

ÖFFENTLICHE BESCHLUSSVORLAGE

Amt/Eigenbetrieb:

19 Zentrale Steuerung

Beteiligt:

Gebäudewirtschaft Hagen

Betreff:

Krankenquote bei der Stadtverwaltung Hagen
(Anfrage im Rahmen der Ratssitzung vom 08.11.07)

Beratungsfolge:

16.04.2008 Haupt- und Finanzausschuss
20.05.2008 Personalausschuss
19.06.2008 Rat der Stadt Hagen

Beschlussfassung:

Rat der Stadt Hagen

Beschlussvorschlag:

Der Rat nimmt die Vorlage der Verwaltung zur Kenntnis.

Kurzfassung

Der Krankenstand in der Privatwirtschaft ist mit der Krankenquote der Stadtverwaltung Hagen nicht vergleichbar.

Für den Bereich der Kernverwaltung wird die Krankenquote auf der Basis der vom Deutschen Städtetag vorgegebenen Eckpunkte erfasst.

Die Krankenquote für das Jahr 2006 lag in Hagen bei 5,02 % (2007: 5,03 %), bei den Mitgliedsstädten des Deutschen Städtetages bei 4,99 %.

Bei den städtischen Gesellschaften werden Fehlzeitenstatistiken unterschiedlich erfasst und bearbeitet.

Die Gebäudewirtschaft Hagen erfasst den Krankenstand stichtagsbezogen und differenziert nach den Beschäftigungsgruppen:

2007	
MitarbeiterInnen im Bürogebäude Martin-Luther-Str. 12,	4,86 %
die der Zeiterfassung unterliegen	9,06 %
ObjektbetreuerInnen	10,48 %
Reinigungskräfte	

Begründung

I. Krankenstatistik in der Privatwirtschaft

Eine Vergleichbarkeit zwischen der Privatwirtschaft und einem kommunalen Arbeitgeber ist im Hinblick auf die unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten nicht sinnvoll, zumal es auch für die Privatwirtschaft nicht den allgemeingültigen Berechnungsmodus für eine Krankenquote gibt:

Allgemein formuliert werden bei der Berechnung des (privatwirtschaftlichen) **Krankenstandes** die Erkrankungszeiten der Beschäftigten in Relation zu deren Soll-Arbeitszeit gesetzt.

Gängige Berechnungsmodi in Statistiken:

a) von Arbeitgebern

Krankenstand = erkrankungsbedingte Fehlzeiten/Soll-Arbeitszeit

In der Regel sind Statistiken zu Krankenständen in einzelnen Unternehmen nicht öffentlich zugänglich.

Im Allgemeinen werden Krankenstände in Unternehmen intern primär als Verhältnis der erkrankungsbedingten Fehlzeiten zur Soll-Arbeitszeit ermittelt, da hier vorrangig ein Maß für den erkrankungsbedingten Ausfall von Arbeitszeit relevant ist.
Arbeitsunfähigkeitszeiten außerhalb der Arbeitszeit (z. B. Wochenende) bleiben unberücksichtigt. Weiterhin gehen langzeiterkrankte Beschäftigte, die aus der Lohnfortzahlung gefallen sind, meist nicht in die Berechnung mit ein.

b) von gesetzlichen Krankenkassen

Krankenstand = gemeldete Arbeitsunfähigkeitstage/Versicherungstage

Gesetzliche Krankenkassen erhalten in Deutschland vor dem Hintergrund der Verpflichtung zu Krankengeldzahlungen Informationen über ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeitszeiten ihrer Mitglieder. Die Meldung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) bei der Krankenkasse ist bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dabei spätestens ab dem vierten Krankheitstag gesetzlich vorgeschrieben.
Erkrankungszeiten, die spätestens nach 3 Tagen beendet sind, fließen in die Statistik der Krankenkassen daher oft nicht ein. Diese Kurzzeiterkrankungen machen jedoch einen großen Teil innerhalb der gesamten AU-Zeiten von Beschäftigten aus.

