

Zusammenfassung: Rückkehr- und Fehlzeitengespräche mit integrierender und gesundheitsfördernder Ausrichtung werden als Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorgestellt. Bei der Umsetzung wirken verschiedene Erfolgs- und Misserfolgskriterien. Nach der Implementierung sind Resonanz und Effekte in der betrieblichen Praxis überwiegend positiv.

Schlüsselwörter: Rückkehrgespräche, Fehlzeitengespräche, Führung, Krankenstand, betriebliche Gesundheitsförderung.

Summary: Reducing absenteeism and promoting health at work can be achieved by different means. One of them is a systematic approach focusing on managers' and employees' communication while giving constant attention to absenteeism (so called "Rückkehr- und Fehlzeitengespräche", or "back to work counselling" suggested by Kuhn 2000). Factors influencing successful transfer and performance are outlined. After the implementation of the program generally absence rates are lower and the feedback is positive.

Key words: Occupational health promotion, absenteeism.



Zum Autor: Rüdiger Möller. Organisationsberater, Trainer, Coach (u.a. für BMW, Stadt Mainz, Nestlé, Werner & Mertz, ZF Sachs). Spezialisierung auf betriebliches Gesundheitsmanagement

Rückkehr- und Fehlzeitengespräche im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

- Gesunde Führung senkt den Krankenstand -

Führung und gesundes Arbeiten

Um Fehlzeiten im Arbeitsprozess zu senken und dem sensiblen Thema Krankenstand gerecht zu werden, haben sich Rückkehr- und Fehlzeitengespräche bewährt. Entscheidend ist dabei die gesundheitsfördernde und integrierende Ausrichtung der Gespräche als Maßnahme innerhalb des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Was ist bei der Umsetzung in die Praxis zu beachten?

Ein *Rückkehrgespräch* führt der oder die direkte Vorgesetzte (Meister, Team-, Sachgebietsleiter/in) mit einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin unmittelbar nach Rückkehr aus der krankheitsbedingten Abwesenheit. Ziele des Gesprächs sind zum einen Beachtung, Wertschätzung und Fürsorge, zum anderen der Austausch von Informationen (Gibt es betriebliche Ursachen für die Erkrankung? Ist wieder volle Belastbarkeit gegeben? Welche Neuerungen und aktuellen Veränderungen haben am Arbeitsplatz stattgefunden?) und schließlich Motivation und Erleichterung der Arbeitsaufnahme. Die Gespräche werden mit allen Rückkehrern, auch nach kurzen Fehlzeiten, geführt.

Fehlzeitengespräche werden in einem abgestuften Vorgehen mit häufig oder lange fehlenden Mitarbeiter/innen geführt. Die Kriterien für die verschiedenen Gesprächsstufen werden innerbetrieblich nach Analyse des Krankenstandes und nach Abwägung im Einzelfall bestimmt. Die Gesprächsleitung liegt meist bei der nächst höheren Führungsebene (Abteilungsleiter/in,...), der Betriebs- bzw. Personalrat ist zu beteiligen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, im Einzelfall (und dies gilt nicht nur bei Suchtproblemen) den Betriebsarzt einzubeziehen, ggf. auch Sozialdienst oder Gesundheitsberatung. Sinn und Zweck der Gespräche ist ein gemeinsamer Problemlöseprozess, um mögliche beeinflussbare Krankheitsursachen zu ergründen und Veränderungen einzuleiten. Erst in der dritten und letzten Stufe liegt die Gesprächsleitung bei der Personalabteilung.

Werden alle Möglichkeiten dieses abgestuften Vorgehens genutzt, sind arbeitsrechtliche Konsequenzen (wie z.B. krankheitsbedingte Kündigungen) selten, die im Anschluss an die dritte Stufe eingeleitet werden können und eine gründliche Abklärung im Einzelfall voraussetzen.

