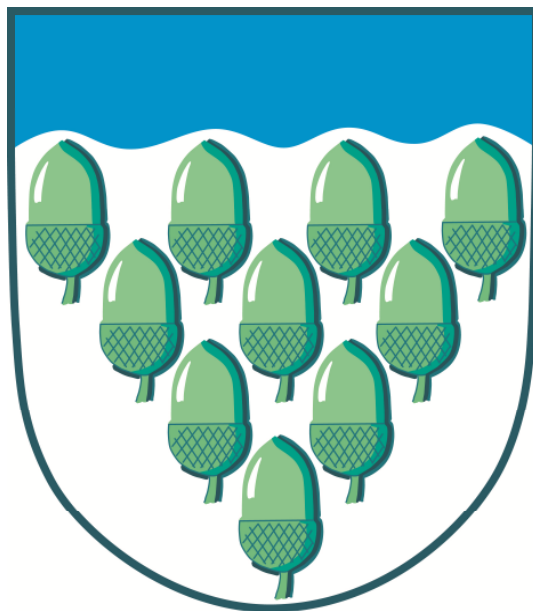


**Auswertung der Krankheitstage
bei der
Samtgemeinde Elbtalaue
nach dem KGSt-
Kennzahlensystem**



Auf Wunsch mehrerer Mandatsträger wurden die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Samtgemeinde Elbtalau für die Jahre 2011 – 2013 (bis 30.06.2013) nach dem KGSt-Kennzahlensystem ausgewertet.

Diesem System liegen die folgenden Rahmenbedingungen zugrunde.

I. Rahmenbedingungen nach dem KGSt-Kennzahlensystem

Es wurden diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Anzahl der "Köpfe") in die Auswertung einbezogen, die im Erhebungszeitraum in einem Dienstverhältnis (auch befristet) bei der Samtgemeinde Elbtalau standen.

1. Auswertung nach der Art der Beschäftigung

Die Erfassung der Krankentage erfolgt im KGSt-Kennzahlensystem zunächst differenziert nach der Art der Beschäftigung. Es wurden daher 4 Bereiche gebildet:

a). Allg. Verwaltung

Unter diesem Punkt wurden die Beschäftigten der Kernverwaltung mit überwiegender Verwaltungs- bzw. verwaltungsähnlicher Tätigkeit (dazu gehören auch Ingenieure und Techniker) ausgewertet. Schulsekretärinnen und Mitarbeiterinnen der Büchereien wurden aus Gründen einer differenzierteren Auswertung unter dem letzten Punkt „Keine Differenzierung“ ausgewertet.

b). Kita/Soziales

Unter diesem Punkt wurden die Beschäftigten im Bereich der S-Tarifgruppen ausgewertet.

c). Manuelle Tätigkeiten

Unter diesem Punkt wurden die Beschäftigten in den Bereichen Bauhof, Hausmeister, und Raumpflege ausgewertet.

d). Keine Differenzierung

In dieser Kategorie sollen die Daten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgewertet werden, die nicht einem der o. g. Bereiche explizit zugeordnet werden können. Im Fall der Samtgemeinde Elbtalau werden hier die Schulsekretärinnen sowie die Mitarbeiterinnen in den Büchereien betrachtet. Diese könnten zwar grundsätzlich auch dem Bereich „Verwaltung“ zugeordnet werden; aus Gründen einer aussagekräftigeren Auswertung wurden diese Kolleginnen und Kollegen aber hier erfasst.

2. Auswertung nach der Dauer der Krankheiten

Neben einer Differenzierung nach der Art der Beschäftigung werden die Krankheitstage im KGSt-Kennzahlensystem auch nach der Dauer ausgewertet. Dazu wurden ebenfalls 4 Bereiche gebildet:

a). Kurzzeiterkrankungen bis zu 3 Tagen

In dieser Kategorie wurde die Gesamtzahl aller ausgefallenen Arbeitstage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei krankheitsbedingten Abwesenheiten bis zu 3 Tagen im Erhebungszeitraum erfasst. Gerechnet wurde nicht der Zeitraum der Erkrankung, d.h. die Anzahl der Kalendertage, sondern die Anzahl der krankheitsbedingten Ausfalltage, gemessen an den individuellen Wochen-Arbeitstagen. Krankentage für Mitarbeiter, die keine 5-Tage-Woche haben, werden nur in Bezug auf die zu leistenden Arbeitstage gerechnet (tatsächliche Ausfalltage). Bei der Erfassung wurden Unabhängig davon, ob es sich um einen Arbeitstag einer Vollzeit- oder Teilzeitkraft handelt, immer nur ganze Arbeitstage statistisch erfasst. Als Krankentage zählen Krankheitstage mit und ohne ärztliche Bescheinigung, Krankheitstage aufgrund von Arbeitsunfällen, Arbeitsversuche, Wiedereingliederungen, Krankheitstage aufgrund erkrankter Kinder sowie Dienstabbrüche während der Arbeitszeit. Nicht als Krankentage zählen hingegen Arztbesuche während der Dienstzeit, Mutterschutzzeiten und Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen (gesonderte Er-

fassung in Kategorie 4). Umfasst jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von z.B. 2 Arbeitstagen wegen der individuellen Lage dieser Arbeitstage einen Gesamtzeitraum von mehr als 3 Tagen, unterfällt diese Erkrankung der nächsten Kategorie " Krankheitsbedingte Abwesenheiten von 4 Tagen bis 6 Wochen ".