Bezugszeiten für die Berechnung von Krankenständen bilden die Versicherungszeiten von Berufstätigen (ggf. auch Arbeitslosen). Eine Differenzierung zwischen regulären Arbeitstagen und arbeitsfreien Tagen wird in den Berechnungen grundsätzlich nicht vorgenommen.

c) des Bundesministeriums für Gesundheit

Krankenstand = gemeldete Arbeitsunfähigkeitstage/Versicherungstage jeweils am 1. eines Monats

Die Krankenstände von pflichtversicherten ArbeitnehmerInnen werden von den gesetzlichen Krankenkassen regelmäßig an das BMG gemeldet. Weitergeleitet werden dabei allerdings nur Krankenstände am jeweils Ersten eines Monats, also an 12 Stichtagen innerhalb eines Jahres. Ein vom BMG berechneter Jahresdurchschnittswert für den Krankenstand basiert auf dem arithmetischen Mittel aus den 12 Monatswerten eines Jahres. Der Krankenstand eines gesamten Jahres wird bei dieser Berechnung nur ungenau wiedergegeben. So sind zwei Monatserste

(Neujahr, 1.Mai) grundsätzlich Feiertage, an denen typischerweise relativ wenig Beschäftigte krankgeschrieben sind.

Die o.g. Berechnungsweisen sind mit den Gegebenheiten bei der Stadtverwaltung Hagen nicht kompatibel, bzw. würden die Krankheitszeiten der MitarbeiterInnen nur unzureichend abbilden und daher für Hagener Informations-, Evaluations- und Controllingzwecke ungeeignet sein. Um diesen jedoch Rechnung zu tragen, ist es notwendig, dass:

- Alle MitarbeiterInnen erfasst werden (einschließlich der Beamten sowie freiwillig und privat Versicherten)
- Auch Kurzzeiterkrankungen bis zu einer Dauer von 3 Tagen, für die eine ärztliche Bescheinigung nicht vorgeschrieben ist, erfasst werden
- Auch Langzeiterkrankte erfasst werden, die bereits aus der Lohnfortzahlung gefallen sind
- Ein längerer Zeitraum begutachtet werden kann und nicht eine zwangsläufig wenig repräsentative Stichtagserhebung.

Eine Statistik, die diese Punkte berücksichtigt, hat den Vorteil, dass sie genauer und damit aussagekräftiger ist. Auf der anderen Seite muss die daraus errechnete Quote höher ausfallen, als bei Berechnungen, in denen große Negativfaktoren (insbesondere Kurzerkrankungen ohne Attest und alle längerfristigen AU-Zeiträume) unberücksichtigt bleiben. Die Krankenquote – wie sie bei der Stadtverwaltung Hagen entsprechend den o.g. Kriterien errechnet wird – wird daher voraussichtlich auch immer höher sein als der Krankenstand der Privatwirtschaft.

II. Krankenstatistik bei der Stadtverwaltung Hagen

1. Bereich der Kernverwaltung (einschließlich Hagener Betrieb für Informationstechnologie)

a) Erfassungskriterien für die Krankenstatistik

Da die jährliche Krankenquote ohne den Bezug zu einer anderen Vergleichsgröße schlecht evaluierbar ist, wird sie – neben einer Betrachtung ihrer jährlichen Entwicklung – hauptsächlich im interkommunalen Vergleich bewertet.

