

Berufliche Fehlzeiten unter Kita-Mitarbeitenden

Entwicklung und Prävention erkrankungsbedingter Fehlzeiten ■ Wie haben sich erkrankungsbedingte Fehlzeiten unter Beschäftigten in der Kinderbetreuung und -erziehung in den zurückliegenden Jahren entwickelt? Warum sind die Krankenstände aktuell höher denn je? Was kann getan werden, um ihnen vorzubeugen und sie zu minimieren? Diese und weitere Fragen rund um erkrankungsbedingte Fehlzeiten unter Kita-Mitarbeitenden werden im folgenden Beitrag erörtert.



Dr. phil. Johanna Baumgardt

Forschungsbereichsleiterin Betriebliche Gesundheitsförderung und Heilmittel im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO)

Neben wachsendem Fachkräftebedarf, politischen Einsparungen und hohen Abbrecherquoten in den ersten Berufsjahren, stellen aktuell auch hohe berufliche Fehlzeiten zahlreiche Arbeitgeber vor massive Herausforderungen. Pädagogische Einrichtungen sind hier von besonders betroffen. So lag der Krankenstand¹ unter AOK-Versicherten Beschäftigten in der Kinderbetreuung und -erziehung im Jahr 2023 mit 7,8 Prozent um 1,3 Prozentpunkte höher als der anderer Berufsgruppen (Abb. 1). Verglichen mit dem Jahr 2019 hat sich dieser Abstand mehr als verdreifacht.

Alle Jahre wieder ... Erkältungswellen im Frühjahr und Herbst

Abbildung 2 zeigt den monatlichen Verlauf des Krankenstandes von Berufen der Kinderbetreuung und -erziehung gegenüber anderen Berufen. Wie dort ersichtlich, hatten alle Berufsgruppen Höchststände erkrankungsbedingter Fehlzeiten im Frühjahr und Herbst 2023 zu verbuchen, jedoch waren diese unter Beschäftigten in der Kinderbetreuung und -erziehung zum Teil sehr viel höher als in anderen Berufen. So lagen sie im März 2023 um 2,4 Prozentpunkte und damit um knapp 1/3 über allen anderen Berufsgruppen; im November 2023 betrug der Unterschied 2,2 Prozentpunkte und damit knapp 1/4 mehr.

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die fünf häufigsten Erkrankungen im Jahr 2023. Über alle Berufe hinweg wurde die Diagnose *Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege* gemäß ICD-10 J06 am häufigsten dokumentiert. Während unter berufstätigen AOK-Versicherten in der Kinderbetreuung und -erziehung der Anteil der Personen, die 2023 mindestens einmal mit einer solchen Diagnose arbeitsunfähig gemeldet wurden, bei 46,5 Prozent lag, waren es bei allen anderen Berufen mit 28,2 Prozent knapp 20 Prozentpunkte weniger.

Warum haben wir so hohe Fehlzeiten?

Eindeutige Ursachen für den in Deutschland insgesamt gestiegenen Krankenstand lassen sich bis dato nicht klar beziffern, aber es gibt mehrere Faktoren, die aktuell diskutiert und z.T. auch durch

Fakten gesichert zur Erklärung herangezogen werden können.

- **Erkältungswellen:** Laut RKI-Monitor gibt es immer wieder zeitlich begrenzt erhöhte Prävalenzen von grippalen Infekten (Robert-Koch-Institut, 2024). Diese wurden bspw. in den Jahren 2022 bis 2024 und in abgeschwächter Form auch im Jahr 2018 beobachtet.
- **Höhere und stärkere Viruslast:** Medizinische Studien belegen für die 2022 und 2023 eine erhöhte Anzahl schwerwiegender, bakterieller Atemwegserkrankungen als vor der Covid-19-Pandemie (Singer et al., 2024).
- **SARS-Cov-2:** Zusätzlich zu den bereits vorhandenen Erkrankungen kommen seit 2020 Covid-19-Infektionen dazu, die auch nach offiziellem Ende der Pandemie nach wie vor zugegen sind (Robert-Koch-Institut,

