



**Gewerkschaft  
der Polizei NRW**

07.03.2016

# **Stellungnahme**

**zum Antrag der CDU Fraktion  
Hohe Krankenstände in der  
Landesverwaltung durch Einführung eines  
pro-aktiven behördlichen  
Gesundheitsmanagements senken**

**LT Drs. 16/8981 vom 16.6.2015**

Gudastr. 5-7  
40625 Düsseldorf

[info@gdp-nrw.de](mailto:info@gdp-nrw.de)

## Einleitung

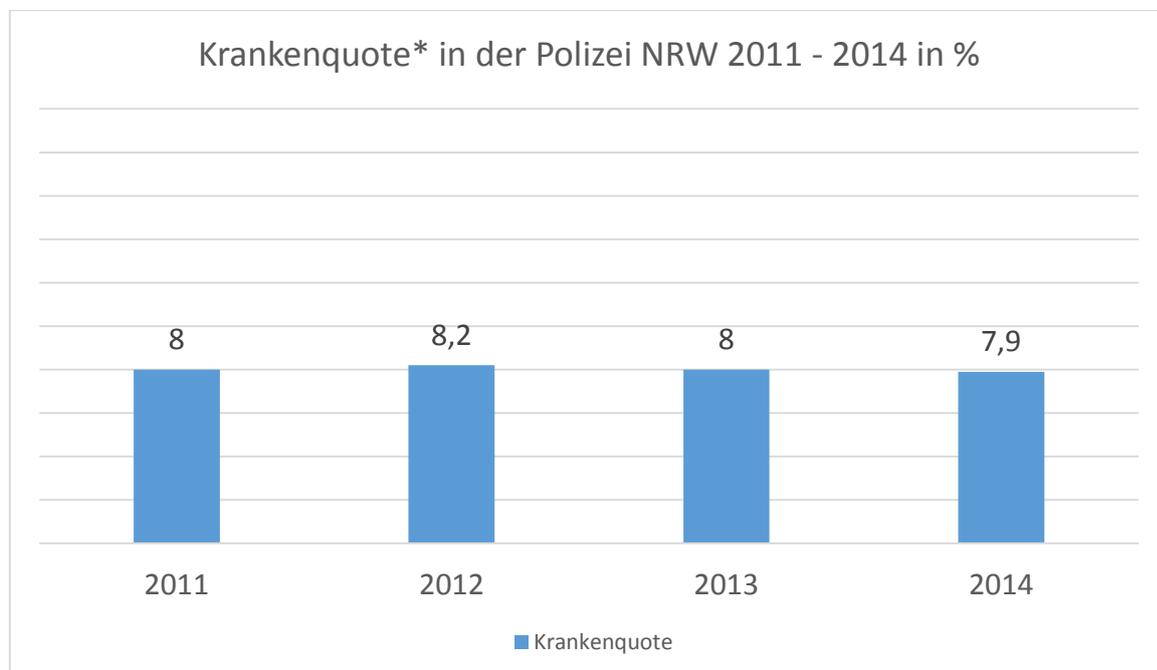
Der Antrag der CDU Fraktion weist mit Blick auf den hohen Krankenstand zu Recht auf einen dringenden Handlungsbedarf hin. Diese Situation ist jedoch nicht neu, sondern hat bereits in der Vergangenheit zur Einführung eines Gesundheitsmanagements in der Polizei NRW geführt, dessen Grundlage eine Dienstvereinbarung vom 25. Oktober 2010 ist.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die in diesem Zusammenhang gemachten Erfahrungen zu bewerten, bevor eine Auseinandersetzung mit den Forderungen des vorliegenden Antrags sinnvoll erscheint.

## Erfahrungen mit dem PGM-Pol seit 2010

Auf Basis der Dienstvereinbarung vom 25. Oktober 2010 sammelt die Polizei seit 2010 systematisch Erfahrungen im Umgang mit einem umfassenden Gesundheitsmanagement. Aus Sicht der GdP hat dieser Prozess dazu beigetragen, die Gesundheit der Beschäftigten besser in den Fokus der Beteiligten zu rücken. Festzustellen ist allerdings auch, dass vor allem auf Ebene der Polizeibehörden oft kein umfassendes Konzept zum Gesundheitsmanagement vorliegt, sondern Aktivitäten sich auf einzelne Elemente, wie etwa Angebote zum Dienstsport oder Ernährungsberatung beschränken.

Durchgreifende Erfolge des Gesundheitsmanagements in der Polizei sind mit Blick auf die Entwicklung der Fehlzeitenquote bislang nicht festzustellen:



\*Fehlzeitenquote

Quelle: MIK - Gesundheitsbericht der Polizei Nordrhein-Westfalen 2015

Im Zusammenhang mit der Ermittlung der Fehlzeitenquote in der Polizei ist zu berücksichtigen, dass diese den überwiegenden Einsatz der Beschäftigten im Schicht- oder Wechselschichtdienst (55%) nicht vollständig berücksichtigt. Die landesweit einheitlich erhobene Krankenstandsquote geht von fünf Arbeitstagen pro Woche aus, so dass Beschäftigte mit einer sechs Tage Woche auch bei einem Ausfall an fünf Tagen nur an fünf als Krank in der Statistik auftauchen. Die Fehlzeitenquote wird daher für Organisationseinheiten mit Schicht- oder Wechselschichtbetrieb in der Statistik tatsächlich zu niedrig ausgewiesen. Trotzdem ist es über die differenzierte Aufbereitung der Daten mittlerweile möglich, eine Betrachtung nach Tätigkeitsbereichen vorzunehmen.