b) Krankheitsbedingte Abwesenheiten von 4 Tagen bis 6 Wochen

In dieser Kategorie wurde die Gesamtzahl aller ausgefallenen Arbeitstage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei krankheitsbedingten Abwesenheiten von 4 Tagen bis 6 Wochen (grundsätzlich innerhalb des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung nach §§ 22 TVöD i.V.m. 3 EFZG) im Erhebungszeitraum ausgewertet. Gerechnet wurde nicht der Zeitraum der Erkrankung, d.h. die Anzahl der Kalendertage, sondern die Anzahl der krankheitsbedingten Ausfalltage, gemessen an den individuellen Wochen-Arbeitstagen. Umfasst jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von z.B. 10 Arbeitstagen wegen der individuellen Lage dieser Arbeitstage einen Gesamtzeitraum von mehr als 6 Wochen, unterfällt diese Erkrankung der nächsten Kategorie "Krankentage - Langzeiterkrankungen". Daneben gelten die gleichen weiteren Bedingungen wie bei den Kurzzeiterkrankungen.

c) Langzeiterkrankungen von mehr als 6 Wochen

In dieser Kategorie wurde die Gesamtzahl aller ausgefallenen Arbeitstage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei krankheitsbedingten Abwesenheiten von mehr als 6 Wochen (nach Ablauf der Entgeltfortzahlung nach §§ 22 TVöD i.V.m. 3 EFZG) im Erhebungszeitraum ausgewertet. Gerechnet wurde auch hier nicht der Zeitraum der Erkrankung, d.h. die Anzahl der Kalendertage, sondern die Anzahl der krankheitsbedingten Ausfalltage, gemessen an den individuellen Wochen-Arbeitstagen. Daneben gelten auch hier die bereits oben dargestellten weiteren Bedingungen.

II. Auswertung der Fehlzeiten auf Basis der oben genannten Rahmenbedingungen

Unter Anwendung der oben genannten Bedingungen des KGSt-Kennzahlensystems ergeben sich bei der Auswertung der Fehlzeiten im Bereich der Samtgemeinde Elbtalaue folgende Daten.

1. Krankheitsbedingte Fehlzeiten insgesamt

Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt: **155**

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	463	367	256
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	1013	1114	776
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	1213	1350	861
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	16	108	90

Gesamt: 2705 2939 1983

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

im Jahr 2011 in Höhe von 17,45 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 18,96 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 12,79 Tagen

2. Auswertung der Fehlzeiten nach Geschlecht

Anzahl der männlichen Beschäftigten insgesamt: **65**

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	171	131	102
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	347	466	336
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	883	1004	481
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	0	36	49

Gesamt: **1401 1637 968**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro männlichen Beschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 21,55 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 25,18 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 14,89 Tagen

Anzahl der weiblichen Beschäftigten insgesamt: **90**

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	292	236	154
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	666	648	440
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	330	346	380
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	16	72	41

Gesamt: **1304 1302 1015**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro weiblichen Beschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 14,48 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 14,46 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 11,27 Tagen

3. Auswertung der Fehlzeiten nach Alter

	Altersgruppe	Anzahl Beschäftigte	2011		2012		2013	
			Tage	Quotient	Tage	Quotient	Tage	Quotient
Kurzzeit- erkrankungen	Bis 30 Jahre	15	31	2,06	23	1,53	37	2,46
	31 bis 40 Jahre	16	76	4,75	72	4,5	31	1,93
	41 bis 50 Jahre	53	165	3,11	130	2,45	97	1,83
	51 bis 60 Jahre	56	140	0,79	111	1,98	79	1,41
	Über 60 Jahre	15	51	3,4	31	2,06	12	0,8

Gesamt **155 463 367 256**

	Altersgruppe	Anzahl Beschäftigte	2011		2012		2013	
			Tage	Quotient	Tage	Quotient	Tage	Quotient
Erkrankungen 4 Tage bis 6 Wochen	Bis 30 Jahre	15	41	2,73	46	3,06	37	2,46
	31 bis 40 Jahre	16	156	9,75	74	4,63	39	2,44
	41 bis 50 Jahre	53	310	5,84	343	6,47	233	4,39
	51 bis 60 Jahre	56	404	7,21	431	7,69	349	6,23
	Über 60 Jahre	15	102	6,8	220	14,66	118	7,86
Gesamt		155	1013		1114		776	

	Altersgruppe	Anzahl Beschäftigte	2011		2012		2013	
			Tage	Quotient	Tage	Quotient	Tage	Quotient
Erkrankungen über 6 Wochen	Bis 30 Jahre	15	0	0	0	0	0	0
	31 bis 40 Jahre	16	0	0	0	0	0	0
	41 bis 50 Jahre	53	232	4,37	179	3,37	150	2,83
	51 bis 60 Jahre	56	931	16,63	990	17,68	541	9,66
	Über 60 Jahre	15	50	3,33	181	12,06	170	11,33
Gesamt		155	1213		1350		861	

	Altersgruppe	Anzahl Beschäftigte	2011		2012		2013	
			Tage	Quotient	Tage	Quotient	Tage	Quotient
Kuren	Bis 30 Jahre	15	0	0	0	0	0	0
	31 bis 40 Jahre	16	0	0	0	0	0	0
	41 bis 50 Jahre	53	16	0,3	42	0,8	25	0,47
	51 bis 60 Jahre	56	0	0	36	0,64	65	1,16
	Über 60 Jahre	15	0	0	30	2	0	0
Gesamt		155	16		108		90	

4. Auswertung der Krankheitstage nach dem Umfang der Beschäftigung (Vollzeit / Teilzeit)

Anzahl der Beschäftigten in Teilzeit: **63**

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzeiterkrankungen insgesamt	152	139	85
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	406	409	249
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	254	259	380
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	16	16	0

