

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 6. März 2012**Krankenstand in der Verwaltung**

Die Senatorin für Finanzen hat im Januar 2011 in zweiter Auflage eine Broschüre zum Gesundheitsmanagement im bremschen öffentlichen Dienst herausgegeben, welche eine Handlungshilfe und Dienstvereinbarung beinhaltet. In der Anlage zur Dienstvereinbarung ist eine Erfassung der Krankheitsquote vorgesehen. In der ersten Auflage dieser Broschüre war diese Erfassung auch schon vorgesehen. Im Januar 2012 hat die Finanzsenatorin den Gesundheitsbericht des bremschen öffentlichen Dienstes 2010/2011 zu diesem Thema herausgegeben.

Im Zuge des vom Senat geplanten Personalabbaus bis 2016 und der damit verbundenen Aufgabenwahrnehmung durch weniger Personal und das durchschnittlich höhere Alter der Beschäftigten im öffentlichen Dienst erlangt das Gesundheitsmanagement immer mehr an Bedeutung und muss stetig weiterentwickelt und verbessert werden. Nur gesunde Beschäftigte sind leistungsfähig, motiviert und arbeiten effizient sowie effektiv.

Ohne die Beschäftigten in der Verwaltung wäre die Bremer Verwaltung in vielen Bereichen handlungsunfähig. Kürzlich fand eine öffentliche Diskussion um die Krankheitsquote in der Verwaltung statt, bei der viele Fragen aufgeworfen wurden. Es muss das vordringlichste Ziel sein, eine möglichst geringe Krankheitsquote in der Verwaltung zu erreichen.

Wir fragen den Senat:

1. Inwiefern unterscheidet sich die Krankheitsquote in der Verwaltung vom Krankenstand in privaten Unternehmen?
2. Welche Ursachen hat nach Auffassung des Senats die im Vergleich zum Krankenstand in privaten Unternehmen erhöhte Krankheitsquote in der Verwaltung?
3. Wie bewertet der Senat die öffentlich erfolgte Aussage, dass die hohe Krankheitsquote Folge einer personellen Unterbesetzung und Belastung der Mitarbeiter in der Verwaltung ist?
4. Wie bewertet der Senat die öffentlich erfolgte Aussage, dass die unterschiedlichen finanziellen Auswirkungen im Falle einer längerfristigen Krankheit bei Beamten und Angestellten Einfluss auf die Krankheitsquote hat?
5. Welche Erkenntnisse hat der Senat über einen Zusammenhang zwischen einem schlechten Arbeitsklima und der Krankheitsquote bzw. dem Krankheitsstand?
6. Welche präventiven Maßnahmen werden zur Verringerung der Krankheitsquote unternommen, und zu welcher quantifizierbaren Verbesserung der Krankheitsquote führten diese Maßnahmen?

Elisabeth Motschmann, Wilhelm Hinners, Dr. Rita Mohr-Lüllmann,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 17. April 2012

1. Inwiefern unterscheidet sich die Krankheitsquote in der Verwaltung vom Krankenstand in privaten Unternehmen?

Die Erfassung des betrieblichen Fehlzeitengeschehens folgt keinen einheitlichen Definitionen und keinen einheitlichen Berechnungsformeln. So sind auch

die Begriffe Krankenstand und Krankheitsquote nicht klar definiert. Sie werden zum Teil synonym verwendet. In der bremischen Verwaltung wird der Begriff Fehlzeitenquote verwendet. Die Fehlzeitenstatistik im bremischen öffentlichen Dienst orientiert sich an den Empfehlungen des Deutschen Städtetags und der KGST. Danach wird die Fehlzeitenquote in der bremischen Verwaltung sowohl auf Basis von Kalendertagen wie auch von Arbeitstagen berechnet. Fehlzeiten aufgrund von Kuren oder Rehabilitationsmaßnahmen werden einbezogen, wenn sie das Entgeltfortzahlungsgesetz berühren. Auch in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird der Krankenstand ausgewiesen, jedoch anders berechnet. Dieser amtliche Krankenstand wird auf Basis monatlicher Daten der Krankenkassen erfasst, die jeweils zum Ersten eines Monats die vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Pflichtmitglieder erheben und sie ins Verhältnis zu den erwerbstätigen Pflichtmitgliedern setzen. Dieser Krankenstand wird als Prozentwert ausgewiesen und ist Ergebnis einer Stichtagserhebung. Nicht einbezogen sind dabei Kurzeiterkrankungen ohne ärztliches Attest sowie die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Privatversicherten. Unterschiede in der Erhebung gibt es auch zwischen Betrieben der Privatwirtschaft selbst: Hier kann der Krankenstand entweder auf Basis von Kalendertagen oder von Arbeitstagen berechnet sein, Fehlzeiten wegen einer Kur oder eines Arbeitsunfall können einberechnet sein oder nicht, Fehlzeiten können als Stichtagsauszählung oder als Totalauszählung erfolgen. In Abhängigkeit von der genutzten Berechnungsart und den zugrunde gelegten Daten sind gravierende Unterschiede in den Fehlzeitenquoten möglich. Eine direkte Vergleichbarkeit von Fehlzeiten-daten über Betriebs- oder Verwaltungsgrenzen hinweg ist daher zurzeit kaum möglich.

2. Welche Ursachen hat nach Auffassung des Senats die im Vergleich zum Krankenstand in privaten Unternehmen erhöhte Krankheitsquote in der Verwaltung?