Aus diesem Grund wird bei der Stadt Hagen die Krankenstatistik auf Basis der vom Deutschen Städtetag vorgegebenen Eckpunkte für eine einheitliche Erfassung des Krankenstandes geführt. An der Umfrage des Deutschen Städtetages nehmen rund 150 Städte teil, so dass die dabei ermittelte Krankenquote einen repräsentativen Durchschnitt abbildet. Bei der Erfassung werden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

Erfasst wird auf der Basis von 365 Kalendertagen

- Erfasst wird nach Kopfzahlen, also nicht vollzeitverrechnet
- Honorarkräfte, PraktikantInnen, ABM-Kräfte etc. gehen nicht in die Erfassung ein
- Auszubildende werden getrennt erfasst
- Bei den Krankmeldungen wird differenziert nach
 - Erkrankungen bis zu 3 Tagen
 - Erkrankungen von 4 bis zu 42 Tagen
 - Langzeiterkrankungen über 42 Tage
- Nicht erfasst werden
 - Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen
 - Arbeitsunfälle
 - Mutterschutz
 - andere Beschäftigungsverbote.

b) Berechnung der Krankenquote

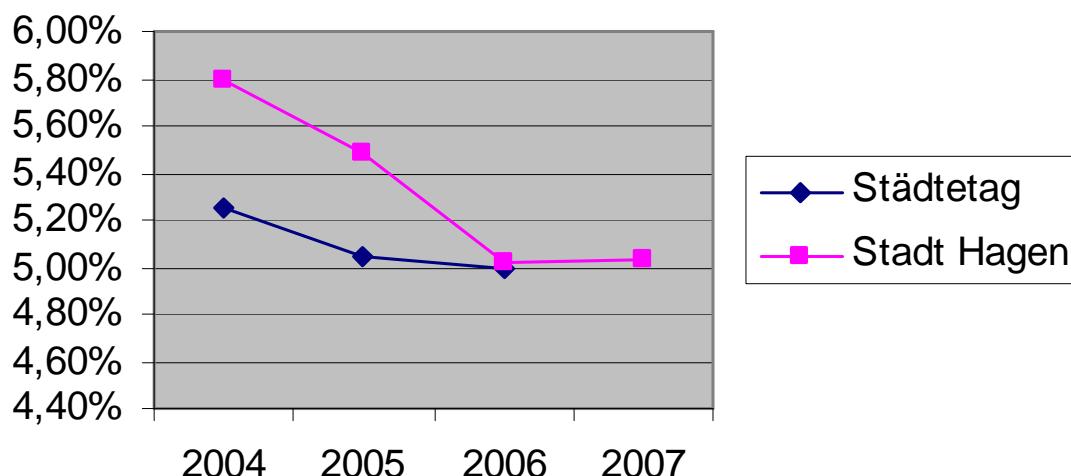
Der für die Krankenquote zugrunde liegende Berechnungsmodus lautet:

$$\frac{\text{Krankentage aller MitarbeiterInnen eines Kalenderjahres}}{\text{Kalendertage des Jahres} \times \text{Gesamtbeschäftigtzahl}} \times 100$$

Die Krankenquote bei der Stadtverwaltung Hagen zeigt – insbesondere im Vergleich zu der vom Städtetag übermittelten Quote – eine deutlich positive Entwicklung.

Vergleich Krankenquote Stadt Hagen – Städtetag

	2004	2005	2006	2007
Städtetag	5,25 %	5,05 %	4,99 %	Noch keine Angabe
Stadt Hagen	5,8 %	5,49 %	5,02 %	5,03 %



Sowohl bei den befragten Mitgliedsstädten als auch bei der Stadt Hagen ist die Krankenquote rückläufig, prozentual jedoch in Hagen wesentlich ausgeprägter. Die Gründe dafür sind sicherlich auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Ein wesentlicher Grund für den starken Rückgang seit dem Jahr 2006 stellt das zu diesem Zeitpunkt eingeführte „Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)“ dar, in dessen Rahmen Beschäftigten, die erhöhte Fehlzeiten haben, Hilfestellungen zur Überwindung ihrer Arbeitsunfähigkeit angeboten werden.

c) Konzept zur Gesundheitsförderung

Neben einem erfolgreich eingeführten betrieblichen Eingliederungsmanagement stellt die Gesundheitsförderung ein Teilkonzept innerhalb des Personalentwicklungskonzepts dar. Es ist geplant, dass mit der Fehlzeitenstatistik und -auswertung künftig eine gezielte Gesundheitsförderung beginnen soll. Ämter mit einer auffälligen Krankenquote sollen eine gezielte Analyse betreiben, um die Ursache herauszufinden. Die Suche nach Verbesserungs- und Unterstützungsmöglichkeiten ist vom jeweiligen Vorstandsbereich anzuregen. Zukünftig ist eine Koordination und Bündelung von (möglichen) Maßnahmen angedacht.