Gesamt: **828** **823** **714**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Teilzeitbeschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 13,14 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 13,06 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 11,33 Tagen

Anzahl der Beschäftigten in Vollzeit: **92**

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	311	228	171
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	607	705	527
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	959	1091	481
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	0	92	90

Gesamt: **1877 2116 1269**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Vollzeitbeschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 20,40 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 23 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 13,79 Tagen

5. Auswertung nach Statusgruppen

Beamte: Anzahl: 10

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	24	19	11
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	56	26	20
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	0	0	0
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	0	0	0

Gesamt: **80 45 31**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Beamten

im Jahr 2011 in Höhe von 8 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 4,5 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 3,1 Tagen

Beschäftigte inkl. S-Gruppen, Schulsekretärinnen, Büchereibeschäftigten, KDE, Hausmeister, Reinigungskräfte

Anzahl: 139 Beschäftigte

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzzeiterkrankungen insgesamt	436	337	215
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	952	1088	742
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	1213	1350	861
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	16	108	90

Gesamt: **2617 2775 1908**

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Tarifbeschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 18,82 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 19,96 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 13,72 Tagen

Azubis: Anzahl 6

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzeiterkrankungen insgesamt	3	11	30
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	5	0	14
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	0	0	0
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	0	0	0

Gesamt: 8 11 44

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Tarifbeschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 1,33 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 1,83 Tagen

im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 7,33 Tagen

6. Auswertung nach der Art der Beschäftigung

Verwaltung (ohne Azubis): Anzahl 77

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzeiterkrankungen insgesamt	360	279	177
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	509	551	330
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	497	312	71
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	16	72	60

Gesamt: 1382 1214 638

Daraus folgt eine durchschnittliche Zahl der Krankheitstage pro Tarifbeschäftigten

im Jahr 2011 in Höhe von 17,94 Tagen

im Jahr 2012 in Höhe von 15,76 Tagen

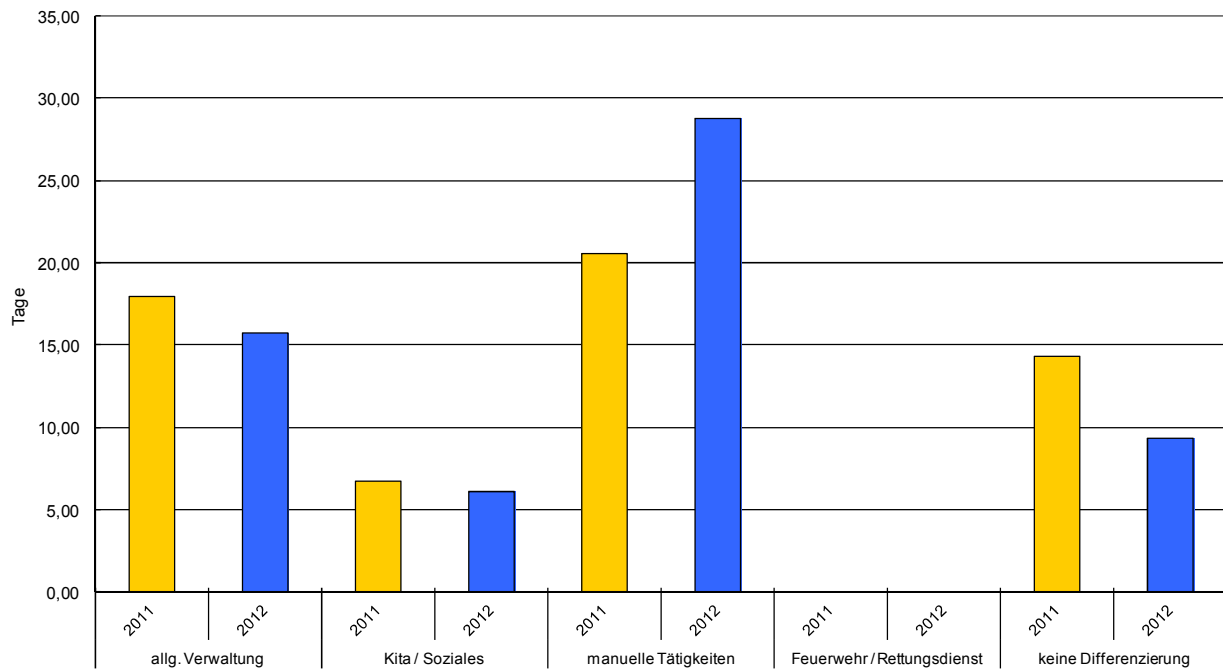
im Jahr 2013 (bis zum 30.06.2013) in Höhe von 8,28 Tagen

Beschäftigte S-Gruppen: Anzahl 8

	2011	2012	2013
Anzahl der Krankheitstage bei Kurzeiterkrankungen insgesamt	12	2	10
Anzahl der Krankheitstage bei mittelfristigen Erkrankungen von 4 Tagen bis 6 Wochen insgesamt	42	47	35
Anzahl der Krankheitstage bei langfristigen Erkrankungen von mehr als 6 Wochen insgesamt	0	0	0
Anzahl der Krankheitstage aufgrund von Kuren	0	0	0

