

Die Wiederentdeckung der Fehlzeitenstatistik

Eberhard Kiesche / Matthias Wilke

HIER LESEN SIE:

- welche unter Datenschutzgesichtspunkten wichtigen Folgen das gesetzlich vorgeschriebene „Betriebliche Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement“ hat
- mit welchen Begründungen ausufernde Krankenstatistiken und Fehlzeitemanagementen durchgesetzt werden sollen
- mit welchen Argumenten Betriebs- und Personalräten dieser problematischen Entwicklung entgegenzutreten können

Fehlzeitenstatistik als ein Element des betrieblichen Fehlzeitenmanagements stieß schon immer auf Widerstand bei Betriebs- und Personalräten. Im Zuge der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und beim betrieblichen Gesundheitsmanagement kommt es jetzt wieder zu einer Diskussion über die Erforderlichkeit von Fehlzeitendaten und -statistiken. Diese firmieren oft auch als „Fehlzeitenanalysen“ oder „Krankenstandsstatistiken“.

Schon in früheren Jahren, als das „Fehlzeitenmanagement“ noch hoch im Kurs stand, wurde von interessierten Kreisen gern behauptet, dass Fehlzeitenstatistiken in Unternehmen unerlässlich seien. Auch im Öffentlichen Bereich gibt es Beispiele für Fehlzeitenstatistiken, unter anderem auch eine „Krankenstandsstatistik“ für die Bundesverwaltung. In diesem Krankenstandsbericht für die Bundesverwaltung wird der Krankenstand anhand der Zahl der Arbeitstage erfasst, die aufgrund von Erkrankungen und Rehabilitationsmaßnahmen ausgefallen sind.

Hier soll nun – zunächst für das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“ und dann für das „Betriebliche Gesundheitsmanagement“ – nach der jeweiligen Erforderlichkeit, Zweckgebundenheit und Leistungsfähigkeit von Fehlzeitenstatistiken gefragt werden. Und es soll aufgezeigt werden, welche Datenschutzrisiken in derartigen Statistiken stecken und wie mögliche Alternativen – selbstverständlich (mit-) gestaltet von Betriebs- und Personalräten – aussehen könnten.

Fehlzeiten im Eingliederungsmanagement

Der § 84 Abs. 2 des neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) gilt für alle Beschäftigten und sichert ihnen einen Anspruch auf ein sogenanntes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) zu, soweit sie in den vergangenen 12 Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig erkrankt waren. Zu den hierbei mitzuzählenden Tagen gehören sämtliche „Arbeitsunfähigkeitstage“ (AU-Tage), egal ob mit oder ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Damit diese gesetzliche Vorschrift durch den Arbeitgeber erfüllt werden kann, muss die jeweilige Personalabteilung die Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU-Zeiten) der Beschäftigten erfassen und auswerten.

Datenschutz und BEM-Daten

Für die gesetzlichen Zwecke des BEM genügen allerdings die wenigen Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten, die bereits in der Lohn- und

Gehaltsabrechnung erfasst sind. Zusätzlich müsste die Personalabteilung nur noch das jeweilige Datum erfassen und auswerten, um feststellen zu können, ob innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit bei einem betroffenen Beschäftigten angefallen sind – denn sowie dieser Sechs-Wochen-Zeitraum überschritten wird, ist dies das Signal, dass der Betrieb tätig werden muss.

Auch wenn ein konkretes BEM-Verfahren dann nur mit Zustimmung des betroffenen Beschäftigten durchgeführt werden darf (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), ist also die dafür nötige, gleichsam „vorbereitende“ Datenverarbeitung nach § 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG (sowie der entsprechenden Paragraphen der Landesdatenschutzgesetze) erlaubt, soweit sie sich im Rahmen der Zweckbestimmung des Arbeitsverhältnisses hält. Zu beachten ist allerdings, dass es sich um Gesundheitsdaten handelt, die immer zu den sogenannten sensiblen Daten nach § 3 Abs. 9 und § 28 Abs. 6–9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) zählen und in besonderer Weise zu schützen sind.

Zugriffe auf die Liste der Beschäftigten, denen ein BEM-Verfahren anzubieten ist, haben die Personalabteilung, die jeweilige Interessenvertretung und – bei schwerbehinderten Beschäftigten – auch die Schwerbehindertenvertretung.