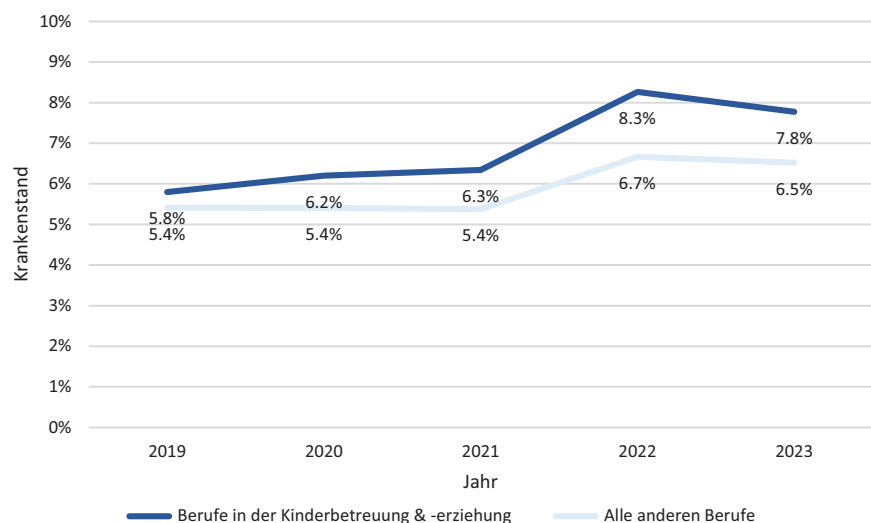


Abb. 1: Allgemeiner Krankenstand im Jahresverlauf 2019 bis 2023 unter allen erwerbstätigen AOK-Versicherten. Datenbasis: Alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im Zeitraum 01/2019 bis 12/2023 mindestens einen Tag bei der AOK versichert waren.

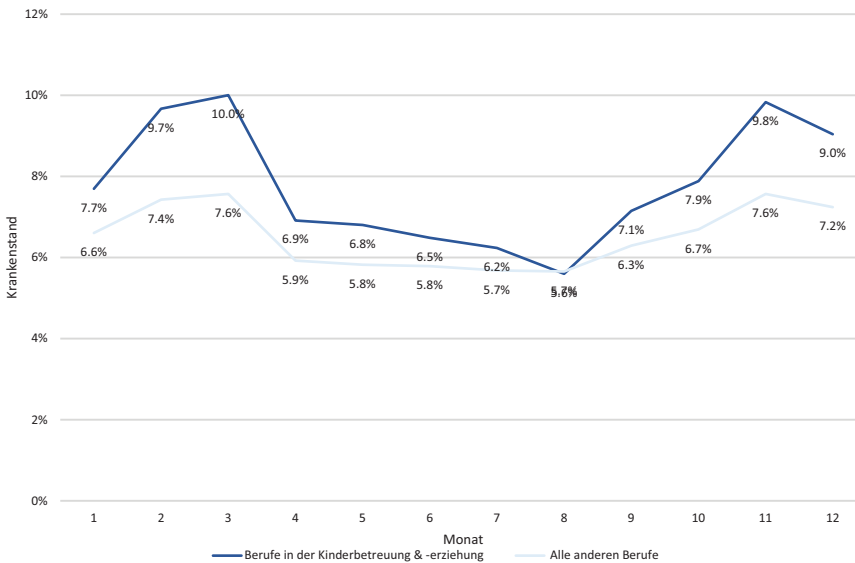


Abb. 2: Monatsverlauf des allgemeinen Krankenstands im Jahr 2023 unter allen erwerbstätigen AOK-Versicherten. Datenbasis: Alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im Zeitraum 01/2019 bis 12/2023 mindestens einen Tag bei der AOK versichert waren

2024; WIdO, 2024). Zusätzlich wird von einer erhöhten Empfänglichkeit für Infektionen nach Ende der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen als »Spätwirkung« der Covid-19-Pandemie ausgegangen (Singer et al., 2024). Des Weiteren gibt es Hinweise auf eine erhöhte Sensibilität bzgl. der Ansteckungsgefahr bei Infektionskrankheiten seit der Covid-19-Pandemie und bspw. der in dieser Zeit etablierten *AHA-L-Regeln* (*Abstand einhalten* ($\geq 1,5$ m), *Hygiene-regeln* (richtiges Husten, Niesen und Händewaschen), *im Alltag Maske tragen und Lüften*) in der Bevölkerung (Maisch & Dörr, 2022).