Gesamt: 54 49 45

PE-04-R-02 Krankentage je Beschäftigten - ohne Nachwuchskräfte



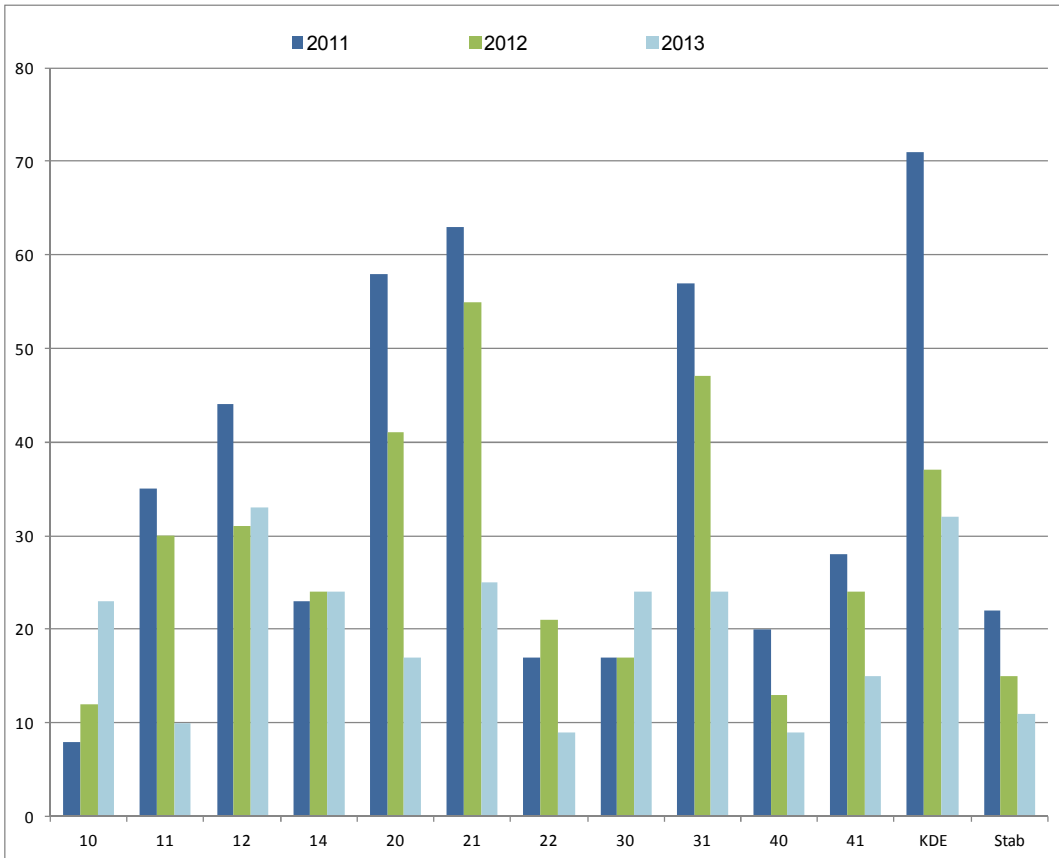
7. Auswertung nach Fachdiensten

		2011							
Anzahl	Fachdienst	Kurzzeit	Quotient	4 Tage-6 Wochen	Quotient	Länger 6 Wochen	Quotient	Kuren	Quotient
8	10	8	1,00	5	0,63	0	0,00	0	0,00
7	11	35	5,00	109	15,57	89	12,71	0	0,00
9	12	44	4,89	60	6,67	408	45,33	0	0,00
19	14	23	1,21	134	7,05	29	1,53	0	0,00
6	20	58	9,67	45	7,50	0	0,00	16	2,67
7	21	63	9,00	91	13,00	0	0,00	0	0,00
4	22	17	4,25	19	4,75	0	0,00	0	0,00
10	30	17	1,70	27	2,70	0	0,00	0	0,00
29	31	57	1,97	166	5,72	288	9,93	0	0,00
6	40	20	3,33	20	3,33	0	0,00	0	0,00
9	41	28	3,11	28	3,11	0	0,00	0	0,00
33	KDE	71	2,15	273	8,27	399	12,09	0	0,00
8	Stab	22	2,75	36	4,50	0	0,00	0	0,00
155	252	463		1013		1213		16	

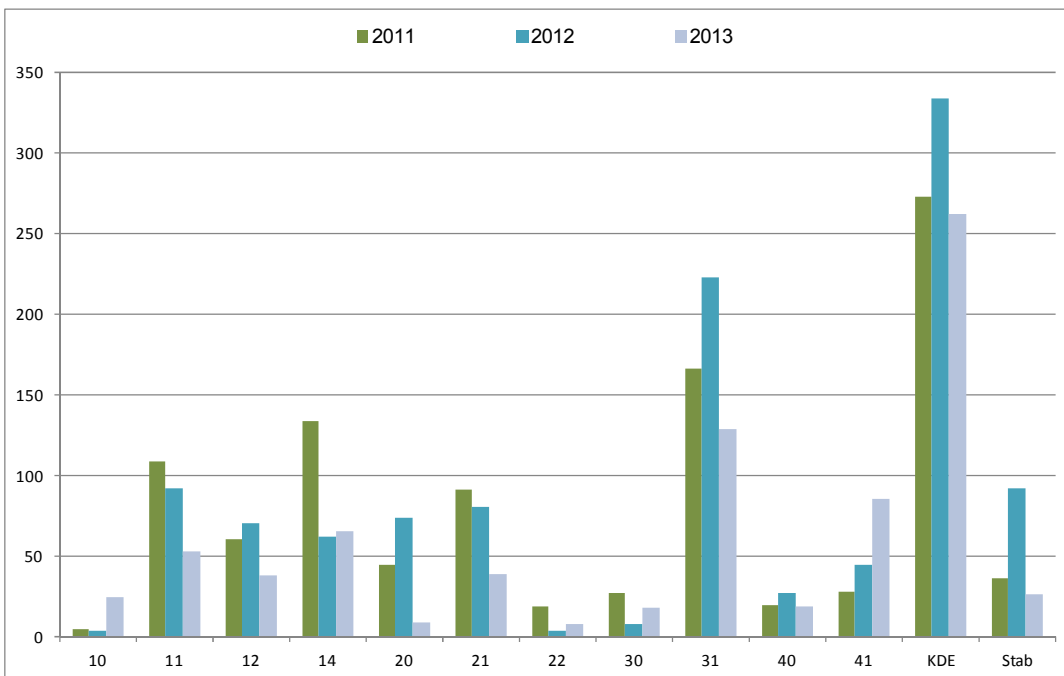
2012									
Anzahl	Fachdienst	Kurzzeit	Quotient	4 Tage-6 Wochen	Quotient	Länger 6 Wochen	Quotient	Kuren	Quotient
8	10	12	1,50	4	0,50	0	0,00	0	0,00
7	11	30	4,29	92	13,14	66	9,43	72	10,29
9	12	31	3,44	70	7,78	246	27,33	0	0,00
19	14	24	1,26	62	3,26	52	2,74	0	0,00
6	20	41	6,83	74	12,33	0	0,00	0	0,00
7	21	55	7,86	80	11,43	0	0,00	0	0,00
4	22	21	5,25	4	1,00	0	0,00	0	0,00
10	30	17	1,70	8	0,80	0	0,00	0	0,00
29	31	47	1,62	223	7,69	415	14,31	16	0,55
6	40	13	2,17	27	4,50	0	0,00	0	0,00
9	41	24	2,67	45	5,00	0	0,00	0	0,00
33	KDE	37	1,12	333	10,09	571	17,30	20	0,61
8	Stab	15	1,88	92	11,50	0	0,00	0	0,00
155	252	367		1114		1350		108	

