

## Übungsaufgabe Kennzahlen

### Analyse des Krankenstandes

Im Fachbereich Gesundheit der kreisfreien Stadt K. ist der neue Controller C. mit der Entwicklung der krankheitsbedingten Ausfallzeiten unzufrieden.

Bei einer vertraglichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden je 5-Tage-Woche bei jährlich 220 Arbeitstagen (unter Berücksichtigung von Urlaub und Feiertagen) stellt C. fest, dass die Gesamtjahresarbeitszeit erheblich durch Ausfallzeiten gemindert wird.

Der Fachbereich hat drei Abteilungen (A, B und C), für welche folgende Daten der Jahre 2 und 3 zusammengestellt werden konnten:

	Abteilung A		Abteilung B		Abteilung C	
	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 2	Jahr 3
Mitarbeiter*	42	43	36	38	5	6
Mitarbeiterinnen*	3	2	2	2	26	31
Krankheitsstunden Mitarbeiter	3.024	3.440	2.304	3.040	760	1.008
Krankheitsstunden Mitarbeiterinnen	192	128	96	128	3.744	4.960

\* Es handelt sich um die durchschnittliche Anzahl im jeweiligen Jahr.

C. berechnet die Krankheitsausfallquoten für

- alle Mitarbeitenden insgesamt,
- getrennt nach Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie
- getrennt nach Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie für alle Mitarbeitenden in den drei Abteilungen.

Als Krankheitsausfallquote ist das Verhältnis aus den Ausfallzeiten wegen Krankheit zur Vertragsarbeitszeit zu berechnen.

Hierzu wurde ein Formular entwickelt, das z. T. noch ausgefüllt werden muss.

C. möchte der Fachbereichsleitung zudem noch eine Interpretation der Ergebnisse vorlegen. Zugleich hat er Bedenken hinsichtlich der Aussagekraft der berechneten Werte.

Als er im Zuge seiner Berechnungen bemerkt, dass sich die Krankheitsausfallquote in eine gewisse Richtung bewegt, sucht er nach Ursachen.

**Aufgaben:**

1. Berechnen Sie die fehlenden Werte.
2. Interpretieren Sie die berechneten Werte. Welche Bedenken könnte C. haben?
3. Auf welche Ursachen könnte sich die Änderung der Krankheitsausfallquote zurückführen lassen?

**Lösungen:**

**Zu Aufgabe 1: siehe Tabelle.**

C. verwendet folgendes Formular:

Vertragsarbeitszeit pro Person und Jahr (in Stunden)

Jahr 2	Jahr 3
1.694,0	1.694,0

Analyse alle Mitarbeitende

Anzahl gesamte Mitarbeitende

Vertragsarbeitszeit pro Jahr (in Stunden)

Summe aller Ausfallzeiten wegen Krankheit (in Stunden)

**Krankheitsausfallquote Mitarbeitende**

Jahr 2	Jahr 3
114	122
193.116,0	206.668,0
10.120	12.704
<b>5,24 %</b>	<b>6,15 %</b>

Analyse alle Mitarbeiter

Anzahl Mitarbeiter aller Abteilungen

Vertragsarbeitszeit pro Jahr (in Stunden)

Ausfallzeiten Mitarbeiter (in Stunden)

**Krankheitsausfallquote Mitarbeiter**

Jahr 2	Jahr 3
83	87
140.602,0	147.378,0
6.088,0	7.488,0
<b>4,33 %</b>	<b>5,08 %</b>

Analyse alle Mitarbeiterinnen

Anzahl Mitarbeiterinnen

Vertragsarbeitszeit pro Jahr (in Stunden)

Ausfallzeiten Mitarbeiterinnen (in Stunden)

**Krankheitsausfallquote Mitarbeiterinnen**

Jahr 2	Jahr 3
31	35
52.514,0	59.290,0
4.032,0	5.216,0
<b>7,68 %</b>	<b>8,80 %</b>

Analyse nach Abteilungen

A - Krankheitsausfallquote Mitarbeiter

A - Krankheitsausfallquote Mitarbeiterinnen

A - Krankheitsausfallquote Mitarbeitende gesamt

Jahr 2	Jahr 3
4,25 %	4,72 %
3,78 %	3,78 %
4,22 %	4,68 %

B - Krankheitsausfallquote Mitarbeiter

B - Krankheitsausfallquote Mitarbeiterinnen

B - Krankheitsausfallquote Mitarbeitende gesamt

3,78 %	4,72 %
2,83 %	3,78 %
3,73 %	4,68 %

C - Krankheitsausfallquote Mitarbeiter

C - Krankheitsausfallquote Mitarbeiterinnen

C - Krankheitsausfallquote Mitarbeitende gesamt

8,97 %	9,92 %
8,50 %	9,45 %
8,58 %	9,52 %

**Zu Aufgabe 2:**

Kennzahlen sollten stets mit Vorsicht ausgewertet werden.

Durchschnittswerte wie vorliegend können aufgrund der Streuung von Einzelwerten Problem-bereiche verschleiern.

Die Krankheitsausfallquoten der beiden Jahre 2 bzw. 3 i. H. v. erscheinen durchaus akzeptabel.

