

# Zum Umgang mit dem Krankenstand

*Discussion Paper der BGF Berlin  
Januar/Februar 2006  
DP 06-0102*

Jens Wellendorf (BGF)

Im Verlauf eines neu eingeführten oder professionalisierten Gesundheitsmanagement-Projekts, meist zu Anfang, wird im Normalfall unter anderem eine aussagekräftige Krankenstandsdokumentation angefertigt. Diese ist im optimalen Fall (gemäß den Vorschlägen unserer Gesellschaft),

- monatlich
- nur Arbeitsunfähigkeit enthaltend
- mit einer saisonbereinigten Kurve
- mit einer zusätzlichen Kurve zur Darstellung der Langzeitkrankheiten über 6 Wochen

zu erstellen und an die verantwortlichen Funktionsträger vor Ort zu verteilen.

Diese Erstellung erfordert teilweise hohen Abstimmungsbedarf und gewisse interne Aufwände. Wenn die Auswertungen dann vorliegen (und man sich allmählich an die Darstellungsart gewöhnt hat, d.h. sie zu lesen weiß), tritt – mit oder ohne Vorüberlegungen in einem Arbeitskreis Gesundheit zum Umgang mit dem Krankenstand – oft ein sehr praktisches Problem auf: „Ich bekomme jetzt regelmäßig meinen Krankenstand, was nun?“

Ist die Krankenstandsentwicklung problematisch, besteht der erste Reflex in Rechtfertigungsversuchen: geringe Anzahlen von Langzeitkranken haben den hohen Krankenstand verursacht (da kann man nichts machen), die Grippewelle hat voll zugeschlagen, der Arbeitsdruck hat saisonal zugeschlagen, die Mitarbeiter sind alt etc. Diese Argumente sind zwar im Normalfall mit Hilfe der o.a. grafischen Darstellung sanft zurückzuweisen, Langzeitkranke und saisonbereinigter Trend sind ja dargestellt und Grippewellen schlagen üblicherweise nicht nur in einzelnen Abteilungen zu. Das Zurückweisen dieser handhabbaren Erklärungsversuche resultiert aber häufig in nur noch größerer Ratlosigkeit.

Ist die Krankenstandsentwicklung günstig, tritt meist Erleichterung ein: Glück gehabt, ich muss nichts machen.

In Zeiten von Krankenstands-Zielvereinbarungen und direkter Verantwortungs-Übertragung für die Krankenstandszahl an die Führungskräfte sind diese Reaktionen mehr als verständlich. Dabei soll das Krankenstandscontrolling neben seinen anderen Funktionen im Projektmanagement (Controlling, Evaluation) eigentlich handhabbare Steuerungskennzahlen für die Führungskraft bereitstellen.

Wesentlich ist, nach und nach die oft vorherrschende Frage: „Wer hat Schuld am hohen Krankenstand?“ durch die Fragen „Was haben unsere hohen Krankenstände zu bedeuten?“ und, darauf aufbauend, „Auf welche Weise können wir unsere Krankenstände beeinflussen?“ zu ersetzen.

## **Sinniges und Unsinniges zum Krankenstand**

Zunächst einmal: Die gemeinhin geteilte Annahme, der Krankenstand sei ein Abbild der körperlichen Gesundheit der Belegschaft, trifft meist nicht zu.

Schlimmer noch: Der Krankenstand reflektiert stattdessen eine ganze Menge anderer, viel komplizierterer Punkte. Hierunter fallen z.B.:

- Arbeitszufriedenheit
- verschiedene Gesundheitspotenziale, die durch Führung hergestellt werden können, z.B. Entscheidungsspielräume
- das Gefühl, gerecht oder ungerecht behandelt zu werden
- Arbeitsplatzunsicherheit (beeinflusst den Krankenstand in die eine oder andere Richtung)

Im Extremfall kann ein sehr geringer Krankenstand sogar Zeichen für verschleppte Krankheiten, Angst, Körperanwesenheit etc. sein, also für das Gegenteil von Gesundheit. In diesem Zusammenhang wird heute bereits vielfach von Präsentismus gesprochen (Hemp, 2005).

Ob und welche dieser Faktoren oder evtl. doch mal die körperliche Gesundheit hinter einem hohen oder kontinuierlichen Krankenstand im Bereich stehen, lässt sich durch einen Blick auf die Statistik nicht eindeutig sagen. Bei langfristig problematischen Verläufen ist es nach unserer Erfahrung aber immer ein Gemisch aus den o.a. Faktoren.