2. Städtische Gesellschaften

Bei den städtischen Gesellschaften wird eine Krankenstatistik teilweise auf der Basis der oben dargestellten Berechnungsweise für die Kernverwaltung geführt, teilweise aber auch durch eine Gegenüberstellung von Soll-Arbeitstagen zu Ist-Arbeitstagen ermittelt, manchmal für den Gesamtbetrieb, in anderen Fällen getrennt nach einzelnen Bereichen.

Gründe für die unterschiedliche Erfassung bzw. Berechnung sind einmal durch die verschiedenen Gegebenheiten bei den Gesellschaften bedingt, zum anderen liegen sie in den differierenden Zielsetzungen bezüglich des Zwecks der Fehlzeitenerfassung. So finden sich Betriebe, die fast ausschließlich feste Arbeitszeiten haben und solche, die im Rahmen von Dienstplänen, Wechselschichten oder 24-Stunden-Diensten arbeiten. Ein Teil erfasst die Fehlzeiten lediglich zu innerbetrieblichen Controllingzwecken und stellt deshalb die Ermittlung auf die individuellen Spezifika ab. Einige Einrichtungen wiederum führen ihre Fehlzeitenstatistik aus Gründen der Vergleichbarkeit mit anderen Betrieben auf der Basis normierter Erfassungskriterien.

Da in der Ratssitzung vom 08.11.07 gezielt nach der Krankenquote der Gebäudewirtschaft Hagen (GWH) gefragt wurde, wird hierauf ausführlich eingegangen:

3. Gebäudewirtschaft Hagen (GWH)

Bei der GWH wird für die Bereiche „Bürobereich“, ObjektbetreuerInnen und Reinigungskräfte getrennt der Krankenstand ermittelt. Als Grundlage dient die Vorgehensweise des Bundesministeriums für Gesundheit, wonach die Anzahl der krankheitsbedingt abwesenden ArbeitnehmerInnen zu der Anzahl der gesamten ArbeitnehmerInnen in Relation gesetzt wird.

Der Krankenstand ist eine Stichtagserhebung, die zu jedem Ersten eines Monats erfolgt. Aus den Stichtagswerten des Jahres wird als arithmetisches Mittel ein Jahresdurchschnitt errechnet.

Zu beachten hierbei ist jedoch, dass bei der Erhebung des Krankenstandes durch das Bundesministerium für Gesundheit nur die Fälle erfasst sind, in denen eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde. Dies ist jedoch nicht in allen Fällen von krankheitsbedingten Abwesenheitstagen erforderlich. Für die Ermittlung des Krankenstandes der Gebäudewirtschaft wurde diese Einschränkung nicht vorgenommen, so dass sich die u.a. Arbeitsunfähigkeitsfälle zwangsläufig erhöhen.

Um durch eine Erhöhung der Anzahl der Stichtagswerte eine höhere Genauigkeit über den durchschnittlichen Krankenstand zu erzielen, werden bei der GWH zusätzlich die jeweils Fünfzehnten eines Monats als zusätzliche Stichtage erfasst. Handelt es sich bei diesen Tagen nicht um Arbeitstage, wird der jeweils folgende Arbeitstag erfasst.

a) MitarbeiterInnen im „Bürobereich“

Für den Bereich der Beschäftigten der GWH, die der Zeiterfassung unterliegen, da sich ihr Arbeitsplatz im Bürogebäude in der Martin Luther Str. befindet, ergibt sich im Jahr 2007 ein durchschnittlicher Krankenstand von 4,86 %

