit

	T-Wert	Korrelationen nullter Ordnung	partiell
Konflikt Beruf - Privates	-18,720	-0,398	-0,220
Qualifikationspotenzial der Arbeit	15,003	0,310	0,178
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (qualitativ)	-13,444	-0,316	-0,160
Gesundheitsbezogene Selbstführung	11,234	0,243	0,134
Geschlecht Frau	-9,477	-0,055	-0,113
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (quantitativ)	-8,688	-0,368	-0,104
Alter 45plus	-8,630	-0,095	-0,103
Fürsorge der Arbeitgeberin	7,999	0,334	0,096
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	7,842	0,324	0,094
Kompetenzentwicklung	3,920	0,200	0,047

Methodische Anmerkungen: Gesamtdatensatz, paarweiser Fallausschluss, $R^2=,333$, jeweils $VIF<2$.

In Tabelle 12 lässt sich dies aus der partiellen Korrelation von -0.220 ablesen. Die partielle Korrelation gibt den um Wechselwirkungen mit anderen Faktoren bereinigten Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit wieder. Das Minus deutet darauf hin, dass es sich um einen negativen Einfluss (Belastungsfaktor) handelt. Die Höhe der Zahl (zwischen 0 und 1) deutet darauf hin, dass es sich um einen kleinen bis mittleren Effekt handelt (Nach Cohen, 1988, können Korrelationen wie folgt klassifiziert werden: 0,10: kleiner Zusammenhang, 0,30: mitt-

lerer Zusammenhang, 0,50: starker Zusammenhang). Die Korrelation nullter Ordnung gibt den statistischen Zusammenhang zwischen dem jeweiligen Faktor und der subjektiven Arbeitsfähigkeit wieder, ohne dass Wechselwirkungen mit weiteren Faktoren berücksichtigt werden. Im Falle von „Konflikt Beruf-Privates“ ist dieser Wert mit -0,398 deutlich höher als die partielle Korrelation. Würde man lediglich den Wert der Korrelation nullter Ordnung betrachten, dann würde man den Einfluss der Konflikte, die sich aus mangelnder Vereinbarkeit zwischen Beruflichem und Privatem auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, überschätzen. Insgesamt lassen sich 33 % des Ausmaßes von subjektiver Arbeitsfähigkeit mit den in Tabelle 12 aufgeführten Einflussfaktoren erklären ($R^2=.333$). Der T-Wert zeigt indirekt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit die gezeigten Zusammenhänge tatsächlich existieren. Die T-Werte sind bei allen Faktoren in der Tabelle recht hoch (deutlich > 2), was darauf hindeutet, dass bei allen Faktoren auch wirklich ein Zusammenhang mit der Ausprägung der subjektiven Arbeitsfähigkeit besteht. Die Bedeutsamkeit jedes einzelnen Faktors erschließt sich jedoch wie oben erläutert am ehesten über die Höhe der Partialkorrelation. Positive Vorzeichen, wie bei „Qualifikationspotential der Arbeit“, bei „Gesundheitsbezogene Selbstführung“ und bei „Fürsorge der Arbeitgeberin“, deuten darauf hin, dass diese Faktoren die subjektive Arbeitsfähigkeit stärken.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

- die gute Aufstiegschancen für sich sehen,
- bei ihrer Arbeit die Möglichkeit haben, Neues dazuzulernen,
- die die Arbeitgeberin Stadt Köln als Förderer von Sicherheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz erleben,
- die gegenüber der eigenen Gesundheit achtsam sind,
- denen die Reduktion von Belastungen am Arbeitsplatz wichtig ist,
- die sich kompetent fühlen, übermäßigen Belastungen vorzubeugen und ihre Arbeitsweise zu optimieren, um Belastungen zu reduzieren,

fühlen sich arbeitsfähiger als Beschäftigte, die geringe Ausprägungen in diesen Dimensionen wahrnehmen.

10.4 Wesentliche Einflussfaktoren für Erschöpfung

Für alle Beschäftigten der Stadt Köln sind die wesentlichen Einflussfaktoren für Erschöpfung, in absteigender Bedeutung:

1. Konflikt Beruf – Privates (verstärkt)
2. Geschlecht Frau (verstärkt)
3. Gesundheitsbezogene Selbstführung (senkt)
4. Überforderungen durch Arbeitsaufgaben quantitativ (verstärkt)
5. Überforderungen durch Arbeitsaufgaben qualitativ (verstärkt)
6. Fürsorge der Arbeitgeberin (senkt)

Tabelle 13: Regression für Erschöpfung

	T-Wert	Korrelationen nullter Ordnung	partiell
Konflikt Beruf - Privates	30,274	,516	,342
Geschlecht Frau	16,303	,129	,193
Gesundheitsbezogene Selbstführung	-14,801	-,283	-,175
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (quantitativ)	13,176	,451	,157
Überforderungen durch Arbeitsaufgaben (qualitativ)	12,443	,347	,148
Fürsorge der Arbeitgeberin	-9,763	-,327	-,117
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	-6,268	-,285	-,075
Kompetenzentwicklung	-5,093	-,155	-,061
unberücksichtigter Arbeitszeitwunsch	1,900	,210	,023

Methodische Anmerkungen: Gesamtdatensatz, paarweiser Fallausschluss, $R^2=.410$, jeweils $VIF<2$.

10.5 Wesentliche Einflussfaktoren für Arbeitsengagement

Für alle Beschäftigten der Stadt Köln sind die wesentlichen Einflussfaktoren für Arbeitsengagement, in absteigender Bedeutung:

1. Qualifikationspotenzial der Arbeit (verstärkt)
2. Laufbahn gehobene/höhere (senkt)
3. Fürsorge der Arbeitgeberin (verstärkt)
4. Aufgabenvielfalt (verstärkt)
5. Gesundheitsbezogene Selbstführung (verstärkt)
6. Konflikt Beruf – Privates (senkt)
7. Kompetenzentwicklung (verstärkt)

Der Befund bei Laufbahn überrascht. Hier ist zu beachten, dass bei der gehobenen/höheren Laufbahn deutlich mehr Männer und deutlich mehr Ältere vertreten sind. Insofern könnte der Effekt auch darauf zurückzuführen sein. Methodisch ist ein Artefakt nicht auszuschließen, weil die Partialkorrelation höher ist als die der nullten Ordnung (ebenso bei Spielraum).