- **Einführung der elektronischen Übermittlung von Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen (eAU):** Seit 1. Juli 2022 müssen Ärzt*innen gemäß TSVG § 295 SGB V (BAS, 2022) Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen digital an die jeweilige Krankenkasse versenden. Arbeitgeber können die Daten in der Folge von den Krankenkassen abrufen. Da die Ausstellung einer eAU für alle Vertrags-Ärzt*innen verpflichtend ist, liegt den Krankenkassen seit dem Wechsel nun ein vollständigeres Bild der erkrankungsbedingten Fehlzeiten unter Berufstätigen vor.² Vor Einführung der eAU war es im Rahmen der sechswöchigen Karenzzeit der Krankentagegeldversicherung für Angestellte nicht

verpflichtend, eine AU an die eigene Krankenkasse zu melden, da in dieser Zeit ein Anspruch auf Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht und noch kein Krankengeld bezogen wird. Somit kann es in der Vergangenheit zu einer Unterschätzung der erkrankungsbedingten Fehlzeiten von Angestellten in Deutschland gekommen sein. Die aktuell dokumentierten Fehlzeiten der Krankenkassen wären damit näher an den tatsächlichen Werten als dies vor Einführung der eAU der Fall war.

- **Telefonische Krankmeldungen:** Im Rahmen der Covid-19-Pandemie wurde die Möglichkeit einer telefonischen Krankschreibung eingeführt.³ Dieses Vorgehen sollte zur Entlastung von Arztpraxen während Infektionswellen sowie zu einer Reduzierung von Kontakten mit erkrankten Personen und damit zu einer geringeren Ansteckungsgefahr für andere beitragen. Verschiedene Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) lassen den Schluss zu, dass mit der telefonischen Krankschreibung bis dato sehr verantwortungsvoll umgegangen wurde. So hat zum Beispiel eine Auswertung für das erste »Pandemie-Jahr« 2020 ergeben, dass es im 5-Jahres-Vergleich keinen erhöhten Krankenstand gab, obwohl die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung wegen Atemwegs-

erkrankungen vom 9. März bis zum 31. Mai sowie vom 19. Oktober bis zum 31. Dezember 2020 bestand (WIdO, 2021). Auch im Jahr 2021 gab es im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt keinen erhöhten Krankenstand; bei den Atemwegserkrankungen lagen die Krankmeldungen sogar deutlich unter dem Niveau der Vorjahre (WIdO, 2022).

Was können wir tun?

Das Entstehen von berufsbedingten Erkrankungen und die damit verbundenen hohe Krankenständen sind multifaktoriell. Sie müssen als systemisches Phänomen betrachtet und entsprechend auf unterschiedlichen Ebenen adressiert werden. Aus Perspektive der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) können zur Reduzierung erkrankungsbedingter Fehlzeiten neben fundierter Prävention regelmäßige Zustands- und Bedarfserhebungen zielführend sein.

1. Prävention

- **Infektionserkrankungen:** Um hohen Fehlzeiten durch Infektionserkrankungen v.a. im Frühjahr und im Herbst vorzubeugen, können Maßnahmen, die sich bereits während der Covid-19-Pandemie als erfolgreich erweisen haben wie bspw. die *AHA-L-Regeln*, zielführend sein (Maisch & Dörr, 2022). Zudem kann es hilfreich sein, diese Zeiten in der Personalplanung besonders zu berücksichtigen und bspw. Möglichkeiten vom kurz- oder mittelfristig einsetzbaren Zeitarbeitskräften o.ä. zu eruieren.
- **Arbeitsbezogene Erkrankungen allgemein:** Allgemeine Prävention arbeitsbezogener Erkrankungen sollte im Setting »Betrieb« sowohl mittels *verhaltens-* als auch durch *verhältnisbezogene Maßnahmen* realisiert werden. *Verhaltensbezogene Maßnahmen* sind individuelle Angebote des Arbeitgebers, die sich direkt an das individuelle Gesundheitsverhalten eines Menschen wenden. Hierzu gehören bspw. »Bewegungsangebote« wie Rückenschule, Nordic Walking, Pilates, Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation, aber auch Angebote bzgl. Rauchentwöhnung, Suchtberatung, Ernährungsberatung, Bewegungsförderung am Arbeitsplatz, Stressmanagement oder