Personenbezogene Daten im BEM

Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenerforderlichkeit sind nach § 3a BDSG auch im BEM zu beachten. Konkret werden für die Vorbereitung und Durchfüh-

Betriebs- und Personalräte können die betriebliche Erfassung der Krankheitsstage und die Festlegung der erforderlichen BEM-Daten also in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung als Rechtsgrundlage regeln.

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser personenbezogenen Daten ist stets die (freiwillige) datenschutzrechtliche Einverständniserklärung der Beschäftigten gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX erforderlich. Zudem ist eine Trennung von BEM-Sachakte und der allgemeinen Personalakte durchzuführen.

Dienststellen orientieren sich dabei oftmals an den Fehlzeitemauswertungen der Krankenkassen.

Krankenkassen-Fehlzeiten-reports als Vorbilder

Krankenkassen sind für betriebliche Erfassungen krankheitsbedingter Fehlzeiten bereits seit Jahren die großen Vorbilder. Regelmäßig veröffentlichen die Kassen Fehlzeiten- oder Gesundheitsreports, in denen sie die AU-Zeiten ihrer Mitglieder auswerten. Sie sind somit in der Lage, krankheitsbedingte Fehlzeiten umfassend nach Diagnosen, Branchen und Berufen aber auch nach anderen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Dauer und Häufigkeit der Erkrankungen auszuwerten.

Diese Reports verdeutlichen dann z.B. die Zusammenhänge von krankheitsbedingten Fehlzeiten, Altersstruktur, Geschlecht und beruflich-sozialer Lage und zeigen unter anderem auf, dass bei älteren Arbeitnehmern die Anzahl von AU-Fällen zwar abnimmt, dafür aber die Dauer der einzelnen Krankheit zunimmt. Ebenso wurde wiederholt nachgewiesen, dass AU-Zeiten immer dann besonders hoch sind, wenn die betroffenen Beschäftigten z.B. eine geringere Qualifikation aufweisen, kaum Entscheidungsbefugnisse besitzen und stärkeren körperlichen Belastungen ausgesetzt sind (siehe dazu auch CuA-Schwerpunkt-Heft „Call-Center“, CuA 7/08).

Dies ist insoweit auch für die Mitbestimmung der Belegschaftsvertretung von Bedeutung, als für die Gewinnung solcher eher allgemeinen Erkenntnisse betriebliche Fehlzeitenstatistiken sicherlich nicht mehr erforderlich sind.

Krankensandsstatistik für die Bestandsaufnahme?

Argumentiert wird oft auch damit, dass eine detaillierte betriebliche Krankensandsstatistik die Ausgangslage für das Betriebliche Gesundheitsmanagement transparent mache sowie durch Vergleichswerte den aktuellen Handlungsbedarf aufzeige und somit für die erste Phase des BGM unerlässlich sei – in dieser ersten Phase sollen nämlich Daten zum betrieblich-gesundheitlichen Ist-Zustand erhoben und Problemfelder identifiziert werden.

„Fehlzeitendaten gehören als Gesundheitsdaten immer zu den personenbezogenen Daten ‚der besonderen Art‘, also zu den sogenannten sensitiven Daten.“

zung des BEM im BEM-Datenblatt folgende Datenfelder benötigt: Name, Vorname, Alter, Bereich/Kostenstelle, Vollzeit/Teilzeit, Schwerbehinderung, Ausbildung/Qualifikation, derzeitige Tätigkeit im Unternehmen so wie Verlaufsdaten des eigentlichen BEM-Prozesses (BEM-Erstkontakt, BEM-Klärungsgespräch usw.).

Nach Abschluss eines BEM-Falls reicht es aber aus, wenn die Daten in einem BEM-Jahresbericht summiert ausgewertet werden. Dazu gehört dann z.B. wie oft ein BEM-Verfahren angeboten, wie oft es durchgeführt und mit welchem Erfolg (z.B. Erhalt des Arbeitsplatzes) es abgeschlossen wurde. Weitere Kennzahlen werden nicht benötigt.

Ob sich der betriebliche Krankenstand durch BEM-Aktivitäten verändert, kann durch eine aufsummierte Krankenstandsquote für das gesamte Unternehmen überprüft werden.