2013 (bis 30.06.2013)									
Anzahl	Fachdienst	Kurzzeit	Quotient	4 Tage-6 Wochen	Quotient	Länger 6 Wochen	Quotient	Kuren	Quotient
8	10	23	2,88	25	3,13	0	0,00	0	0,00
7	11	10	1,43	53	7,57	0	0,00	0	0,00
9	12	33	3,67	38	4,22	71	7,89	9	1,00
19	14	24	1,26	65	3,42	0	0,00	0	0,00
6	20	17	2,83	9	1,50	0	0,00	0	0,00
7	21	25	3,57	39	5,57	0	0,00	0	0,00
4	22	9	2,25	8	2,00	0	0,00	0	0,00
10	30	24	2,40	18	1,80	0	0,00	0	0,00
29	31	24	0,83	129	4,45	532	18,34	19	0,66
6	40	9	1,50	19	3,17	0	0,00	16	2,67
9	41	15	1,67	85	9,44	0	0,00	0	0,00
33	KDE	32	0,97	262	7,94	258	7,82	30	0,91
8	Stab	11	1,38	26	3,25	0	0,00	16	2,00
155	252	256		776		861		90	

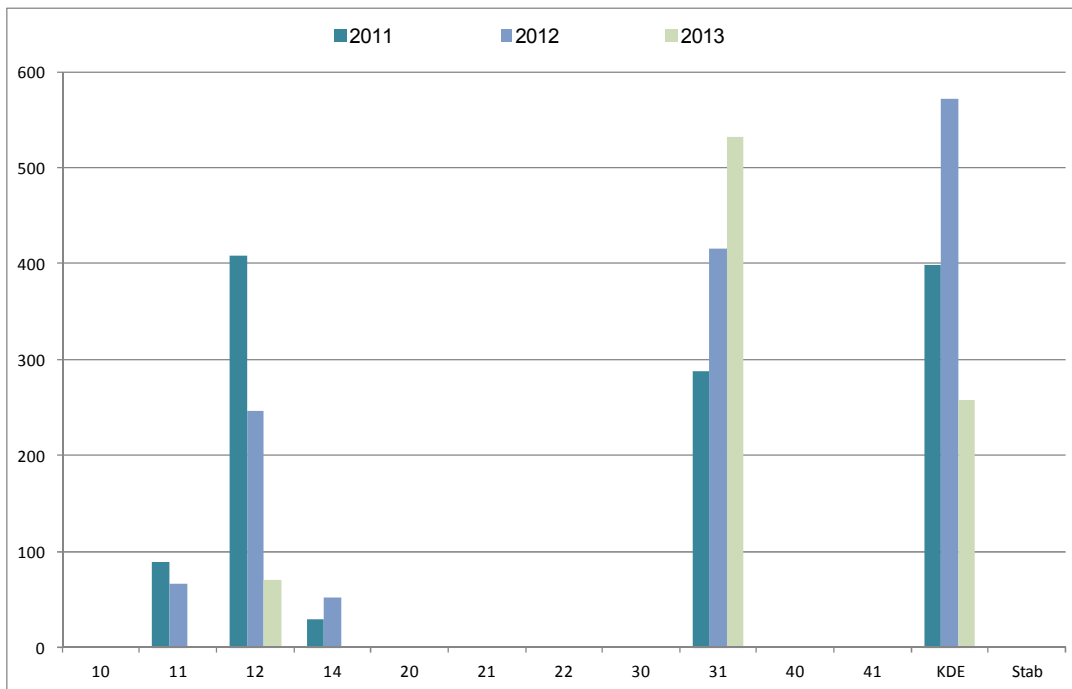
Graphische Darstellung der Kurzzeiterkrankungen in den Fachdiensten