5,24 %	6,15 %
--------	--------

Allerdings stellen sich die Werte der gesamten Mitarbeitenden der Abteilungen

A:  
B:  
C:

	Jahr 2	Jahr 3
A:	4,22 %	4,68 %
B:	3,73 %	4,68 %
C:	8,58 %	9,52 %

stark unterschiedlich dar. Auffallend ist v. a. die hohe Quote bei Abteilung C.

Es lässt sich also festhalten, dass stark aggregierte Kennzahlen im Detail deutlich erkennbare Trends nivellieren und zu Missinterpretationen sowie Fehlentscheidungen führen können.

Weiterhin ist zu beachten, dass die Anwendung einzelner, isoliert nebeneinander stehender Kennzahlen zu Fehlschlüssen führen kann. Kennzahlen beschreiben immer nur Teilaspekte größerer Zusammenhänge. Wesentliche Voraussetzung für die richtige Interpretation von Kennzahlen ist das richtige Erkennen und Beurteilen derselben. So beträgt in allen

Abteilungen die Krankheitsausfallquote der Mitarbeiter  
und die Krankheitsausfallquote der Mitarbeiterinnen

	Jahr 2	Jahr 3
Abteilungen die Krankheitsausfallquote der Mitarbeiter	4,33 %	5,08 %
und die Krankheitsausfallquote der Mitarbeiterinnen	7,68 %	8,80 %

Daraus darf jedoch nicht voreilig die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die Arbeitsmoral der Mitarbeiterinnen niedriger oder ihr Gesundheitszustand schlechter sei. Es ist vielmehr nicht auszuschließen, dass die Mitarbeiterinnen auf weniger attraktiven Arbeitsplätzen bzw. unter ungünstigeren Arbeitsbedingungen tätig sind. Dies wäre zu analysieren. Es lässt sich zudem nicht (aufgrund der vorliegenden Angaben) sagen, ob Mitarbeiter auf denselben Arbeitsplätzen oder unter einem vergleichbaren Belastungsgrad nicht ein ähnliches Krankheitsverhalten zeigen würden.

Vergleicht man unter diesem Gesichtspunkt die Krankheitsausfallquoten für Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen innerhalb der Abteilungen A, B und C, so stellt man fest, dass jetzt die Werte der Krankheitsausfallquoten für Mitarbeiter immer über denen der Mitarbeiterinnen liegen. Aufschlussreich könnte womöglich eine ergänzende Analyse nach Laufbahngruppen sein.

### Zu Aufgabe 3:

Das Beispiel macht deutlich, dass Kennzahlen als Kontrollinstrumente Entwicklungen anzeigen, jedoch nichts über deren Ursachen auszusagen vermögen. So ist für alle berechneten Krankheitsausfallquoten ein Anstieg im Zeitablauf zu beobachten.

Über die Gründe der Zunahme der Ausfallzeiten infolge von Krankheit lassen sich jedoch nur Vermutungen anstellen. Der beobachtete Anstieg der Krankheitsausfallquote könnte auf folgende Ursachen zurückzuführen sein:

- betriebliche Einflüsse (Erschwernisse, Überstunden, Betriebsklima und Motivation),
- konjunkturelle Einflüsse und Arbeitsmarktsituation,
- lokale Einflüsse,
- Einflüsse von Epidemien (z. B. Grippewellen),
- strukturelle Einflüsse, die sich aus einer veränderten Zusammensetzung der Mitarbeitergruppen ergeben.

Bei monatlichen Vergleichen sind ergänzend jahreszeitliche Einflüsse zu berücksichtigen, da witterungsbedingt der Krankenstand im Winter zumeist höher liegt als im Sommer. Zur näheren Ergründung der Ursachen kann die Bestimmung weiterer Kennzahlen dienlich sein. So könnte aufgeschlüsselt werden, welcher Anteil der Ausfallzeiten auf Kurzzeiterkrankungen bzw. Langzeitkranke entfällt. Sollte in einer Abteilung die Kurzzeiterkrankungsquote stark angestiegen sein, ist dies ein Anhaltspunkt für ein schlechtes Arbeitsklima und signalisiert sofortigen Handlungsbedarf. Eine hohe Anzahl von Langzeitkranken kann zu Verzerrungen in der Krankheitsausfallquote führen, wenn sich z. B. in Abteilung C zufällig solche Fälle häufen. Darüber hinaus sollte die Krankheitsausfallquote mitarbeiterspezifisch analysiert werden. Zumeist sind es einige wenige Beschäftigte, auf deren Konto ein Großteil der Ausfallzeiten geht. Mit diesen Beschäftigten lassen sich gezielte Rückkehrgespräche führen, um ihre Arbeitskraft wieder dauerhaft dem öffentlichen Dienstherrn zur Verfügung zu stellen.

Die Aufgabe ist (modifiziert) entnommen Berens, W./Hoffjan, A., Controlling in der öffentlichen Verwaltung - Grundlagen, Fallstudien, Lösungen, Stuttgart 2004, S. 96/97 u. 105-107.

Im Rahmen einer Klausurlösung ist von den Studentinnen und Studenten nicht zu verlangen, die Lösung in der dargestellten Detailliertheit darzubieten.