Tabelle 14: Regression für Arbeitsengagement

	T-Wert	Korrelationen nullter Ordnung	partiell
Qualifikationspotenzial der Arbeit	16,985	,472	,203
Laufbahn gehobene/höhere	-15,735	-,093	-,188
Aufgabenvielfalt	13,916	,359	,167
Gesundheitsbezogene Selbstführung	13,145	,228	,158
Fürsorge der Arbeitgeberin	12,986	,341	,156
Konflikt Beruf - Privates	-10,211	-,265	-,123
Kompetenzentwicklung	9,289	,309	,112
Unterforderungen durch Arbeitsaufgaben (qualitativ)	-7,009	-,284	-,085
Tätigkeitsspielraum	6,622	,213	,080
körperliche Belastungen - sitzen/Bildschirm	-6,199	-,222	-,075
unberücksichtigter Arbeitszeitwunsch	-3,406	-,200	-,041
Geschlecht	-1,734	,065	-,021

Methodische Anmerkung: Gesamtdatensatz, paarweiser Fallausschluss, $R^2 = .383$, jeweils $VIF < 2$.

11 Führungskräfte

Drei Fragen waren nur für Führungskräfte vorgesehen. Nachfolgend sind die Antworten sämtlicher Führungskräfte wiedergegeben:

- 43 % der Führungskräfte geben an, dass sie von ihren Vorgesetzten die Unterstützung erhalten, die sie für ihre Führungsaufgaben benötigen.
- 72 % der Führungskräfte sorgen durch Verbesserungen im Bereich Arbeitsorganisation dafür, dass die Belastungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter reduziert werden.
- 70 % der Führungskräfte führen Personalentwicklungs- und Klimagespräche.

Abbildung 14

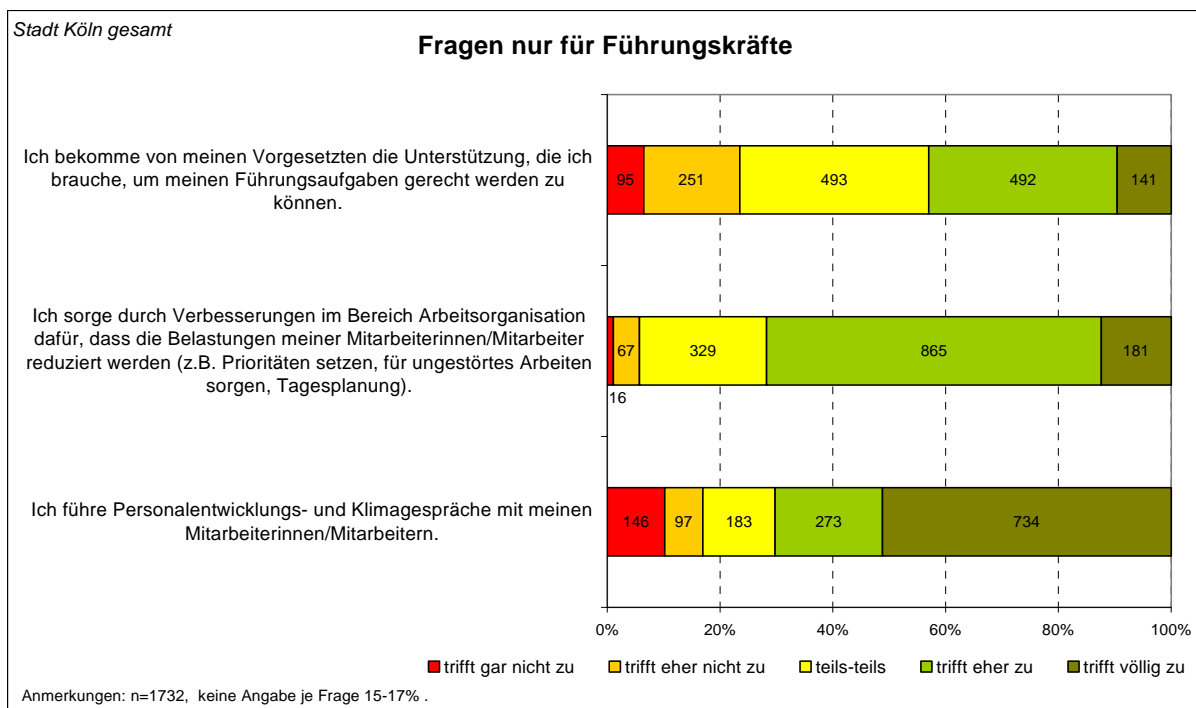


Tabelle 15: Führung

		Gesamtmittelwert der Stadt Köln	Vorgesetztenfunktion (Abweichung vom Mittelwert)		
			Keine Funktion als Vorgesetzte/r	Untere Führungsebene	Mittlere/ höhere Führungsebene
Zielgrößen	Arbeitszufriedenheit	65	0	-2	2
	Arbeitsengagement	60	-1	0	4
	Verbundenheit	58	-1	1	3
	Subj. Gesundheit	54	0	-1	1
	Erschöpfung	44	1	-1	-3
	Arbeitsfähigkeit (Skala 0 - 100)	73	0	0	2
	AU-Tage	17	1	-1	-4
Belastungen	Überforderungen (qualitativ)	37	0	2	-1
	Überforderungen (quantitativ)	53	-1	1	4
	Unterforderungen (qualitativ)	44	1	1	-4
	unberücksichtigter Arbeitszeitwunsch	32	-1	4	2
	Belast. durch Arbeitsmittel und -platz	41	1	0	-5
	Belast. durch Umgebungsbedingungen	33	0	2	-4
	Körperl. Belast. - sitzen/Bildschirm	48	0	-1	8
	Körperl. Belast. - stehen/heben/tragen	27	0	3	-8
	zeitliche Belastungen	44	-2	6	9
	Belastendes Sozialklima (Kolleg/innen)	42	-1	4	1
	Belastendes Vorgesetztenverhalten	35	-1	4	0
	Konflikt Beruf - Privates	39	-1	4	6
	Ressourcen	Tätigkeitsspielraum	56	-2	0
Partizipationsmöglichkeiten		45	-1	-2	5
Persönl. Gestalt.möglichk. Arbeitsplatz		64	0	-9	10
Berufliches Fortkommen		51	-1	-1	7
Fürsorge der Arbeitgeberin		47	0	-1	1
Werte und Ziele		48	1	-3	-7
Positives Sozialklima		62	0	-1	1
Mitarbeiterorientiertes VG-Verhalten		58	0	-2	0
Soziale Unterstützung durch VG		61	0	-2	-1
Person	Gesundheitsbezogene Selbstführung	69	0	0	2
	Kompetenzentwicklung	58	-1	1	5