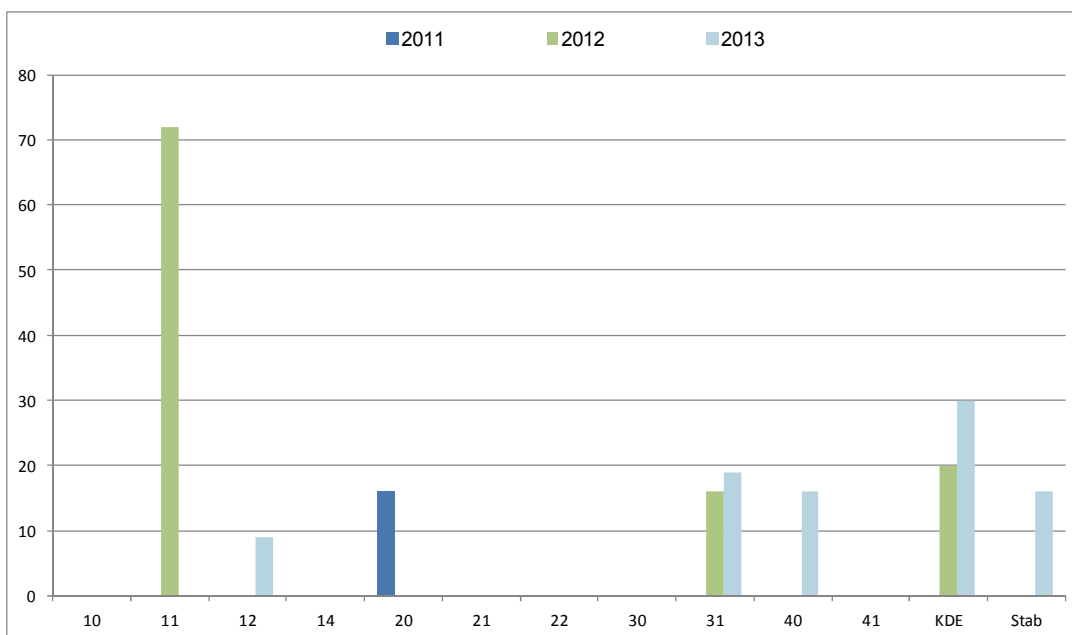
Graphische Darstellung der Erkrankungen zwischen 4 Tagen und 6 Wochen



Graphische Darstellung der Erkrankungen von mehr als 6 Wochen



Graphische Darstellung der Kuren



8. Vergleich mit anderen Kommunen

Durch die einheitliche Datenerhebung nach dem KGSt-Kennzahlensystem ist es nunmehr einfach, die eigenen Werte mit denen anderer Kommunen zu vergleichen. Die KGSt hat vorliegend die Auswertung übernommen und die Daten der Samtgemeinde Elbtalau mit 50 gleichgroßen Kommunen in einem anonymisierten Verfahren verglichen. Die Ergebnisse sind in der **Anlage 1** beigefügt. Aufgrund der erst jungen Datenbasis der KGSt kann der Kennzahlenvergleich nur für das Jahr 2012 angeboten werden. Die Daten besitzen meines Erachtens aber auch so eine fundierte Aussagekraft.

III. Analyse der krankheitsbedingten Fehlzeiten

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Samtgemeinde Elbtalaue haben sich absolut betrachtet in den vergangenen Jahren auf ein sehr hohes Niveau entwickelt. Die Gesamtfehltage aufgrund Krankheit summieren sich im Jahr 2011 auf rund 2700 und im Jahr 2012 auf rund 2900 Tage. Vermutlich wird im Jahr 2013 ein ähnlicher Wert erreicht. Absolut gesehen hat jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mithin im Durchschnitt 18 Krankheitstage pro Jahr. Bei einer durchschnittlichen Nettoarbeitszeit von 204 Tagen pro Jahr (365 Kalendertage abzüglich 104 Wochenendtagen abzüglich 11 Feiertagen abzüglich 13 Krankheitstagen abzüglich 33 Urlaubstagen (Erholungsurlaub und sonstige Dienstbefreiungen) = 204 Nettoarbeitstage) und Mitarbeiter fehlen der Samtgemeinde Elbtalaue bei 2900 Krankheitstagen ca. 14 Vollzeitstellen (Die Samtgemeinde Elbtalaue hat insgesamt 155 Kolleginnen und Kollegen). Dies führt zunehmend dazu, dass Aufträge entweder nicht zeitgerecht oder nur unter Aufbau von Überstunden abgearbeitet werden können. Die hohen Stundenzahlen auf den Gleitzeitkonten sowie die hohen Resturlaubstage sind ein Zeugnis dieser Entwicklung.

Die Samtgemeinde Elbtalaue liegt somit bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2012 in der Mitte des oberen Drittels des KGSt-Kennzahlenvergleichs (Median = 14,57 Tage, Samtgemeinde Elbtalaue = 18,96 Tage, 90er Perzentil (Wert Nr. 45 von 50) = 19,15 Tage, Maximum = 26,06 Tage)

Auffällig ist, dass die meisten Krankheitstage bei Erkrankungen entstehen, die länger als 6 Wochen dauern. Diese Tatsache ist dem Umstand geschuldet, dass die Samtgemeinde Elbtalaue in den letzten Jahren einige Kolleginnen und Kollegen hatte, die aufgrund schwerer Krankheiten sehr lange ausgefallen sind. So verteilten sich im Jahr 2012 986 Krankheitstage auf nur 9 Kolleginnen und Kollegen. Nur unwesentlich weniger Krankheitstage fallen bei Erkrankungen von mittelfristiger Dauer (4 Tage bis 6 Wochen) an.

Männliche Beschäftigte werden durchschnittlich häufiger krank als ihre Kolleginnen. Während bei den Männern im Jahr 2011 durchschnittlich rund 21 Krankheitstage und im Jahr 2012 sogar rund 25 Krankheitstage zu verbuchen waren, hatten die weiblichen Beschäftigten in beiden Jahren durchschnittlich nur 14 Krankheitstage.