	Platz	ICD-10	Bezeichnung	Ø AU-Fälle ¹	Ø AU-Tage ¹	Ø AU-Tage je Fall	Ø AU-Quote
Berufe in der Kinderbetreuung & -erziehung	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	0,96	5,42	5,7	46,5%
	2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	0,25	0,91	3,7	15,8%
	3	U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	0,17	1,23	7,1	13,3%
	4	M54	Rückenschmerzen	0,13	1,36	10,7	8,6%
	5	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	0,12	0,70	5,8	7,5%
Alle anderen Berufe	1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	0,54	3,05	5,7	28,2%
	2	M54	Rückenschmerzen	0,20	2,25	11,4	11,2%
	3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	0,14	0,56	3,9	8,6%
	4	U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	0,09	0,64	7,1	6,5%
	5	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	0,07	0,40	5,7	4,3%

¹je ganzjährig Versicherter im Auswertungsjahr 2023; ²Anteil der AOK-Mitglieder mit einem oder mehreren Arbeitsunfähigkeitsfällen in 2023

Tab. 1: Die fünf häufigsten Erkrankungen im Jahr 2023.

Selbst- und Zeitmanagementtraining. Gesundheitsfördernde Informationen und Aufklärung zu den Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Stressmanagement sind ebenfalls Bestandteil verhaltensbezogener BGF-Maßnahmen. *Verhältnisbezogene Maßnahmen* sollen die Gesund-

heit im »Setting Arbeit« insgesamt fördern. Sie müssen auf die jeweiligen Gegebenheiten und das soziale Umfeld vor Ort abgestimmt werden. Hierzu gehören bspw. eine ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Bereitstellung von Hebe- und Tragehilfen, die Vermeidung physika-

lischer Belastungen wie Lärm, Hitze und Staub, Maßnahmen zur Verbesserung der Work-Life-Balance, eine gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsabläufe sowie die Vermeidung von Über- und Unterforderung. Transparente Kommunikations- und Informationspolitik, die Etablierung