Mitbestimmung bei der BEM-Durchführung

Auch wenn das Bundesarbeitsgericht in Sachen BEM noch kein Schlusswort gesprochen hat, so ist dennoch klar: Allgemeine Regelungen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement sind mitbestimmungspflichtig, weil es um Ordnung im Betrieb und Verhalten der Arbeitnehmer im Betrieb gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG geht. Somit ist auch die Erfassung der krankheitsbedingten Fehlzeiten und weiterer BEM-Daten mitbestimmungspflichtig.

Fehlzeiten im Gesundheitsmanagement

Das betriebliche Eingliederungsmanagement hat neben einer Rehabilitationsfunktion immer auch eine vorbeugende Funktion und ist von daher ein wichtiger Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Darunter ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen sowie betrieblicher Strukturen und Prozesse zu verstehen, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben.

Ausgangspunkt für ein solches BGM-Konzept könne nur – so wird oft behauptet – eine jährliche individuelle Erfassung aller krankheitsbedingten Fehlzeiten sein. Diese Beschäftigtendaten gehören allerdings als Gesundheitsdaten zu den personenbezogenen Daten „der besonderen Art“, also zu den sogenannten sensitiven Daten. Dies gilt auch dann, wenn sie für eine Krankensandsstatistik anonymisiert verarbeitet und genutzt werden. Denn auch in diesem Fall können sie mit Zusatzwissen oder bei kombinierter Auswertung mit anderen Daten ohne größeren Aufwand auf einzelne Personen zurückgeführt werden.

So stellt sich zunächst die Frage, zu welchen Zwecken derartige Daten überhaupt verarbeitet werden dürfen. Die zuständigen Entscheidungsträger in Betrieben und

§ 84 ABS. 2 SGB IX (PRÄVENTION)

... (2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt. ...

Tatsächlich aber sind die Daten, die eine betriebliche Krankenstandsstatistik für diese Zwecke liefern könnte, nur sehr vage. Weder lassen sich betriebliche Konsequenzen noch konkreter Handlungsbedarf im Arbeits- und Gesundheitsschutz ableiten. Diagnosedaten zu den Erkrankungen sind selbstverständlich überhaupt nicht erfasst. Die wahren Ursachen für bestimmte Erkrankungen können aber – wenn überhaupt – nur mit Hilfe der Diagnosedaten erforscht werden – und das geht nur dann, wenn ein betrieblicher Gesundheitsbericht durch eine Krankenkasse erstellt wird.

Betriebliche Krankenstandsstatistiken erlauben des weiteren keinen Aufschluss über Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge. Aus ihnen ist z.B. nichts über die Zusammenhänge von Führung und Gesundheit zu erfahren. Andere Instrumente des BGM – wie z.B. Gesundheitszirkel, Arbeitssituationsanalysen, Gesundheitsbefragungen, Begehungen und Workshops – können die betrieblichen Problembereiche viel präziser identifizieren.

Auch aus einem Vergleich der betrieblich erfassten Krankenstandsdaten mit denen anderer Organisationseinheiten und Unternehmen oder mit dem Krankenstand in der Gesamtwirtschaft lassen sich keine gesicherten Empfehlungen für das richtige betriebliche Vorgehen im BGM ableiten, sondern allenfalls problematische Organisationseinheiten identifizieren.

Krankenstandsstatistik für die Erfolgskontrolle?

Für das sogenannte ► Controlling müssen Fortschritte im Betrieblichen Gesundheitsmanagement messbar gemacht werden. Die Veränderung des Krankenstands im Betrieb soll dann die Kennzahl für einen Erfolg des BGM sein. Zeitreihenvergleiche mit der eigenen Organisation oder mit anderen Unternehmen sind dafür jedoch schlechterdings unergiebig. Denn was können derartige Vergleiche überhaupt leisten? Was lernt eine Organisation z.B. daraus, dass sich ihre Krankenstandsquote um 0,1 % verbessert oder verschlechtert hat?

Diese Konzentration auf die Krankenstandsquote widerspricht bereits dem grundsätzlichen Ansatz des BGM, der vorrangig auf die Schaffung gesundheitsför-

derlicher Arbeitsbedingungen ausgerichtet ist. Auch sagt ein niedriger Krankenstand nichts über die Gesundheit der jeweils aktuell anwesenden Beschäftigten aus. Wenn in wissenschaftlichen Studien z.B. in Skandinavien nachgewiesen wurde, dass viele Beschäftigte aus Angst vor Konsequenzen krank zur Arbeit gehen, mag der Krankenstand zwar niedrig sein, es entstehen aber erhebliche Kosten durch Produktivitätseinbußen – ein Phänomen, das „Präsentismus“ genannt wird.