Ferner erkranken Teilzeitkräfte weniger als ihre in Vollzeit beschäftigten Kolleginnen und Kollegen. In den Jahren 2011 und 2012 waren Teilzeitbeschäftigte lediglich rund 13 Tage pro Jahr krank. Vollzeitkräfte hingegen zwischen 20 (2011) und 23 (2012) Tagen pro Jahr.

Darüber hinaus kann festgestellt werden, dass die krankheitsbedingten Ausfälle im Bereich der manuellen Tätigkeiten sehr hoch sind. So bewegen sich die Krankheitstage vorliegend im Jahr 2012 bei einem Wert von über 1500 Stunden und im Jahr 2011 immerhin noch bei rund 1100 Stunden. Insbesondere die längerfristigen Erkrankungen (länger als 6 Wochen) sind in diesem Bereich extrem ausgeprägt. Die krankheitsbedingten Ausfälle bei den Beschäftigten mit S-Gruppen sind hingegen mit rund 6 Krankheitstagen erfreulich niedrig und liegen damit im KGSt-Kennzahlenvergleich im unteren Bereich (Bem.: Der maximale Wert bei den anderen Kommunen liegt hier bei rund 40 Tagen!!). Ferner ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die krankheitsbedingten Ausfälle mit rund 14 (2011) und 9 (2012) Tagen bei den Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Büchereien und Schulen deutlich unter denen der Verwaltung mit rund 18 (2011) und 15 (2012) liegen.

Beschäftigte werden bei der Samtgemeinde Elbtalaue häufiger krank als Beamte. Dies mag aber dem Umstand geschuldet sein, dass es in der Samtgemeinde Elbtalaue lediglich 10 Beamtinnen und Beamte gibt und somit die Masse zum Erreichen eines aussagekräftigen Durchschnittswertes nicht gegeben ist.

Der demographische Wandel ist an der Samtgemeinde Elbtalaue ebenfalls nicht spurlos vorüber gegangen. So liegt das Durchschnittsalter aller Beschäftigten momentan bei ca. 48 Jahren. In der Altersgruppe von 51-60 Jahren sind sodann auch die höchsten Krankheitszahlen zu ver-

zeichnen. So erkrankte diese Gruppe in den Jahren 2011 und 2012 jeweils rund 7 Tage mittelfristig (4-6 Wochen) und rund 17 Tage langfristig (über 6 Wochen). Kurzzeiterkrankungen sind in dieser Gruppe hingegen kaum zu verzeichnen (jeweils nur 1-2 Tage). Hieraus lässt sich schließen, dass die älteren Kolleginnen und Kollegen bei einer Krankheit in der Regel gleich länger ausfallen.

Bei der Auswertung nach Fachdiensten fällt auf, dass der Fachdienst 31 und die Kommunalen Dienst bei allen Krankheitszeiträumen weit vorn liegen. Dies liegt vor allem daran, weil die manuellen Tätigkeiten ausschließlich dort angesiedelt sind. Ferner fallen bei dieser Auswertung die Fachdienste 11 und 12 durch hohe Ausfallzeiten auf. In beiden Fachdiensten gab es im Auswertungszeitraum schwere Erkrankungen bei Kolleginnen und Kollegen, welche die Krankheitszahlen insbesondere bei den mittel- und langfristigen Erkrankungen in die Höhe getrieben haben.

Insgesamt kann somit festgestellt werden, dass die größten Probleme bei den älteren männlichen Beschäftigten mit manuellen Tätigkeiten liegen.

IV. Maßnahmen

Die oben dargelegten Daten haben gezeigt, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei der Samtgemeinde Elbtalaue auf einem hohen Niveau sind. Auch wenn sich die Samtgemeinde Elbtalaue beim Kennzahlenvergleich mit anderen Kommunen trotz der hohen Fehlzeiten nicht an der Spitze befindet, kann man vorliegend nicht von einem befriedigenden Zustand sprechen. Es müssen daher nachhaltige Maßnahmen ergriffen werden.

Die Analyse der krankheitsbedingten Fehlzeiten hat jedoch gezeigt, dass die Gründe für die hohen Ausfallzeiten vermutlich vielfältig sind. Aus diesem Grund muss es auch ein Bündel an Maßnahmen zur Bekämpfung der hohen Fehlzeiten geben.

1. Durchführung eines konsequenten Eingliederungsmanagements

Um die hohen Fehlzeiten zielgerichtet bekämpfen zu können, ist es zunächst notwendig, die genauen Gründe für die krankheitsbedingten Ausfälle zu kennen. Nur so können passgenaue Maßnahmen für die betreffende Kollegin oder den betreffenden Kollegen gefunden werden.

Grundsätzlich sind dem Arbeitgeber die genauen Krankheitsumstände aber zunächst einmal unbekannt, denn der Arbeitnehmer ist nicht verpflichtet, dem Arbeitgeber seine Krankheitsgeschichte zu offenbaren.

Ein wirksames Instrument zur Lösung dieses Problems ist aber das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM).

Mit dem BEM wurde in der Samtgemeinde Elbtalaue eine Verfahrensregelung zur betrieblichen Umsetzung des § 84 Abs. 2 SGB IX geschaffen, damit für Beschäftigte mit längerer bzw. lang andauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit frühzeitig gesundheitsbedingte Gefährdungen des Arbeitsverhältnisses erkannt und abgewendet werden. Dazu wurden betriebliche Organisationsstrukturen gebildet, Verfahrensabläufe definiert und Verantwortlichkeiten vereinbart, die dieses Ziel ermöglichen.