Der Krankenstand ist somit entgegen der häufig vertretenen Meinung eine weiche und interpretationsbedürftige Kennzahl.

Was tun?

Es gibt ein paar Wege, um Schneisen in das Hypothesendickicht schlagen zu können, das sich meist um problematische Krankenstandsverläufe rankt.

Zunächst einmal ist es schon ein wesentlicher Fortschritt, über den Krankenstandsverlauf im eigenen Bereich im Bild zu sein. Auch wenn Führungskräfte zunächst noch nicht so genau bewusst wissen, was sie tun sollen und warum der Krankenstandsverlauf so ist wie er ist, fangen sie an, unbewusst genauer hinzuschauen und Hinweise verschiedener Art auf Ursachen aufzunehmen. So bekommen sie nach und nach „ein Gefühl dafür“, was den Krankenstand in der eigenen Abteilung beeinflusst. Man kann diesen Prozess etwas beschleunigen:

- Günstig ist, wenn man im Bild darüber ist, wie der Krankenstand zustande gekommen ist, d.h. wer krank war und, z.B. aus Gesprächen, Informationen darüber hat, was die Krankheit verursacht haben könnte. In großen Bereichen können ggf. gezielte anonymisierte Auswertungen von Krankenkassendaten Hinweise geben.
- Man kann in der Trendlinie Knicks identifizieren und zu jedem dieser Knicks überlegen, was kurz vorher für Veränderungen stattgefunden haben.
- Man kann durch den Vergleich mit anderen Abteilungen sehen, ob die Trendveränderungen wahrscheinlich auf Veränderungen in der eigenen Abteilung oder im Unternehmen insgesamt zurückzuführen sind.

Besonders hilfreich ist, wenn man gesicherte Aussagen darüber hat, welche Faktoren im eigenen Unternehmen mit hohen/geringen Krankenständen korrelieren. Derartige Aussagen lassen sich beispielsweise mit Hilfe des Gesundheitsindikatorensystems der BGF treffen. Hier werden abteilungsübergreifend Gesundheitsindikatoren, Gesundheitspotenziale und Gesundheitsgefährdungen mit Krankenständen (und anderen Kennzahlen) korreliert. Diejenigen Faktoren, welche die höchsten Zusammenhänge mit den abteilungsspezifischen Krankenständen aufweisen, können wichtige Einflussfaktoren auf den Krankenstand sein. Diese Einflussfaktoren variieren erfahrungsgemäß von Unternehmen zu Unternehmen. Im einen Unternehmen sind beispielsweise Entscheidungsspielräume von besonderer Bedeutung, im anderen die Identifikation mit dem Produkt und die Arbeitszufriedenheit.

Um solche empirisch abgesicherten Aussagen treffen zu können, ist daher notwendig, die weichen, „objektiven“ Daten (Krankenstand, Leistung) mit „subjektiven“ Daten systematisch zu kombinieren. Die einzige effiziente Möglichkeit, an die erforderlichen subjektiven Daten zu kommen, besteht in einer Mitarbeiterbefragung. Die Durchführung und gezielte Auswertung einer Befragung garantiert damit die unternehmensspezifische Identifizierung krankenstandskorrelierter Faktoren.

Eine mit einem derartigen Controllingsystem ausgestattete Führungskraft kann also nach dem Blick auf die Krankenstandskurve des eigenen Bereichs diese mit den bereichsbezogenen Daten der Mitarbeiterbefragung in Verbindung setzen und somit ziemlich eindeutige, datenbasierte Schlüsse auf Ursachen für Anstiege, Rückgänge, hohe oder niedrige Niveaus ziehen. Diese Art des Controllings bietet sehr konkrete Ansatzpunkte für Ziel- und Aktionsfelder.

Literatur:

Hemp, P. (2005): *Krank am Arbeitsplatz*. Harvard Business manager 01/2005; S. 47-60.

## Impressum

© BGF – Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH

Das Discussion Paper erscheint alle zwei Monate als Online-Publikation auf der Homepage der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): <http://www.bgf-berlin.de>.

Es wären keine Diskussionspapiere, wenn nicht Möglichkeit und der ausdrückliche Wunsch bestünde, hier besprochene aktuelle Themen mit interessierten Lesern zu diskutieren. Daher unsere ausdrückliche Einladung an Sie, sich an der Diskussion zu beteiligen.

Senden Sie Ihren Beitrag per E-mail, Fax oder Post an den Autor/die Autorin des Discussion Papers. Mit Ihrer ausdrücklichen Genehmigung wird Ihr Beitrag ggf. dem Discussion Paper auf unserer Homepage beigefügt.