Für Zwecke der Erfolgskontrolle sind deshalb Mitarbeiterbefragungen – die z.B. im Abstand von zwei oder drei Jahren wiederholt werden könnten – sehr viel besser geeignet. Zudem könnten mit den Befragungen die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten und das Betriebsklima konkreter und umfassender erhoben und ausgewertet werden (diese systematischen Arbeitnehmer-Befragungen zur Erkundung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheitsproblemen sind dann als Personalfragebogen gemäß § 94 Abs. 1 BetrVG mitbestimmungspflichtig).

Krankenstandsstatistik zu Legitimationszwecken?

Maßnahmen des BGM kosten Geld. Zunächst muss in die Gesundheit der Beschäftigten investiert werden, wobei sich diese Inves-

tionen dann als auch finanziell möglichst „gewinnbringend“ erweisen sollten. Und inzwischen lässt sich auch belegen, dass für Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ein „Return on Investment“ etwa durch Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten festzustellen ist – wobei sich über die exakte Höhe dieses „ROI“ sicherlich streiten lässt. Verständlich, dass mit sinkenden Krankenstandsquoten Ausgaben ins Gesundheitsmanagement gerechtfertigt werden sollen. Kostensenkung durch BGM lassen sich gegenüber Kostenrechnern im Betrieb aber auf andere Art und Weise besser nachweisen, z.B. durch Kunden- und Mitarbeiterbefragungen auch im Hinblick auf Qualität und Produktivität.

Im Öffentlichen Dienst sollen Krankenstandsstatistiken oft als Nachweis dienen, dass der Krankenstand dort nicht wesentlich höher sei als in der Privatwirtschaft. Tatsächlich aber sind die Gründe für eine solche Abweichung im Öffentlichen Dienst schon seit langem bekannt (z.B. ungünstigere Altersstruktur, höherer Anteil von Schwerbehinderten, besserer Kündigungsschutz). Für eine Auffrischung dieser längst vorhandenen Erkenntnisse wird eine betriebliche Krankenstandsstatistik jedenfalls nicht benötigt.

Eine Untersuchung in der Bundesverwaltung sollte übrigens unlängst herausfinden,

ob bereits und in welchem Umfang eine betriebliche Gesundheitsförderung in den Dienststellen eingeführt wurde. Dabei hat sich ein Zusammenhang zwischen hohem Krankenstand und nicht vorhandener systematischer Gesundheitsförderung gezeigt. Konsequenz: Die Einführung einer betrieblichen Gesundheitsförderung wurde für die Bundesverwaltung für verbindlich erklärt.

Umfassende Krankenstandsstatistik und Anonymität

Für jede Art der Verarbeitung personenbezogener Daten gilt die Forderung nach ► Anonymisierung, was in der Regel durch Zusammenfassung der Daten in größeren Gruppen geschieht und weitere Datenschutzmaßnahmen (sowie auch eine Mitbestimmung durch Betriebs- und Personalräte) entbehrlich macht.

Für Krankenstandsdaten allerdings ist dies kritisch zu bewerten: Je weitergehend verschiedene Merkmale der Beschäftigten in einer Fehlzeitenstatistik enthalten sind und in Beziehung zu den AU-Daten gesetzt werden können, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu Durchbrechungen der Anonymität und damit zu Rückschlüssen auf einzelne Personen kommt.

Und tatsächlich ist die Begehrlichkeit, möglichst viele Strukturmerkmale zu erheben und miteinander in Verbindung zu bringen, gerade im Fall der Krankenstandsstatistik besonders groß – so z.B. Schwerbehinderung, Alter, Geschlecht, Beruf/Ausbildung, Stellung im Beruf, Dauer der Erkrankung, Vollzeit/Teilzeit. Dabei ist bei dem Merkmal Schwerbehinderung die Gefahr einer Ent-Anonymisierung oder Re-Identifizierung besonders hoch.

Generell gilt: Je mehr Merkmale in eine Krankenstandsstatistik einfließen, desto mehr technisch-organisatorische Maßnahmen werden erforderlich, damit es nicht zu einem Personenbezug in den Auswertungen kommen kann. Nur die übliche Zusammenfassung der Daten in Gruppen von mindestens acht Personen würde jedenfalls nicht ausreichen, um eine sichere Anonymität zu gewährleisten. Ohne Hilfe externer Statistikexperten wäre eine solche Statistik nicht mehr sicher und würde damit trotz „Anonymisierung“ den datenschutzrechtlichen Anforderungen unterliegen.