Gespräche, die lediglich als Sanktionsmaßnahmen darauf angelegt sind, Personalkosten zu minimieren und die bloße Anwesenheit am Arbeitsplatz zu erhöhen, indem sie erkrankte Beschäftigte unter Druck setzen und ihnen fehlende Motivation vorwerfen, verfehlen in aller Regel ihr Ziel. Rückkehr- und Fehlzeitengespräche im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zielen vielmehr darauf, gesundes Arbeiten zu fördern und durch adäquates Training zunächst einmal Führungsverhalten zu schulen. Auf diese Weise kann krankheits- und motivationsbedingter Abwesenheit wirksam begegnet werden.

Bedingungen für Erfolg oder Misserfolg

Folgende Faktoren *fördern* den Erfolg von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen:

1. Ein Gesprächsleitfaden wird erarbeitet, der die Gespräche gesundheitsfördernd und integrierend ausrichtet.
2. Der Betriebsrat ist von Anfang an aktiv einbezogen.
3. Die beteiligten Führungskräfte werden gründlich geschult und vorbereitet.
4. Die gestuften Gespräche sind eingebettet in eine sinnvolle Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.
5. Es findet ein systematisches begleitendes Controlling statt.

Adäquate Schulung umfasst Basiswissen zu Gesundheit und Krankheit, Strategien der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Hinweise

zur Vermeidung von Fehlern und „Irrwegen“. Eine genaue Problem-Analyse, insbesondere der Daten zum Krankenstand, ist erforderlich. Die beteiligten Gruppen (Führungskräfte, Personalabteilung und Betriebsrat, darüber hinaus auch Betriebsarzt, Sozialdienst/Gesundheitsberatung, ggf. auch die Beauftragten für den Arbeitsschutz) erarbeiten gemeinsam einen Gesprächsleitfaden. Auf diesen Strategie-Workshop folgt ein gründliches und praxisnahes Training in Gesprächsführung mit Fallbeispielen, um die Vorgesetzten auf ihre Aufgaben vorzubereiten.

Folgende Faktoren *gefährden* den Erfolg von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen:

1. Erkrankte Mitarbeiter/innen müssen sich rechtfertigen.
2. Der Betriebs- bzw. Personalrat wird nicht oder zu spät beteiligt.
3. Es findet keine adäquate Schulung der Führungskräfte statt.
4. Weitere Angebote zur Gesundheitsförderung existieren nicht und der Arbeitsschutz wird vernachlässigt.
5. Die Gespräche werden nicht konsequent umgesetzt (keine Differenzierung zwischen Rückkehr- und abgestuften Fehlzeitengesprächen, Projektverlauf verzögert sich, Absprachen werden nicht eingehalten).
6. Das Problem Krankenstand ist lediglich ein Symptom („Spitze des Eisbergs“) für weitere betriebliche Probleme, die unbearbeitet bleiben.

Werden unter diesen letztgenannten Bedingungen Gespräche initiiert, sind negative Folgen vorprogrammiert: Demotivation der Beschäftigten, Verschlechterung des Betriebsklimas, Problemverschiebungen (höhere Fluktuation, Leistungsabfall, Qualitätsverluste), vorübergehende Schein-Effekte (anfänglich sinkender Krankenstand aus Angst vor Krankmeldung oder vor Verlust des Arbeitsplatzes) oder sogar steigende (!) Fehlzeiten. Beispiele aus der Praxis sind Gespräche, die selektiv und nicht nachvollziehbar mit einzelnen kranken MA geführt werden, Umgehung des Betriebsrats, Gesprächsleitung ausschließlich durch eine Führungskraft einer höheren Ebene und somit fehlende Rückkopplung mit den direkten Vorgesetzten, verlorene Arbeitsgerichtsprozesse in Fällen von eindeutig motivationsbedingten Fehlzeiten. Hier ist auch zu nennen die Überlastung von einzelnen Führungskräften, die zwar

engagiert und einfühlsam, aber als "Einzelkämpfer" Gespräche führen und den Krankenstand im Alleingang senken wollen.