Anmerkung: Dargestellt sind die Gesamtmittelwerte der Stadt Köln bezogen auf die unterschiedlichen Merkmale sowie die Abweichungen davon jeweils für Beschäftigte, die keine Vorgesetztenfunktion bzw. für Beschäftigte, die eine Vorgesetztenfunktion auf der unteren Ebene bzw. für Beschäftigte, die eine Vorgesetztenfunktion auf der mittleren oder höheren Ebene innehaben. Die Mittelwerte beziehen sich auf Skalen jeweils 0 bis 100 mit 100 = höchste; Markiert sind $\pm 5\%$ Abweichung und mehr; bei Belastungen sind Werte ≤ -5 als bedeutsam günstig (grün) und Werte ≥ 5 als bedeutsam ungünstig markiert (rot); für die Ressourcen gilt das Umgekehrte.

Zentrale Befunde sind:

- Die mittlere/höhere Führungsebene ist etwas gesünder und motivierter als die untere Führungsebene.

- Dies dürfte darin begründet sein, dass die meisten Ressourcen bei der mittleren/höheren Führungsebene deutlich höher ausgeprägt sind als bei der unteren Führungsebene.
- Gleichzeitig sind zeitliche Belastungen bei Führungskräften insbesondere der mittleren/ höheren Ebene deutlicher ausgeprägt als bei Nicht- Führungskräften. Dies ist eine Ursache für erhöhte Konflikte Beruf-Privates.
- Das bedeutet, dass die mittlere/höhere Führungsebene durch die Gleichzeitigkeit von hohen Belastungen und hohen Ressourcen geprägt ist.
- Kritisch auffällig ist, dass insbesondere die mittlere/obere Führungsebene deutlich Defizite bei Werten und Zielen wahrnimmt.

Ein Detailbefund soll herausgehoben werden, und zwar zur gesundheitsbezogenen Selbstführung. In Kapitel 9.1 wurde bereits angedeutet, dass Führungskräfte über ihre Vorbildwirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten einwirken („Health-oriented Leadership“). Dies ist nachgewiesen²⁹. Das bedeutet, dass Führungskräfte mit „schlechter“ gesundheitsbezogener Selbstführung zum Einen sich selbst schaden und zum Anderen über die Vorbildwirkung auch ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Der hier vorliegende Befund legt nahe, dass zwar die mittlere/obere Führungsebene etwas besser in der gesundheitsbezogenen Selbstführung ist als die untere Führungsebene. Aber der Unterschied ist nur gering (+2%). Insofern gibt es hier Verbesserungspotenzial. Bei der unteren Führungsebene sind keine Unterschiede in Bezug auf die Beschäftigten festzustellen. Allerdings ist zu beachten, dass Führungskräfte in der Regel selbst hohen Belastungen (hier insbesondere zeitliche Belastungen) ausgesetzt sind. Außerdem ist der Handlungsspielraum für gesundheitsorientierte Führung auch vom Führungsverständnis der Stadt Köln im Allgemeinen abhängig, d.h. die oberste Führung muss das Potenzial des Konzeptes verstärkt erkennen und unterstützen.

²⁹ Siehe Quelle in Kapitel 9.1.

12 Unterstützungsangebote der Stadt Köln

Die Personen wurden gefragt, ob sie bestimmte Unterstützungsangebote der Stadt Köln kennen, ob sie diese für wichtig erachten und ob sie diese bereits genutzt haben.