Bei alledem wäre für eine datenschutzrechtliche Folgenabschätzung das vorhandene oder zukünftige Zusatzwissen derjenigen zu berücksichtigen, die mit den anonymisierten Daten arbeiten sollen. Auch künftige (aufgrund des technischen Fortschritts zu erwartende) Aufdeckungsrisiken wären datenschutzrechtlich zu berücksichtigen.

Das alles zusammen lässt eigentlich nur eine Schlussfolgerung zu: Eine über das gesetzlich geforderte Minimum hinausgehende betriebliche Krankenstandsstatistik – flächendeckend konzipiert, umfassend ausgewertet und jährlich wiederholt – muss von Betriebs- und Personalräten abgelehnt werden. Vergleichbare Risiken der Ent-Anonymisierung ergeben sich übrigens auch bei Mitarbeiterbefragungen zur Arbeitszufriedenheit und gesundheitlichen Beschwerden, wenn am Ende des Fragebogens scheinbar harmlose Merkmale abgefragt werden.

Krankenstandsquote als Summenwert

Für die eigentlichen Ziele des BGM genügt es, wenn die vorhandenen AU-Daten der Beschäftigten als jährliche Gesamt-Krankenquote für den Betrieb/die Dienststelle summiert werden. Und soll eine Krankenkasse einen betrieblichen Gesundheitsbericht erstellen, könnte der Datenschutz durch diese Einschaltung einer externen Stelle gesichert sein.

Ohnehin kann der Wert von Gesundheitsberichten für die Beschreibung des tatsächlichen Ist-Zustands als eher gering eingeschätzt werden. So ein Gesundheitsbericht kann als Controlling-Instrument sinnvoll sein, sollte dann aber wirklich (nur) Kennzahlen und Kriterien des BGM untersuchen.

Fazit

Die AU-Zeiten sind in Betrieb oder Dienststelle bereits vorhanden. Sie werden mithilfe von z.B. Personalinformationssystemen oder Zeiterfassungssystemen erfasst und verarbeitet (siehe Schwerpunktthema: „Zeiterfassung, Zeitwirtschaft, Zeitmanagement“ in CuA 4/08). Und zu Zwecken der Gehaltsabrechnung dürfen ja auch krankheitsbedingte und andere Fehlzeiten erho-

ben, verarbeitet und genutzt werden. Für Krankheitsdaten gilt allerdings, dass sie als besondere Arten von Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG) auch nur für diesen und nicht etwa für andere Zwecke wie z.B. Krankenrückkehrgespräche genutzt werden dürfen (da in diesem Fall die schutzwürdigen Interessen der betroffenen Arbeitnehmer immer überwiegen dürften).

Betriebs- und Personalräte sollten ihre Mitbestimmungsrechte im Arbeits- und Gesundheitsschutz bei der Einführung von BEM und BGM nutzen, die Erfassung und Verarbeitung der Krankheitszeiten abschließend in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung regeln, die Krankheitsdaten auf das Allernotwendigste begrenzen und insbesondere Forderungen nach einer umfassenden merkmalsbezogenen und regelmäßigen Fehlzeitenstatistik abwehren. Anonyme Daten müssen anonym bleiben und personenbezogene Gesundheitsdaten umfassend gegen Missbrauch geschützt werden.

Autoren

Eberhard Kiesche, Dr., Arbeitnehmerorientierte Beratung (AoB), Bremen, eberhard.kiesche@t-online.de;
Matthias Wilke, Datenschutz- und Technologieberatung (dtb), Kassel, info@dtb-kassel.de

Lexikon

Anonymisierung ► Erfassung personenbezogener Daten ohne Bezugsmöglichkeit auf die Identität der Personen (z.B. durch Erfassung und Speicherung der Daten nur als Durchschnittswerte größerer Gruppen)

Controlling ► (englisch: *to control* = steuern, regeln) ist ein (ausschließlich nach innen wirkender) Teil der Unternehmensführung; konkrete Aufgabe ist die Beschaffung, Aufbereitung und Analyse von Daten zur Vorbereitung von Unternehmensentscheidungen