Vorher: Stimmen zur Einführung von Rückkehrgesprächen

Vielgestaltig und kontrovers ist die Diskussion um die Themen Krankenstand und Rückkehrgespräche, vergleiche Badura et al (Hrsg) 2003, Schröer (Hrsg) 2000, Spies & Beigel 1997, Wompe 1999, Bueren 2001, CD-ROM „Krankheitssimulator“ von utsch 2001, Busch 1997, Bitzer 1999, Kuhn 2000, Möller 2001. Einseitige Zuspitzungen und Klischees in der öffentlichen Diskussion („Blaumacher“, „Edel-Absentisten“, Rückkehrgespräche als einseitiges Druckinstrument der Arbeitgeberseite, „Lieber krank feiern als gesund schuften“ etc.) erweisen sich in der Praxis als wenig hilfreich. Weder eine „Jagd auf Kranke“ noch eine „Jagd auf Vorgesetzte“ ist wünschenswert, auch die Suche nach vermeintlich Schuldigen für hohe Fehlzeiten ist wenig fruchtbar.

Wie werden Rückkehrgespräche nun im konkreten Fall, d.h. von den Beteiligten im betrieblichen Alltag, aufgenommen? *Vor Einführung der Gespräche* gibt es skeptische Stimmen, insbesondere auf Seiten der *Belegschaft*: „Muss ich mich jetzt etwa rechtfertigen, wenn ich mal krank bin?“ Auch andere Meinungen sind zu hören: „Finde ich gut. Mich hat bisher noch nie einer gefragt, wie es mir geht“ und „Endlich geht es denen an den Kragen, die sich öfter krank melden und für die wir anderen mitarbeiten müssen“. Die *Führungskräfte*, insbesondere die direkten Vorgesetzten, befinden sich in einer typischen „Sandwich-Position“ zwischen Vorgaben der Unternehmensleitung und deren Umsetzung in den Betriebsalltag im Zusammenwirken mit den Mitarbeitern. Am ersten Schulungstag ist die Stimmungslage meist gemischt: „Wir haben gar nicht die Zeit, das zu realisieren, was sich die oberen Etagen da ausgedacht haben“, „Jetzt kann ich einigen Spezialisten aus meiner Gruppe endlich mal sagen, wo es langgeht ...“, „Gut, dass wir endlich einmal in Mitarbeiter-Führung geschult werden“, „Nichts Neues, informell praktizieren wir das bereits“, „Wie soll ich das eigentlich machen, wenn X nach drei Wochen wieder zur Arbeit kommt und ich weiß, der war in der Psychiatrie? Und bei Y glaube ich, der hat ein Alkohol-Problem. Soll ich das ansprechen oder nicht?“ *Betriebs- und*

Personalräte sehen zu Beginn Rückkehrgespräche eher kritisch: „Wenn es darum geht, möglichst viele krankheitsbedingte Kündigungen auszusprechen, werden wir das verhindern“, „Konkrete Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sind uns lieber“, „Das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern könnte verbessert werden. Führung heißt auch: Zeit haben, sich um Mitarbeiter zu kümmern“, „Wir stehen den betroffenen Kollegen zur Seite stehen, wenn es um arbeitsrechtliche Konsequenzen geht. Aber wir sehen auch, wie sich das Betriebsklima verschlechtert, wenn der Eine oder Andere dazu neigt, sich oft und bei geringsten Beschwerden krank zu melden. Und wenn sich dann keiner um das Problem kümmert, sind die anderen im Team frustriert.“. *Personalabteilung und Unternehmensleitung* verweisen auf betriebswirtschaftliche Realitäten, wenn es um die Erreichung von Unternehmenszielen geht: Ein hoher Krankenstand erfordert eine entsprechende Personalreserve. Zehn Prozentpunkte bei 500 MA bedeuten, dass durchschnittlich 50 Arbeitskräfte pro Tag nicht zur Verfügung stehen, was sich als Wettbewerbsnachteil auswirken kann. Da Rückkehrgespräche Verbesserungs-möglichkeiten bieten, werden sie tendenziell positiv gesehen. Zustimmung äußern sich im Allgemeinen auch *Betriebsärzte, Vertreter/innen aus den Sozialdiensten oder Gesundheitsberatungen und die Beauftragten für den Arbeitsschutz*. Häufig besitzen sie wertvolle Informationen über belastende Arbeitsbedingungen, die genutzt werden können, um Handlungsbedarf zu erkennen. Zwar unterliegen die beiden erstgenannten Gruppen der Schweigepflicht im Einzelfall, sie kennen jedoch aus persönlichen Kontakten mit den Erkrankten bzw. Ratsuchenden persönliche Hintergründe, Suchterkrankungen, auch Konflikte am Arbeitsplatz, Mobbing-, Führungs- und Teamprobleme.