Abbildung 15

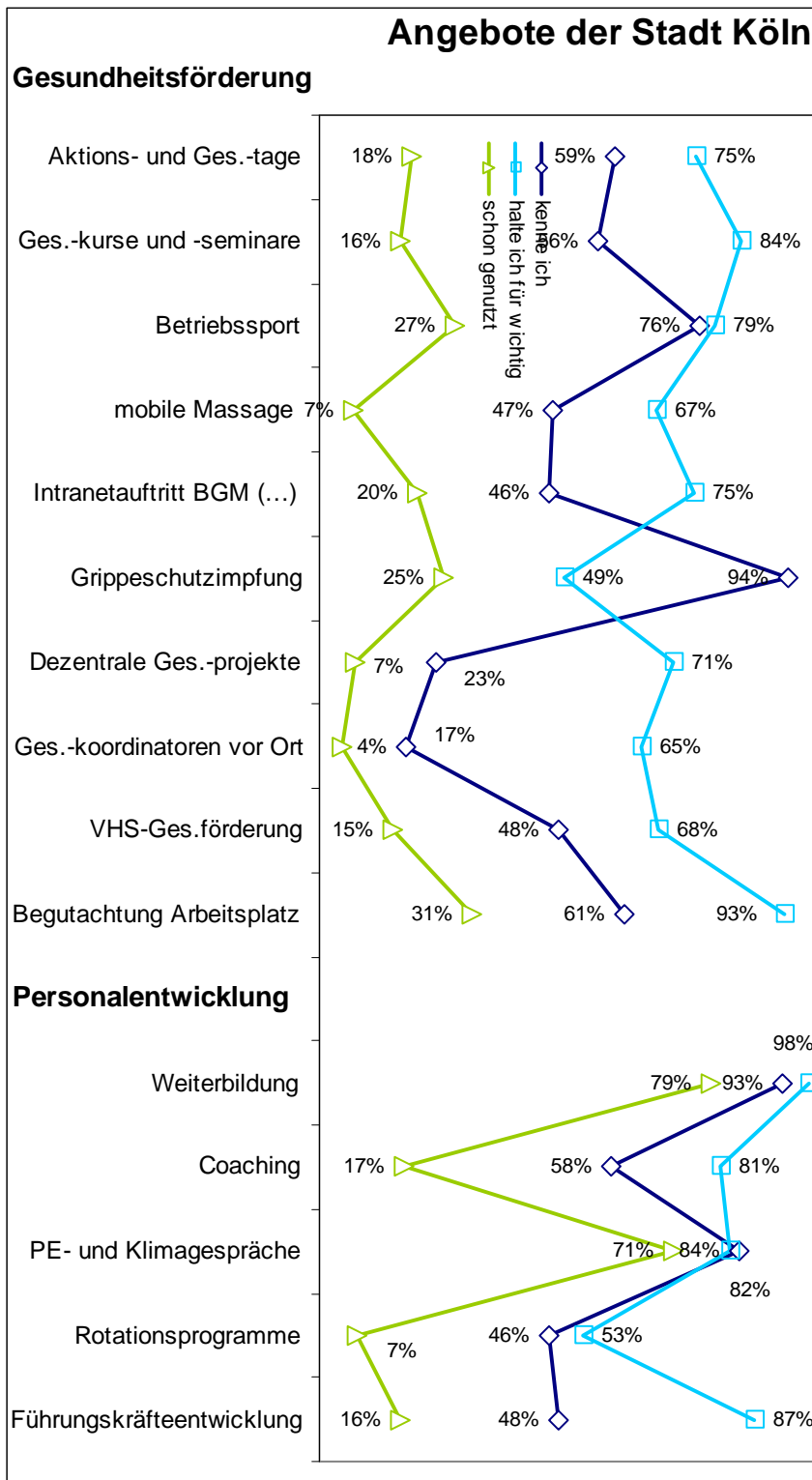
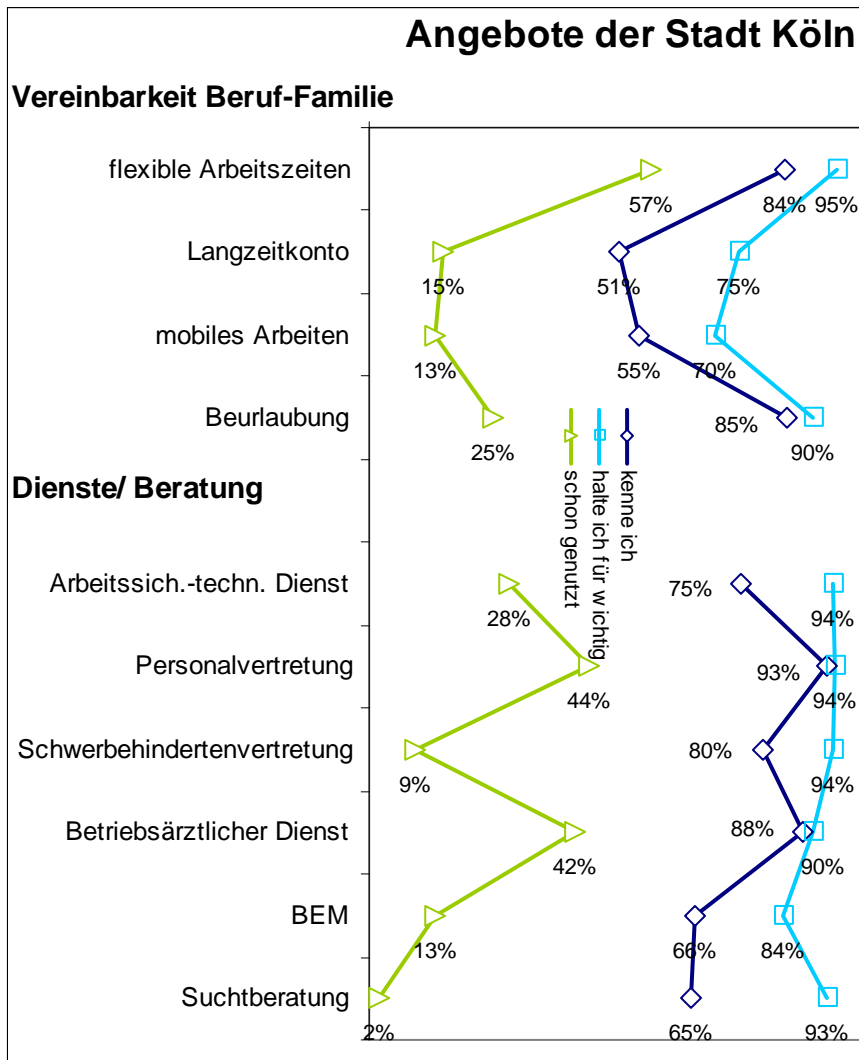


Abbildung 106



Die beiden Abbildungen zeigen ein heterogenes Bild. Die aus Sicht der Befragten wichtigsten Angebote (>80%) sind Gesundheitskurse und -seminare, Begutachtung des Arbeitsplatzes, Weiterbildung, Coaching, Personalentwicklungs- und Klimagespräche, Führungskräfteentwicklung, flexible Arbeitszeiten, Beurlaubung sowie sämtliche Dienste/ Beratungen.

Handlungsempfehlung:

Die für die Angebote zuständigen Fachabteilungen sollten die Ergebnisse insbesondere vor folgendem Hintergrund diskutieren:

- Wo sollte die Bekanntheit und Akzeptanz erhöht werden?
- Wo sollte die Nutzung gestärkt werden?

13 Offene Fragen

Die Befragten hatten die Möglichkeit, Freitextangaben zu machen. Insgesamt 2483 Personen nutzten diese Gelegenheit. Die Dienststellen und Ämter sind nahezu repräsentativ vertreten – das Amt für Kinder, Jugend und Familie (Amt 51) ist mit 4,3 % über dem Durchschnitt leicht überrepräsentiert (siehe Anhang). In der Auswertung wurden die Angaben in Kategorien eingeteilt und kodiert. Dabei wurde ein hierarchisches System eingesetzt. Die erste Ebene umfasst elf Dimensionen, die in weitere Ebenen aufgeteilt werden kann. Dies erlaubt sowohl feine Auswertungen als auch Überblicksanalysen. Insgesamt wurden 5832 Kodierungen vorgenommen und 860 Zitate abgeschrieben.