Der betriebliche Krankenstand wird durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, wie z. B. durch tätigkeitsbezogene Merkmale, durch die Personalstruktur wie auch durch Einflüsse der Betriebskultur. In zwei Studien mit empirisch breiter Basis hat A. Oppolzer 1999 (aktuellere Studien liegen nicht vor) die Ursachen des Krankenstands in der öffentlichen Verwaltung untersucht.

Der im Vergleich zum Durchschnitt aller Branchen erhöhte Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung ist durch das höhere Durchschnittsalter, den höheren Anteil älterer Beschäftigter und den höheren Anteil schwerbehinderter Beschäftigter bedingt. Dies zeigen standardisierte Branchenvergleiche, bei denen eine rechnerisch gleiche Alters- und Geschlechtsverteilung zugrunde gelegt wird. Des Weiteren wirken sich Unterschiede in der Einberechnung von langzeiterkrankten Beamtinnen und Beamten und Tarifbeschäftigten auf den erhöhten Krankenstand in der Verwaltung aus. Langzeiterkrankte Tarifbeschäftigte werden nach Aussteuerung nicht mehr einbezogen in die Krankenstandsberechnung. Langzeiterkrankte Beamte dagegen bleiben in der Krankenstandsberechnung.

3. Wie bewertet der Senat die öffentlich erfolgte Aussage, dass die hohe Krankheitsquote Folge einer personellen Unterbesetzung und Belastung der Mitarbeiter in der Verwaltung ist?

Eine entsprechende öffentliche Aussage ist nicht bekannt. Wie schon zu Frage 2 ausgeführt, ist von einem Bündel verschiedener Ursachen für den Krankenstand in der Verwaltung auszugehen. Pauschale Aussagen über Ursachen von Fehlzeiten sind nicht sachgerecht. Die Ursachenanalyse muss auf der Dienststellenebene erfolgen. Dieses Vorgehen wird auch in der Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement dargelegt und durch eine Reihe von Instrumenten und Leistungen des Kompetenzzentrums unterstützt.

4. Wie bewertet der Senat die öffentlich erfolgte Aussage, dass die unterschiedlichen finanziellen Auswirkungen im Falle einer längerfristigen Krankheit bei Beamten und Angestellten Einfluss auf die Krankheitsquote hat?

Eine entsprechende öffentliche Aussage ist nicht bekannt. Bei der Berechnung des Krankenstands im bremischen öffentlichen Dienst wird nicht zwischen Beamten und Tarifbeschäftigten unterschieden. Eine solche Auswertung ist durch die Dienstvereinbarung Gesundheitsmanagement nicht vorgesehen. Auswertungen des Krankenstands in der Bundesverwaltung haben aber z. B. ergeben,

dass der durchschnittliche Krankenstand der Beamten geringer ist, als der der Tarifbeschäftigten (Fehlzeiten-Report 2011, Springer-Verlag).

5. Welche Erkenntnisse hat der Senat über einen Zusammenhang zwischen einem schlechten Arbeitsklima und der Krankheitsquote bzw. dem Krankenstand?

Eine Reihe von aktuellen Studien belegen den Einfluss von Aspekten der Unternehmenskultur und des Betriebsklimas auf den Krankenstand von öffentlichen und privaten Betrieben. So liegt nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts der Anteil der arbeitsbezogenen Erkrankungen infolge von psychosozialen Belastungen wie z. B. allgemeines Betriebsklima, Kollegenbeziehungen und Führungsverhalten bei 20 bis 30 % des Gesamtvolumens des Krankenstands (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2007, Heft 38). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführte Studie „Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in den Unternehmen in Deutschland“: Sie kommt zu dem Ergebnis, dass mehr als 20 % der Unterschiede im Krankenstand durch Aspekte der Unternehmenskultur vorhergesagt werden können (F. Hauser, 2009).

Dem Senat liegen keine Untersuchungen aus Dienststellen der bremischen Verwaltung zu dieser Thematik vor.

6. Welche präventiven Maßnahmen werden zur Verringerung der Krankheitsquote unternommen, und zu welcher quantifizierbaren Verbesserung der Krankheitsquote führten diese Maßnahmen?

Das betriebliche Gesundheitsmanagement im bremischen öffentlichen Dienst befindet sich noch in der Aufbau- und Entwicklungsphase. Derzeit haben ca. zwei Drittel der Dienststellen mit dem Aufbau der nötigen Arbeitsstrukturen und der Durchführung der Prozessschritte begonnen. Die Entwicklung von dienststellenspezifischen Präventionsmaßnahmen ist noch sehr unterschiedlich weit ausgeprägt. Grundsätzlich richten sich Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit (Verhältnisprävention) sowie auf die Befähigung der Beschäftigten zum gesundheitsförderlichen Verhalten (Verhaltensprävention). Es ist zu erwarten, dass sich mittel- bis langfristig positive Effekte auf den Krankenstand ergeben, wenn das Vorgehen sich an den fachlichen Standards und bekannten Erfolgsfaktoren orientiert, wie z. B. Unterstützung durch die oberste Leitungsebene, systematische Integration in die Managementabläufe, langfristige Ausrichtung des Vorgehens, Orientierung an den Schritten Analyse, Planung, Maßnahmendurchführung und Evaluation. Dies belegen viele Studien. Eine durch diese Maßnahmen erreichte Verbesserung der Fehlzeitenquote wird kaum quantifizierbar sein, da viele Faktoren auf den Krankenstand einwirken und lineare Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen Präventionsmaßnahmen und Fehlzeitenquote nicht berechenbar sind.