Wenn es um die Einführung von Rückkehrgesprächen geht, haben alle betrieblichen Gruppen und alle Beteiligten berechnete Wahrnehmungen, Erfahrungen und Erwartungen. Eine wesentliche Aufgabe liegt darin, diese unterschiedlichen Tendenzen und Fähigkeiten zu moderieren und für eine gemeinsame Strategie zu nutzen.

Nach der Implementierung: Auswirkungen und Resonanz im Betrieb

1. Anwesenheit verbessern und Kosten senken

Nach wenigen Schulungstagen zu gesundheitsfördernden Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen in mittelständischen Industriebetrieben reduzierten sich die Fehlzeiten innerhalb des ersten Jahres bereits um 20-30 % (beispielsweise von zehn Prozentpunkten Krankenstand auf sieben bis acht Prozentpunkte). Hochgerechnet entspricht eine Senkung des Krankenstandes um nur einen Prozentpunkt bei 500 MA und zirka 225 Nettoarbeitstagen 1125 Fehltagen. Legt man einen Kostenansatz von 300 bis 500 EURO pro Fehltag für direkte und indirekte Kosten bedeutet dies eine jährliche Einsparung von etwa 335.000 bis 560.000 EURO. Auch in kleineren Betrieben, bei einer größeren Anzahl von Schulungstagen und bei langsamer eintretenden Effekten ist in aller Regel Kostendeckung erreicht, wenn sich der Krankenstand um 0.1 Prozentpunkt reduziert. Rückkehr- und Fehlzeitengespräche lohnen sich also bereits unter reinen Kostengesichtspunkten. Mehr noch: Die positiven Effekte für die Personal- und Organisationsentwicklung reichen darüber weit hinaus, denn Gesundheit ist bekanntlich mehr als bloße Anwesenheit am Arbeitsplatz oder Abwesenheit von Symptomen. (Anders als "harte" Daten zum Krankenstand sind diese "soft factors" aber schwieriger zu quantifizieren und nachzuweisen!)

2. Entwicklung von Führungskompetenz

Im Arbeitsalltag, der zunehmend von Leistungsverdichtung und knappen Personalressourcen geprägt ist, sind die Anforderungen an Vorgesetzte hoch. Autoritäres Führungsverhalten geht mit höheren Fehlzeiten einher. Durch entsprechende Schulungen und Trainingsangebote in Gesprächsführung lässt sich ein gesunder und mitarbeiterorientierter Führungsstil systematisch entwickeln. Rollenspiele ermöglichen es, eine Vielzahl von Fällen und persönlichen Konstellationen durchzuspielen und adäquate Handlungsmöglichkeiten aufzubauen.

3. Verhältnisprävention und Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Wenn die in den Gesprächen geäußerten belastenden Arbeitsbedingungen ernst genommen und als

Veränderungswünsche weiter verfolgt werden, lassen sich konkrete Verbesserungen der Arbeitsbedingungen erreichen. Außenfaktoren wie Zugluft, Kälte, Lärm spielen insbesondere in der Produktion eine Rolle, außerdem die ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, Arbeitssicherheit und -organisation. So können analog zu Gesundheitszirkeln Verbesserungen der Arbeitssituation verwirklicht werden. Auch Konflikte mit Kolleg(inn)en und Vorgesetzten werden bearbeitbar.