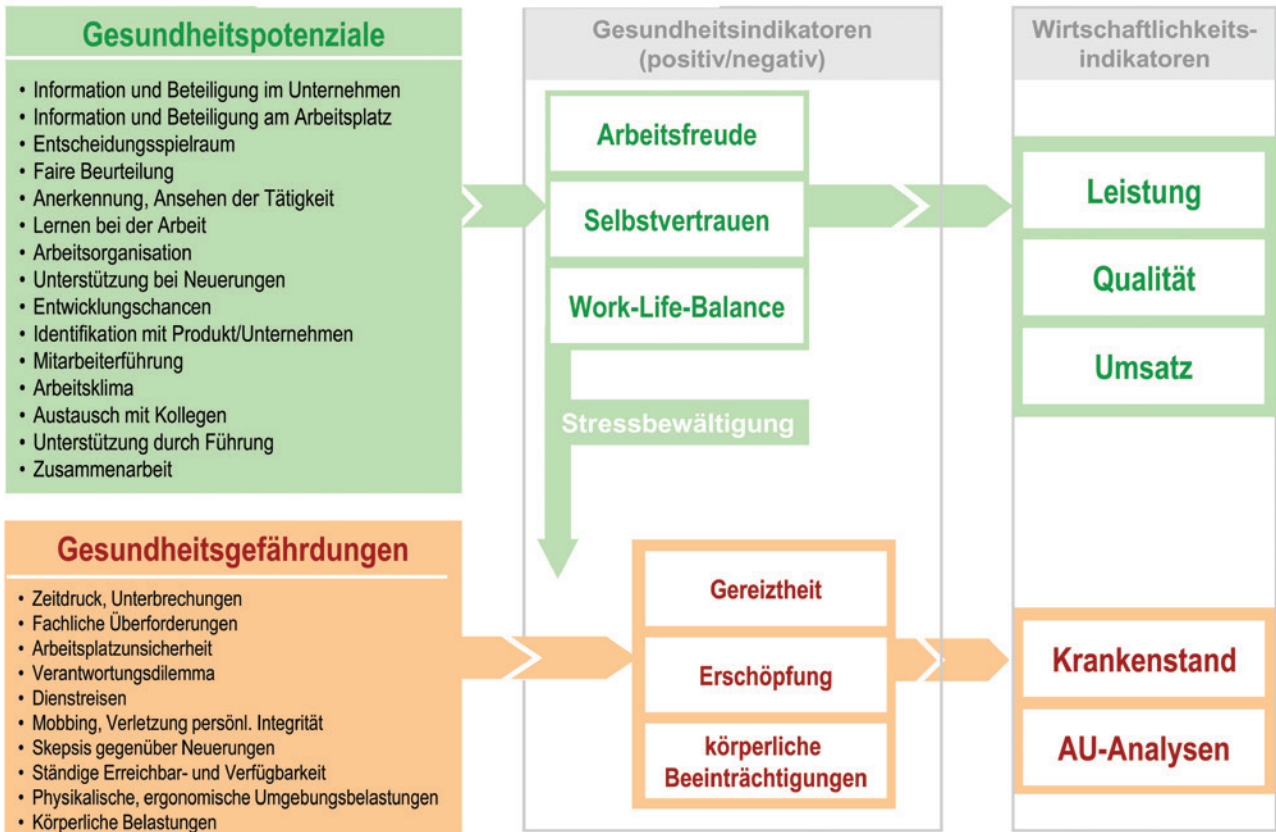


Abb. 3: Modell zur Diagnose betrieblicher Gesundheit (Lischewski et al., 2011).

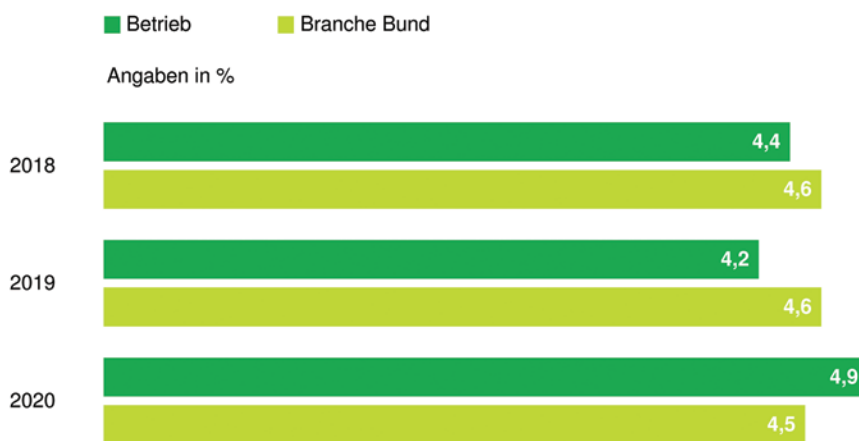


Abb. 4: Exemplarischer AU-Bericht auf Basis von berufstätigen AOK-Versicherten.

kooperativer Arbeitsformen sowie eine gesundheitsorientierte Mitarbeiterverpflegung bspw. in der organisationsinternen Kantine gehören ebenso zu verhältnisbezogenen BGF-Maßnahmen.

2. Zustands- und Bedarfsermittlung

Abb. 3 zeigt schematisch innerbetriebliche Zusammenhänge der »Betrieblichen Gesundheit« auf. Anhand von diesem lassen sich Einflussfaktoren zur Entstehung und Ansatzpunkte zur Reduzierung bzw. Vermeidung arbeitsbezogener erkrankungsbedingter Fehlzeiten veranschaulichen. Die in Abb. 3 genannten *Gesundheitspotentiale* können als Ansatzpunkte zur Förderung der Gesundheit von Beschäftigten verstanden werden – wenn sie stark ausgeprägt sind, steigen bspw. Arbeitsfreude und Selbstvertrauen, was sich wiederum in höherer Arbeitsleistung und -qualität ausdrücken kann.

Gleichzeitig sinkt durch das Ausschöpfen von Gesundheitspotentialen die Wahrscheinlichkeit beruflicher Fehlzeiten. Die dargelegten *Gesundheitsgefährdungen* hingegen erhöhen bspw. arbeitsbezogene Erschöpfung und körperliche Beeinträchtigungen – was wiederum die Wahrscheinlichkeit arbeitsbezogener Fehlzeiten erhöht. Sie sollten deshalb minimiert bzw. im besten Fall vollständig vermieden werden. Da die in Abb. 3 dargelegten *Gesundheitsindikatoren* als »Operationalisierung« der *Gesundheitspotentiale* und *Gesundheitsgefährdungen* betrachtet werden können, eignen sie sich zur Messung der betrieblichen Gesundheit. Dies kann sowohl auf individueller als auch auf kollektiver bzw. organisationaler Ebene passieren.