	Jan	02.	4,84%		Jul	02.	1,45%
		15.	8,06%			16.	1,45%
Feb	01.	6,45%		Aug	01.	5,71%	
	15.	8,06%			15.	4,29%	
Mrz	01.	9,68%		Sep	03.	7,14%	
	15.	6,45%			17.	4,23%	
Apr	02.	3,17%		Okt	01.	5,63%	
	16.	6,35%			15.	2,82%	
Mai	02.	3,17%		Nov	02.	2,82%	
	15.	4,76%			15.	7,04%	
Jun	02.	2,99%		Dez	03.	2,82%	
	15.	2,94%			17.	4,23%	
				Durchschnitt		4,86%	

b) ObjektbetreuerInnen

Für den Bereich der ObjektbetreuerInnen ergibt sich im Jahr 2007 ein durchschnittlicher Krankenstand von 9,06 %

Jan	02.	5,67 %	Jul	02.	4,23 %
	15.	15,74 %		16.	5,71 %
Feb	01.	11,18 %	Aug	01.	6,23 %
	15.	10,47 %		15.	5,25 %
Mrz	01.	16,08 %	Sep	03.	8,22 %
	15.	10,60 %		17.	6,79 %
Apr	02.	9,65 %	Okt	01.	4,72 %
	16.	7,69 %		15.	8,34 %
Mai	02.	10,52 %	Nov	02.	10,60 %
	15.	9,37 %		15.	13,13 %
Jun	02.	7,48 %	Dez	03.	11,06 %
	15.	8,38 %		17.	10,28 %
			Durchschnitt		9,06 %

c) Reinigungskräfte

Für den Bereich der Reinigung ergibt sich im Jahr 2007 ein durchschnittlicher Krankenstand von 10,48 %

Jan	02.	7,57 %	Jul	02.	6,56 %
	15.	9,73 %		16.	6,82 %
Feb	01.	13,39 %	Aug	01.	6,84 %
	15.	15,85 %		15.	7,89 %
Mrz	01.	17,08 %	Sep	03.	9,26 %
	15.	13,77 %		17.	9,81 %
Apr	02.	7,99 %	Okt	01.	8,20 %
	16.	8,82 %		15.	10,85 %
Mai	02.	8,86 %	Nov	02.	11,84 %
	15.	12,74 %		15.	13,68 %
Jun	02.	10,00 %	Dez	03.	12,37 %
	15.	11,02 %		17.	10,55 %
			Durchschnitt		10,48 %

Wie sich auch an den oben dargestellten Zahlen zeigt, ist der Krankenstand in gewerblich-technischen Bereichen im allgemeinen deutlich höher als in Verwaltungsbereichen. Zu diesem Zweck wurde Mitte des Jahres 2007 bei der GWH ein betriebliches Eingliederungsmanagement installiert. Ziel ist es, hierdurch insbesondere im Bereich der Reinigungskräfte und ObjektbetreuerInnen durch individuelle Maßnahmen eine Verringerung des Krankenstandes zu erreichen.

Zudem ist beabsichtigt, im Rahmen einer neuen Dienstvereinbarung für die Unterhaltsreinigung eine Regelung bezüglich des Leistungsentgeltes gemäß § 18 TVöD zu treffen, die an die individuelle Krankenquote gekoppelt ist.

Verfügung / Unterschriften

Veröffentlichung

Ja

Nein, gesperrt bis einschließlich _____

Oberbürgermeister**Gesehen:**

Stadtkämmerer**Amt/Eigenbetrieb:**19 Zentrale Steuerung
Gebäudewirtschaft Hagen

Stadtsyndikus**Gegenzeichen:**

Beigeordnete/r

Beschlussausfertigungen sind zu übersenden an:**Amt/Eigenbetrieb:****Anzahl:**