Tabelle 16: Anzahl der Angaben auf der obersten Dokumentationsebene

1-Steller	n	%
Angebote zur Förderung der Gesundheit	1772	30%
Personalentwicklung	867	15%
Vereinbarkeit Beruf und Familie/Privates	891	15%
Belastungen/Mängel unmittelbare Arbeitsumgebung	687	12%
Tätigkeitsanforderungen, Aufgaben, Arbeitsintensität	671	12%
Führung	265	5%
Unternehmenskultur	117	2%
Soziales Miteinander, Betriebsklima	194	3%
Eigene Person	95	2%
Gesundheitliche Defizite im Umfeld	8	0%
Restkategorie Mängel	265	5%
	5832	100%

Einige ausgewählte Zitate:

- *„Ich würde mir wünschen, dass - wie bereits in manchen Firmen - auch bei der Stadt für die Mittagspause Ruheräume oder Sporträume eingerichtet werden. So wäre man sicher auch nach dem Mittagstief viel leistungsfähiger.“*
- *„Zum Wohle der Gesundheit könnte überlegt werden, ob z.B. nicht gegen "kleines Entgelt" Obstkörbchen der Saison als "Zwischenmahlzeit" verteilt werden. Einige Ämter haben keine Kantine. Bei Vollzeitbeschäftigten kann das zum Problem werden.“*
- *„Zu meiner Zeit als Vorgesetzter hatte ich einen Mitarbeiter mit noch nicht attestierter Schizophrenie. Es gab keinen Arzt, den ich vertrauensvoll ansprechen konnte, somit konnte ich dem MA nicht helfen.“*
- *„Arbeitszeitkonto ab 50 als Möglichkeit früher als mit 67 in Rente gehen zu können. Bei der Post gibt es das!!“*
- *„Wir haben hohe Staubbelastung durch die Teppiche in den Böden.“*

- „Aufgrund von Personalmangel in vielen Bereichen kommt es zu Überlastungen der Mitarbeiter, die dann längerfristig ausfallen, wodurch die verbleibenden MA die Arbeit auffangen müssen und wiederum erkranken. Es wäre schön, wenn hier eine Lösung gefunden werden könnte.“
- „Es mangelt an Wertschätzung der Arbeit von den Vorgesetzten. Positive Rückmeldungen kommen von Bürgern, aber selten von Vorgesetzten. Langfristig "nagt" das an einem.“

Die quantitativ häufigsten Nennungen auf der dritten Auswertungsebene sind nachfolgend dargestellt. Auffällig sind insbesondere die Themen „Überforderung, psychische Belastungen, Stress“, „mobiles Arbeiten“ und „Arbeitszeit“. Zudem wurden einige konkrete Belastungen/ Mängel am Arbeitsplatz sowie konkrete Wünsche für Gesundheitsangebote geäußert.

Tabelle 17: Anzahl der Angaben (n>80) auf der dritten Dokumentationsebene

Dimension	Code	Titel	Anzahl
Angebote zur Förderung der Gesundheit	1-1-1	Infrastruktur -Ruheräume schaffen/verbessern	91
	1-1-3	Infrastruktur -Kantine schaffen/verbessern	94
	1-2	Entspannungsangebote und Umgang mit Stress	94
	1-2-5	Massage / mobile Massage nicht immer verfügbar	80
	1-3	Bewegungsangebote	170
	1-3-1	Bewegungsangebote - Sport allgemein	85
	1-3-6	Bewegungsangebote - Zuschuss/Kooperation mit Fitness-Studio / Kieser / Schwimmbad/ VHS-Kurse/ Vereine	98
	1-7-2	Dezentrale Verfügbarkeit (vor Ort; in jeder Dienststelle; mobile Angebote)	137
	1-12-3	Betriebsarzt/ Amtsarzt	81
Personalentwicklung	2-1	Mobiles Arbeiten	250
Vereinbarkeit Beruf und Familie/Privates	3-2-1	Arbeitszeit verkürzen	146
	3-2-3	Kernarbeitszeit verändern/aufheben, Gleitzeit, flexible Arbeitszeit	308
Belastungen/Mängel unmittelbare Arbeitsumgebung	10-1	Lärm/ Schallschutzvorrichtungen (auch Kita)	123
	10-8	Arbeitsmittel, -material, -geräte, -maschinen (Mängel, Ergonomie)	130
	10-8-2	Stuhl	141
Tätigkeit	11-1	Überforderung, psychische Belastungen, Stress	109
	11-1-3	expliziter Grund: zu große Gruppen in Kita	123
	11-1-4	expliziter Grund: keine/ungünstige Vertretung bei abwesenden Kollegen/ vakante Stellen seit langem nicht besetzt	114
	11-1-5	expliziter Grund: Personalmangel, zu geringer Personalschlüssel	232
Führung	13-1	Unzufriedenheit mit unmittelbaren Vorgesetzten	93
	13-3	Unzufriedenheit mit der oberen Führungsebene / Hierarchie	86

14 Produkte

14.1 Kompass

Die sogenannten Kompass wurden für die unterschiedlichen Cluster, z. B. die Tätigkeitsbereiche erstellt. Sie geben Auskunft über die Ausprägungen der Zielgrößen und Treiber im Vergleich zum Gesamtergebnis der Stadt Köln sowie im Vergleich zu einem kritischen bzw. Zielwert. Auf horizontale Vergleiche – d.h. mit anderen Dienststellen und Ämter – wird bewusst verzichtet, um interne Ranglisten zu vermeiden. Die Kompass sollen mit den verantwortlichen Personen diskutiert werden. Mögliche Leitfragen sind:

- Liegen bedeutsame Abweichungen vom gesamtstädtischen Wert vor?
- Wie weit ist der Mittelwert vom Zielwert entfernt?
- Wo sind die Abweichungen am deutlichsten?
- Handlungsleitend ist dabei: Gesundheit / Motivation stärken durch Abbau von Belastungen und Aufbau von Ressourcen.

14.1.1 Konzept: Zielwert und kritischer Wert

In Kap. 6.1.2 wurden die Ergebnisse zur Arbeitsfähigkeit berichtet. Dabei interessieren nachfolgend die beiden Extremgruppen „sehr gute Arbeitsfähigkeit“ (21% der Befragten, n=1708) und „schlechte Arbeitsfähigkeit“ (12% der Befragten, n=986). Denn dem Wirkungsmodell zufolge müssten die Personen mit „sehr guter Arbeitsfähigkeit“ entsprechend hohe bzw. niedrige Ausprägungen bei der Treibern aufweisen, und zwar hoch ausgeprägte gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, gering ausgeprägte belastende Arbeitsbedingungen und hoch ausgeprägte personale Ressourcen. Insofern können die Werte dieser Personen bei den Treibern als „Zielwert“ gelten. Genau umgekehrt ist es bei den Personen mit „schlechter Arbeitsfähigkeit“ – deren Ausprägungen bei den Treibern können als „kritischer Wert“ interpretiert werden. „Zielwert“ und „kritischer Wert“ bieten damit Orientierung zur Bewertung der Ausprägungen bei den Treibern. Je weiter „Zielwert“ und „kritischer Wert“ bei dem jeweiligen Treiber auseinander liegen, umso bedeutsamer ist dieser für die Arbeitsfähigkeit. Diese Grenzwerte sind allein aus den Befragungsdaten entwickelt. Inwieweit diese Werte dann für späteren Handlungsziele bedeutsam sind, ist politisch zu entscheiden (z.B. durch den Arbeitskreis Gesundheit).