- Individuelle Ebene: Zur Messung der betrieblichen Gesundheit auf Ebene des Individuums bieten sich bspw. Mitarbeitenden-Befragungen an. Durch sie können der Ist-Zustand, die allgemeine »Stimmung« oder die Zufriedenheit über ausgesuchte Aspekte und Themengebiete, wie bspw. Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit oder Stress- und Gesundheitsmanagement ermittelt werden. Durch einen an die Organisation angepassten Fragebogen kann so nicht nur die persönliche Bindung an den Arbeitsgeber oder die Identifikation mit der eigenen Arbeit abgeschätzt, sondern auch organisationale Schwachstellen, die negative Auswirkungen auf Mitarbeitende, Prozesse oder die Organisation insgesamt haben, gefunden werden. Auf der Grundlage der Ergebnisse einer Mitarbeitenden-Befragung können Organisationen bspw. Veränderungs- und Verbesserungsprozesse anstoßen. Personalverantwortliche und Organisationsleitungen erhalten zudem eine datengestützte Grundlage für strategische Entscheidungen zur Personal- und Organisationsentwicklung. Eine Mitarbeitenden-Befragung ist damit nicht nur ein Diagnoseinstrument, sondern kann auch als Frühwarnsystem, welches anzeigt, wo welcher Handlungsbedarf besteht oder sich in Kürze anbahnt, verstanden werden.
- Kollektive bzw. organisationale Ebene: Auf kollektiver Ebene kann die betriebliche Gesundheit anhand der in Abb. 3 aufgeführten *Wirtschaftlichkeitsindikatoren* gemessen werden.

Eine Analyse von AU-Daten ist bspw. über die zentrale Datenbank des WIdO möglich. Dort können Auswertungen berufstätiger AOK-Versicherter auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene, auf Branchen- und Abteilungsebene sowie bzgl. unterschiedlicher Jahre, Halbjahre und Monate realisiert werden. Abb. 4 zeigt exemplarisch einen organisationsbezogenen Bericht von AU-Daten für das Jahr 2020.

Fazit

Der Krankenstand unter AOK-Versicherten Beschäftigten in der Kinderbetreuung und -erziehung ist höher als der in anderen Berufsgruppen. Die Ursachen für den insgesamt gestiegenen Krankenstand sind bis dato nicht eindeutig zu beziffern, aber es gibt mehrere Faktoren, die aktuell diskutiert und z.T. auch durch Fakten gesichert zur Erklärung herangezogen werden können. Naheliegender ist, dass sie durch saisonale Erkältungswellen, eine höhere und stärkere Viruslast, SARS-Cov-2 und die Einführung der eAU bedingt werden.

Aus BGF-Perspektive können zur Reduzierung erkrankungsbedingter Fehlzeiten neben fundierter Prävention regelmäßige Zustands- und Bedarfserhebungen zielführend sein. Prävention arbeitsbezogener Erkrankungen sollte sowohl mittels verhaltensbezogener Maßnahmen wie bspw. Bewegungsangebote oder Informationen zu den Themen Ernährung, Entspannung und Stressmanagement auch verhältnisbezogene Maßnahmen wie bspw. eine ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes, gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsabläufe, die Vermeidung von Fehlbelastungen sowie eine transparente Kommunikations- und Informationspolitik. Durch Zustands- und Bedarfserhebungen kann die »Betriebliche Gesundheit« bspw. im Rahmen von Mitarbeitenden-Befragungen oder Analysen von Arbeitsunfähigkeitsdaten gemessen werden, so dass auf Basis der gefundenen Ergebnisse passgenaue BGF-Interventionen abgeleitet werden können. ■

Quellenangaben

BAS (2022). *Digitaler Kundenservice und automatisierte Sachbearbeitung. Elektronische Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.* Online abrufbar unter <https://www.bundesamts-ozialesicherung.de/de/themen/digitalausschuss/digitala>

ler-kundenservice-und-automatisierte-bearbeitung/elektronische-uebermittlung-von-arbeitsunfaehigkeitsbescheinigungen/

ICD-10-GM (2024). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2024. Online abrufbar unter <https://icd.kbv.de/icdbrowser/main.xhtml>

Lischewski D, Zimmermann S, Heimlich J, Glos M, Westermaye G, Penzel T, Fietze I (2011). Betriebliche Gesundheit. Somnologie – Schlafforschung Und Schlafmedizin. 15. 5–13. 10.1007/s11818-011-0502-4.