Grundlage für die Entwicklung und die Ausgestaltung dieses präventiven Schutzmechanismus ist die Zusammenarbeit von Arbeitgeber, Interessenvertretung, Fachkräften und den Trägern und Anbietern von Eingliederungsmaßnahmen. Alle Akteure gewährleisten durch eine systematische Koordination von Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsförderung, dass die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der betroffenen Beschäftigten gesichert wird.

Das Eingliederungsmanagement stellt durch die enge Koordination betrieblicher und außerbetrieblicher Hilfen und Leistungen die Umsetzung des Grundsatzes «Rehabilitation vor Kündigung» sicher und sorgt dafür, dass die folgenden Ziele erreicht werden:

- ✓ Überwindung der Arbeitsunfähigkeit
- ✓ Vorbeugung einer erneuten Arbeitsunfähigkeit
- ✓ Erhaltung des Arbeitsplatzes

Zur Erreichung der Ziele wird die Beteiligung der betroffenen Beschäftigten in den Prozessabschnitten des betrieblichen Eingliederungsmanagements sichergestellt.

Seit Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements bei der Samtgemeinde Elbtal-
aue im März 2013 sind allerdings erst 6 Kolleginnen und Kollegen in einem solchen Verfahren
betreut worden. Die dort getroffenen Maßnahmen müssen noch beobachtet und evaluiert wer-
den, bevor aussagekräftige Ergebnisse präsentiert werden können. In anderen Organisationen,
in denen das Betriebliche Eingliederungsmanagement schon länger durchgeführt wird, haben
sich aber spürbare Verbesserungen bei den krankheitsbedingten Fehlzeiten ergeben.

2. Gesundheitsmanagement

Die Samtgemeinde Elbtal-
aue soll ein gesunder Arbeitsplatz sein, an dem sich die Beschäftigten wohlfühlen. Um diesen Ziel möglichst nahe zu kommen, wurde im Jahr 2013 mit der Einrichtung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements begonnen. Inhalte sollen nicht nur Angebote zum gesunden Leben durch Ernährung, Sport und Stressbewältigung sein. Das betriebliche Gesundheitsmanagement soll sich auch mit der Arbeitsumwelt und -organisation befassen und damit den Bogen zum Bereich der Arbeitssicherheit und dem BEM schlagen..

In einer ersten Phase konzentrieren sich die Angebote auf die Wissensvermittlung. So befasste sich die diesjährige Führungskräfte-schulung ausschließlich mit dem Thema des Gesundheitsmanagements. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde darüber hinaus ein Seminar zum Umgang mit „schwierigen Kunden“ durchgeführt. Dieses Seminar wird noch in diesem Jahr durch ein weiteres Seminar zum Thema Stressbewältigung ergänzt.

Die Wissensvermittlung wurde aber auch mit konkreten Maßnahmen flankiert.

So hat sich die Samtgemeinde Elbtal-
aue im Jahr 2013 wiederholt an der Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ von der AOK und dem Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club (ADFC) beteiligt. Jede/r interessierte Mitarbeiter/in konnte teilnehmen. Mindestens 20 Arbeitstage mussten im Zeitraum vom 1. Juni bis 31. August von zu Hause zur Arbeit oder ein Teilstück kombiniert mit Bus oder Bahn auf zwei Rädern zurückgelegt werden.

In den folgenden Jahren muss es nunmehr darum gehen, weitere Angebote zu entwickeln.

3. Weitere Steigerung der Familienfreundlichkeit

Die Gründe für Erkrankungen von Beschäftigten sind nicht immer nur am Arbeitsplatz zu suchen. Oft führen auch familiäre Schwierigkeiten oder eine Kombination aus familienbedingtem und beruflichem Stress zu krankheitsbedingten Ausfällen.

Es ist daher notwendig, die Familienfreundlichkeit und damit auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Samtgemeinde Elbtal-
aue weiter zu verbessern.

Die meisten Menschen in unserem Land wünschen sich, Berufs- und Familienleben leichter miteinander vereinbaren zu können. Das zeigt die repräsentative Studie, die das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung in Kooperation mit dem Bundesfamilienministerium und dem DGB erstellt hat.

Für die Befragten ist Familienfreundlichkeit im Betrieb ein wichtiges Thema; sowohl für die Beschäftigten mit Kindern als auch für diejenigen, die pflegebedürftige Angehörige betreuen. Der größte Handlungsbedarf für mehr Familienfreundlichkeit im Betrieb liegt bei flexiblen Arbeitszeiten. Hier hat die Samtgemeinde Elbtal-
aue mit der Gleitzeitordnung und der Möglichkeit zur Telearbeit schon wirkungsvolle Instrumente installiert.

Die Samtgemeinde Elbtalaue hat diese Entwicklungen erkannt und bereits seit einigen Jahren weitere familienfreundliche Maßnahmen implementiert. Aus diesem Grund ist die Samtgemeinde Elbtalaue im Jahr 2012 mit dem Fami-Siegel für Familienfreundlichkeit ausgezeichnet worden.

Es muss jetzt aber darum gehen, die erfolgreichen Maßnahmen aufrecht zu erhalten und weitere wirksame Instrumente zu entwickeln, denn das Thema Familienfreundlichkeit ist eine Zukunftsaufgabe für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Aus diesem Grund hat sich im Rahmen der Leistungsorientierten Bezahlung (LOB) bei der Samtgemeinde Elbtalaue eine Arbeitsgruppe zusammengefunden, die hierzu weitere Vorschläge erarbeiten wird.

Insgesamt soll so sichergestellt werden, dass die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei der Samtgemeinde Elbtalaue wieder deutlich reduziert werden.

Matthias Rhode