Theoretisch könnten auch die anderen Zielgrößen (z.B. subjektive Gesundheit, Arbeitszufriedenheit) für das Konzept „kritischer bzw. Zielwert“ herangezogen werden. Die Arbeitsfähigkeit ist jedoch aus folgenden Gründen am besten geeignet:

- Die Arbeitsfähigkeit wurde sowohl gesamtstädtisch als auch bei der Feuerwehrbefragung erhoben.
- Das Konstrukt „Arbeitsfähigkeit“ wird nach einem national und international akzeptierten und vielfach angewendeten Standard erhoben.
- Die Einteilung in die Extremgruppen erfolgt nach den Vorgaben des Instrumentes – bei den übrigen Zielgrößen gibt es keine externen Vorgaben.
- Die Arbeitsfähigkeit ist eng assoziiert mit den übrigen Zielgrößen aus den Bereichen Gesundheit und Motivation.

Die Auswertung nach Teilgruppen zeigt, dass insbesondere das Alter von Bedeutung ist (siehe Tabelle 18): je älter, umso häufiger zeigt sich eine schlechte Arbeitsfähigkeit bzw. umso seltener ist die Arbeitsfähigkeit sehr gut ausgeprägt. Dies ist ein bekannter Befund, der mit der im Alter abnehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit zusammenhängt.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen im Allgemeinen und eines hohen durchschnittlichen Belegschaftsalters bei der Stadt Köln im Besonderen werden Konzepte, die positiv auf alterskritische Bedarfe gerichtet sind, von besonderer Bedeutung sein und sollten entsprechende Priorität erhalten.

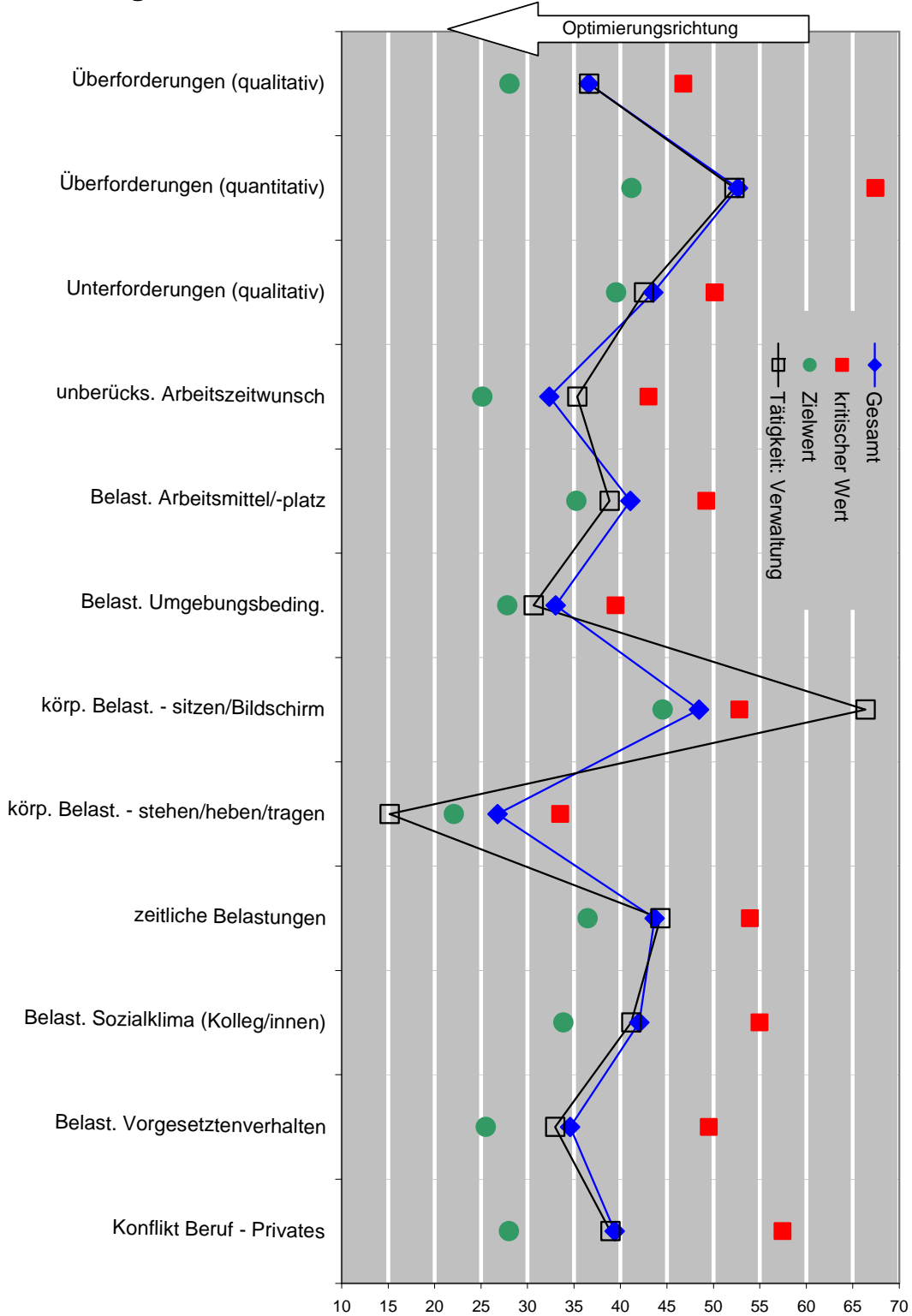
Tabelle 18: Kreuztabellierung von Arbeitsfähigkeit und Soziodemografie.