Maisch B, Dörr R. (2022). 2 Jahre COVID-19-Pandemie – was haben wir gelernt? [2 years COVID-19 pandemic-What have we learned?]. Herz.; 47(2):177–193. German. doi: 10.1007/s00059-022-05097-8.

Robert-Koch-Institut (2024). Infektionsschutz. Wochenberichte GrippeWeb – Archiv. Online abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/Grippeweb/Wochenberichte/Archiv/Wochenbericht_Archiv.html

Singer R, Abu Sin M, Tenenbaum T, Toepfner N, Berner R, Buda S, Schlaberg J, Schönfeld V, Reinacher U, van der Linden M, Claus H, Läm TT,

Schneider M, Noll I, Haller S, von Laer A (2024). The Increase in Invasive Bacterial Infections With Respiratory Transmission in Germany, 2022/2023. Dtsch Arztebl Int, 121(4):114–120. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0261.

WIdO (2024). Post-Covid und Long-Covid: Sinkende Zahl von Krankschreibungen, aber weiterhin lange berufliche Fehlzeiten der Betroffenen. Pressemeldung; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Online abrufbar unter <https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2024/post-covid-und-long-covid-sinkende-zahl-von-krankschreibungen/>

WIdO (2022). Viele psychisch bedingte Ausfallzeiten bei Eltern mit Kinderkrankengeldbezug. Pressemeldung; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Online abrufbar unter <https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2022/viele-psychisch-bedingte-ausfallzeiten-bei-eltern-mit-kinderkrankengeldbezug/>

WIdO (2021). Berufe in der Kindererziehung und Gesundheitsberufe waren 2020 am stärksten von Covid-19 betroffen. Pressemeldung; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Online abrufbar unter <https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2021/krankschreibungen-aufgrund-von-covid-19/>

Fußnoten

- 1 Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage am Kalenderjahr.
- 2 Die Umstellung auf das elektronische Verfahren betrifft nur die AU-Bescheinigungen, die in der Vergangenheit auf dem »gelben Schein« ausgestellt wurde. Bei privat Versicherten, AU-Bescheinigungen aus dem Ausland oder der Ausstellung von Bescheinigungen bei Krankheit eines Kindes bleibt es beim bisherigen Verfahren und keiner Vorlagepflicht der AU im Rahmen der sechswöchigen Karenzzeit.
- 3 Die Ärztinnen und Ärzte stellen am Telefon Fragen zu den Beschwerden und entscheiden daraufhin, ob sie eine telefonische Krankschreibung veranlassen oder ob man doch in die Praxis kommen soll. Die telefonische AU wird dann auf digitalem Weg an die Krankenkassen übermittelt. Dort kann sie vom Arbeitgeber abgerufen werden. Ärzte und Ärztinnen dürfen maximal für 5 Tage telefonisch krankschreiben; eine direkt anschließende Verlängerung ist telefonisch nicht möglich. Die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung besteht nur, sofern die betroffene Person bereits als Patient*in der Arztpraxis bekannt ist.

Kommunikation in der Kita

Kommunikation ist der wesentliche Schlüssel im Arbeitsalltag einer Leitung. Unzählige Alltagssituationen zeigen, dass neben dem gesprochenen Wort auch die nonverbale Kommunikation zählt. So ergeben sich immer wieder Missverständnisse und Konflikte.

Eine Kitaleitung nimmt nicht nur eine besondere Rolle in der Gestaltung der Erziehungspartnerschaft ein, sie ist auch Kolleg:in, Vorgesetzte:r und Angestellte:r. Auf all diesen Ebenen sollte eine Leitung souverän und kompetent, aber auch sensibel und achtsam kommunizieren können.

Mit hilfreichen Tipps ist dieses Werk der ideale Begleiter für alle Gesprächssituationen.

Auch im Buchhandel erhältlich

 Wolters Kluwer



ISBN 978-3-556-09697-0,
ca. 29,00 €

Onlineausgabe ca. € 1,40 mtl.
(im Jahresabo zzgl. MwSt)

Mehr Infos:

shop.wolterskluwer-online.de →