Das BGM-Pol hat auch dazu geführt, dass eine genauere Auswertung der Krankenstände in der Polizei möglich ist. Insbesondere die Verknüpfung mit der Diagnosestatistik der Freien Heilfürsorge der Polizei NRW ermöglicht seit 2012 auch Aussagen über die Häufigkeit bestimmter Diagnosen. Eine vertiefte Analyse, aus der sich konkrete Maßnahmen ableiten lassen, ist jedoch noch nicht erfolgt.

Aus Sicht der Gewerkschaft der Polizei stand von Anfang an fest, dass die Einführung eines Gesundheitsmanagements nur der Beginn eines Prozesses sein kann, der kurzfristig wahrscheinlich nicht zu nachhaltigen Erfolgen führen kann. Vor diesem Hintergrund dürfen die hier skizzierten Erfahrungen nicht in dem Sinne interpretiert werden, dass sich der Aufwand der vergangenen vier Jahre nicht gelohnt hat. Vielmehr sind in den vergangenen vier Jahren erste Grundlagen dafür geschaffen worden, dass überhaupt ein strukturiertes Vorgehen auf der Basis von gesicherten Erkenntnissen möglich ist.

Festhalten lässt sich aber, dass ein Gesundheitsmanagement, das sich auf gesundheitsfördernde Angebote beschränkt, dem Anspruch nicht gerecht wird.

In keinem Fall darf die Einführung eines Gesundheitsmanagements aber ein Feigenblatt sein, um grundlegende Krankheitsursachen unverändert zu lassen:

- Seminare zur Stressbewältigung helfen nicht gegen durch eine immer größer werdende Arbeitsverdichtung verursachten Stress.
- Das Angebot einer Rückenschule hilft nicht, wenn Fehlhaltungen durch Ausrüstung und Ausstattung verursacht werden.
- Neue Schichtdienstmodelle bleiben ungesund, solange der Dienstherr darauf besteht, dass 41 Stunden pro Woche verplant werden müssen.

Ein Gesundheitsmanagement, das als Vorbedingung hat, dass bestehende Rahmenbedingungen als unveränderlich gesetzt sind, kann keinen durchgreifenden Erfolg haben.

## Mit Blick auf die Forderungen des Antrags im Einzelnen

### 1. Einführung eines pro-aktiven Gesundheitsmanagements

Aus der Stellungnahme des DGB NRW wird deutlich, dass wir im Rahmen der Verankerung des Gesundheitsmanagements im LBG eine detailliertere Regelung, die auch auf Kernbestandteile eines Gesundheitsmanagements eingeht, für zielführender gehalten hätten. Insoweit kann auf Ausführungen in der Stellungnahme des DGB NRW verwiesen werden.

Zentral ist aus Sicht der Gewerkschaft der Polizei insbesondere eine enge Verzahnung mit dem Arbeitsschutz, der ebenfalls im Gesetzentwurf der Landesregierung für eine Neufassung des Landesbeamtengesetzes in Art. 1 des Dienstrechtsmodernisierungsgesetzes aufgewertet wird. Hiervon erwarten wir deutliche Impulse für den Stellenwert des Arbeitsschutzes in der Polizei.

In einer konsequenten Umsetzung der Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und des Arbeitssicherheitsgesetzes liegt aus Sicht der Gewerkschaft der Polizei das größte Potential zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit nicht nur der Verhütung von Dienstunfällen, sondern letztlich auch zur Gesunderhaltung der Beschäftigten in der Polizei. Ein umfassendes Gesundheitsmanagement kann hierauf aufbauen. Es kann den Arbeitsschutz aber nicht ersetzen.

### 2. Durchführung einer Studie zur Erforschung der Ursachen hoher Krankenstände

Aus Sicht der Gewerkschaft der Polizei muss ein Gesundheitsmanagement spezifisch für jeden einzelnen Geschäftsbereich entwickelt werden. Vor diesem Hintergrund erscheint die Durchführung einer landesweiten Studie nicht zielführend, da sie der Heterogenität der Behörden nicht gerecht wird.

Die Erfahrungen aus dem BGM-Pol zeigen deutlich, dass zumindest für den Bereich der Polizei ein auf einzelne Behörden zugeschnittener Ansatz eher zielführend ist, als große Studien. Gleichwohl zeigen die bisherigen Erfahrungen aus dem BGM-Pol, dass die Behörden oft nicht ohne Hilfe in der Lage sind, nachhaltige und umfassende Konzepte zu entwickeln. Hierzu sind sie auf externe Beratung angewiesen. Hierfür reichen aber die im Rahmen des BGM-Pol bislang zur Verfügung stehenden Mittel nicht aus.

### 3. Reduzierung der Krankenstände auf das Niveau des Durchschnitts der GKV

Aus Sicht der GdP wird ein alleiniger Fokus auf die Krankenquote als einzigem Erfolgsparameter der Komplexität des Problems nur bedingt gerecht. Ein Fokus auf die Krankenquote birgt auch das Risiko von Fehlsteuerungen, indem beispielsweise Beschäftigte unter Druck gesetzt werden und trotz Krankheit zum Dienst zu erscheinen.



---

Trotzdem bedeutet jede Reduzierung des Krankenstandes, dass mehr Personal zur Bewältigung der Aufgaben zur Verfügung steht und das ohne Mehrkosten für den Dienstherrn.

4. Ausbau der bereits bestehenden Projekte „Vorfahrt für Weiterbeschäftigung“ und „Teildienstfähigkeit“

Dieses Anliegen des Antrags wird durch die GdP vollumfänglich unterstützt. Es ist in diesem Zusammenhang bedauerlich, dass die Landesregierung unserem Vorschlag zur Einführung eines demografiegerechten Dienstfähigkeitsbegriffs nicht folgt.