		Arbeitsfähigkeit					
		schlecht (= kritischer Wert)		mäßig bis gut		sehr gut (= Zielwert)	
		n	%	n	%	n	%
Geschlecht	Mann	323	11%	1819	64%	698	25%
	Frau	589	12%	3228	68%	899	19%
Alter	bis 30 Jahre	87	8%	678	60%	365	32%
	31 bis 45 Jahre	282	11%	1842	69%	535	20%
	46 Jahre und älter	559	14%	2608	67%	718	18%
Laufbahn	einfacher Dienst	54	11%	293	62%	126	27%
	mittlerer Dienst	502	13%	2600	67%	773	20%
	gehobener Dienst	307	12%	1814	69%	509	19%
	höherer Dienst	30	7%	275	62%	138	31%
Arbeitszeit pro Woche	weniger als hälftig	11	6%	94	53%	73	41%
	hälftig	68	11%	436	68%	138	21%
	zw. hälftig und Vollzeit	157	14%	770	69%	192	17%
	Vollzeit	718	12%	3897	67%	1230	21%

14.1.2 Beispiel aus einem Kompass:

Tätigkeit: Verwaltung

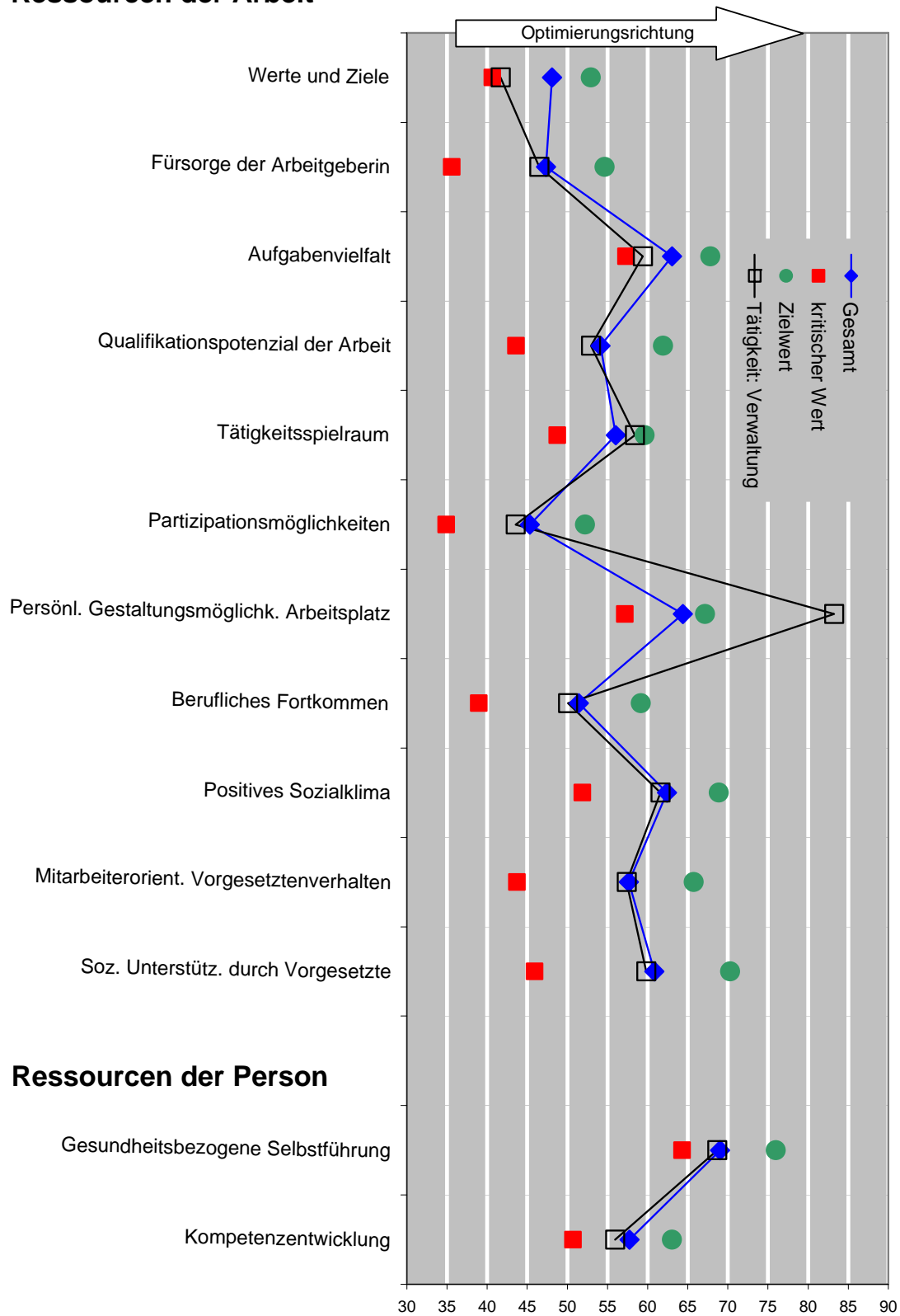
Belastungen der Arbeit bzw. Privates



Anmerkungen: Skalen von 0-100, bedeutsame Unterschiede ab einer Rasterlinie Abweichung (5%).