4. Verhaltensänderung und MAMotivation

Der Krankenstand steigt tendenziell mit zunehmender Betriebsgröße und mit zunehmender Führungsspanne. Allein die Tatsache, dass Abwesenheit beachtet und bemerkt wird, transportiert die Botschaft „Sie fehlen uns, wenn Sie fehlen“. Auf diese Weise kann durch integrierende und gesundheitsfördernde Rückkehrgespräche dem heiklen Thema motivationsbedingte Fehlzeiten wirksam begegnet werden. Weiterhin ist es nicht selten, dass bei bestehenden Krankheiten, die von den Betroffenen mitgeteilt werden, Hilfestellungen seitens des Betriebes angeboten werden können.

5. Positive Resonanz

Nachdem sich eine gewisse Beruhigung vor Einführung der Gespräche gelegt hat, kommt es im weiteren Projektverlauf kaum zu Beschwerden: Befürchtungen der Mitarbeiter/innen, jemand werde wegen Krankseins unter Druck gesetzt, erweisen sich als unbegründet. Beschwerden über negative Gesprächsverläufe (beispielsweise beim Betriebsrat oder der Personalabteilung) sind selten. Die anfänglichen Erwartungen, „Blaumacher“ würden jetzt endlich scharf sanktioniert, laufen auf unerwartete Weise ins Leere: Zum einen basieren sie zum Großteil lediglich auf Vermutungen bzw. Unterstellungen, zum anderen wirkt die Durchführung von Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen an sich als Signal (siehe auch Punkt 4). Überdies bieten sich im Verlauf der gestuften Gespräche hinreichend Möglichkeiten, gegebenenfalls auch auf fehlende Arbeitsmotivation einzelner Mitarbeiter angemessen einzugehen. Die Vorgesetzten beurteilen die Schulung selbst meist als „intensiv“ oder auch „anstrengend“, aber „gut“. Nach Einführung der Rückkehrgespräche berichten sie dann weniger von negativen Gesprächs-

verläufen als vielmehr von der Offenheit und dem überraschend hohen Gesprächsbedarf ihrer Mitarbeiter nach der Erkrankung: „Wie kann ich als Vorgesetzter helfen?“, „Was mache ich, wenn ...?“, „Erfahrungsaustausch und Schulung sollten wir fortsetzen“, „Fühle mich überfordert mit Krankheits-schilderungen oder persönlichen Problemen“. Auch Selbstkritik wird geäußert („Frage mich, was ich in punkto Führung besser machen kann“). Die Zusammenarbeit mit den Betriebs- und Personalräten ist in aller Regel vertrauensvoll, so dass sie oft auf die generelle Teilnahme an Rückkehrgesprächen und Fehlzeitengesprächen der 1. Stufe verzichten, wenn es nicht ausdrücklich seitens der Mitarbeiter gewünscht wird. Unternehmensleitung und Personalabteilung äußern sich in manchen Fällen skeptisch, wenn es im Vorfeld um den Schulungsaufwand geht, der mehr als einen eintägigen „Schnellkurs“ umfasst. Nach Darlegung des Konzepts und dann noch einmal nach Einführung der Gespräche bestätigen sich in aller Regel jedoch die positiven Erwartungen aufgrund der erzielten guten Ergebnisse. Häufig wird Erleichterung geäußert, dass die dritte Stufe der Fehlzeitengespräche und arbeitsrechtliche Konsequenzen sich als seltene Ausnahmefälle herausstellen. Zufriedenheit überwiegt auch bei Betriebsärzten, Sozialdiensten und Gesundheitsberatern, die im Spannungsfeld stehen zwischen den Interessen der Betroffenen (beispielsweise bei Suchterkrankungen), ihrer Rolle (Schweigepflicht) und betrieblichen Interessen.

Fazit

Gesunde und integrierende Rückkehr- und Fehlzeitengespräche lohnen sich bereits unter reinen Kostengesichtspunkten und geben darüber hinaus wertvolle Impulse zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Personal- und Organisationsentwicklung. Darüber hinaus bieten sie ein zentrales Instrument zur Entwicklung von gesunder und erfolgreicher Führung.

Kontakt

Für Literaturhinweise, Rückfragen, Feedback: job movement® Rüdiger Möller, Taunusstraße 58, 61191 Rosbach, Tel 06003 825700, E-Mail moeller@job-movement.de, Internet www.job-movement.de