Tätigkeit: Verwaltung

Ressourcen der Arbeit



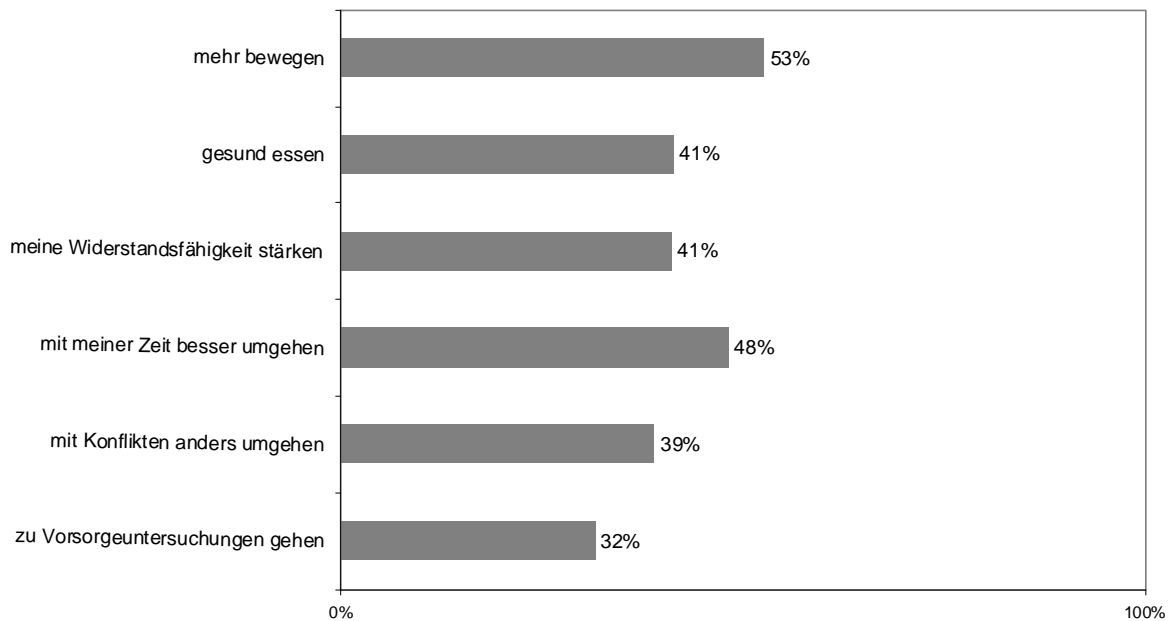
Anmerkungen: Skalen von 0-100, bedeutsame Unterschiede ab einer Rasterlinie Abweichung (5%).

Gesundheitsverhalten

Verwaltung

Wollen Sie in Ihrem Verhalten im kommenden halben Jahr etwas ändern?

Dargestellt ist "ja" (Rest: "nein" bzw. "weiß nicht")



14.2 Informationen für Fachabteilungen

Sämtliche Ergebnisaufbereitungen werden nur für Gruppen vorgenommen, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Verteiler für diese Ergebnisse ist der Leiter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Herr Giesen-Weirich. Nachfolgend wird die Struktur der Auswertungen beschrieben. Einige Fachabteilungen erhalten differenzierte Ergebnisse zur weiteren Bearbeitung.

- Grundauszählung aller Fragen
- Unterstützungsangebote nach Dienststellen und Ämtern
- Änderungsabsichten zum Gesundheitsverhalten nach Dienststellen und Ämtern
- Offene Fragen in aggregierter Form
- Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, konkrete Belastungen nach Dienststellen und Ämtern
- Deskription der Treiber und Zielgrößen nach den Personenmerkmalen „Lebensform“, „Kinder“, „Alleinerziehend“, „Häusliche Pflege“, „Anteil am Einkommen“, „Unterstützungsleistung“
- Präsentismus

15 Anhang

Tabelle 19: Weitere Strukturmerkmale der Beschäftigung

		Anzahl	Anzahl der Spalten (%)
Ist Ihr Arbeitsvertrag befristet?	nein	7489	94%
	ja	456	6%
Arbeitszeit pro Woche	weniger als häftig	183	2%
	häftig	664	8%
	zwischen häftig und Vollzeit	1141	14%
	Vollzeit	5941	75%
Sind Sie derzeit beurlaubt?	nein	7162	89%
	ja	866	11%
Lebensform	Alleine	2143	27%
	mit Partner/Partnerin	5848	73%
Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 18 Jahre?	Nein	4962	63%
	ja, 1 Kind	1452	18%
	ja, 2 Kinder	1474	19%
Alleinerziehend	alleinerziehend	418	5%
	in Partnerschaft erziehend	2462	31%
	keine Kinder	4962	63%
Wie hoch ist der Anteil Ihres Einkommens am Familieneinkommen?	unter 30%	442	6%
	30% bis unter 50%	1894	25%
	über 50%	2536	33%
	alleinverdienend	2806	37%
Erhalten Sie neben Ihrem Einkommen staatliche Unterstützungsleistungen (z.B. Wohngeld, aufstockende Leistungen des Jobcenters)?	Nein	7888	99%
	Ja	113	1%
Pflegen Sie Angehörige?	Nein	7141	90%
	Ja	829	10%

Anmerkungen: jeweils N=8122 (fehlende Werte sind nicht angegeben).

Tabelle 20: Vergleich der Personen mit Freitextangaben zum Gesamtrücklauf

Organisation	Personen mit Freitext		Differenz
	(%)	alle Personen (%)	
Dez. OB bis VII	2,2	2,4	-0,2
02 Bürgerämter	3,9	4,9	-1,0
1000	0,9	1,0	-0,2
11, 1100	3,0	2,7	0,3
12, 27, 30	2,4	2,5	-0,2
01, 13, 1300, 14	1,4	1,4	0,0
15, 61, 62, 63	3,6	2,8	0,8
20, 21	3,6	3,6	0,0
23, 80	2,5	2,6	0,0
26	3,6	3,3	0,2
32, 324	4,6	5,1	-0,5
37	8,1	10,3	-2,2
40	2,0	2,1	-0,1
41, 44, 48	1,2	1,3	-0,2
42, 52	1,2	1,3	-0,2
43	0,8	1,1	-0,3
4510 bis 4523	1,7	1,6	0,0
46, 47, 4101	2,2	2,0	0,2
50	6,2	5,6	0,6
51	31,0	26,8	4,3
5110, 5111	1,4	1,7	-0,2
53, 57	3,7	3,7	0,0
56	1,4	1,7	-0,3
66, 69	2,6	2,7	0,0
67	2,6	3,5	-0,9
sonstige	2,2	2,2	0,1
Gesamt	100,0	100,0	0,0

Anmerkungen: Personen mit Freitext n=2483, alle Personen n=8288.

Die Tabelle ist zu lesen wie folgt: In Dez. OB bis VII befinden sich 2,2 % der Personen, die einen Freitext in ihrem Fragebogen erstellt haben (2,2 % von insgesamt 2483), es sind 2,4% der Fragebogen insgesamt aus dieser Organisationseinheit gekommen (2,4 % von insgesamt 8288), das bedeutet ein Minus von 0,2 % gegenüber dem Durchschnitt bei den Personen, die einen Freitext erstellt haben. Dagegen haben z.B. die Beschäftigten im Amt 51 überdurchschnittlich viele Freitexte erstellt, nämlich um plus 4,3 %.