

Mitteilungsvorlage

Beantwortung der Anfrage „Langzeiterkrankungen, Belastungsausgleich und Betriebliches Eingliederungsmanagement - strukturelle Folgen für die Beschäftigten der Stadt Remscheid,, (DS 16/7846) der Fraktion Die Linke/ echt.Remscheid vom 25. August 2025

Beratungsfolge

	Gremium	Sitzungstermin	Beratungsform
1	Hauptausschuss und Ausschuss für nachhaltige Entwicklung, Digitalisierung und Finanzen	18.09.2025	Kenntnisnahme

Öffentlichkeit

Die Beratung erfolgt in öffentlicher Sitzung.

Federführung

0.11.3 Personal-, Ausbildungs- und Gesundheitsmanagement

Beteiligte Stellen

Finanzielle Folgen und Auswirkungen

Voraussichtlicher Aufwand und voraussichtliche Auszahlungen im laufenden Jahr und in Folgejahren

keine

Die erforderlichen Haushaltsmittel sind im Ergebnis- und Finanzplan enthalten
entfällt

Produkt(e)

01.08.01 Personal- und Organisationsmanagement

Zeit- und Personalkostenaufwand

4 Std. = 345,92 Euro

Mitteilung der Verwaltung

Die nachfolgende Information wird zur Kenntnis genommen.

Die Anfrage mit dem Titel „Langzeiterkrankungen, Belastungsausgleich und Betriebliches Eingliederungsmanagement - strukturelle Folgen für die Beschäftigten der Stadt Remscheid“ der Fraktion Die Linke/ echt.Remscheid wird wie folgt beantwortet:

Einleitung:

Sofern ein Mitarbeitender bzw. eine Mitarbeitende innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt an insgesamt mehr als 42 Kalendertagen arbeitsunfähig erkrankt, besteht grundsätzlich die Pflicht, ein Verfahren nach dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Allerdings hängt die konkrete Durchführung vom jeweiligen Einzelfall ab. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass nicht jede bzw. jeder Mitarbeitende, der länger als sechs Wochen erkrankt, automatisch zu einem tatsächlichen bzw. aktiven BEM-Fall wird, da der originäre Zweck eines BEM bzw. das damit verbundene Hauptziel in einer nachhaltigen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess liegt. Das heißt, dass nur bei Fällen, in denen eine längere oder wiederkehrende Arbeitsunfähigkeit die Integration gefährdet oder maßgeblich erschwert, ein entsprechendes BEM-Verfahren erforderlich ist. Dies wiederum bedeutet aber auch, dass bspw. bei einer medizinisch klar bedingten Arbeitsunfähigkeit, bei der keine weiteren Ausfallzeiten anzunehmen sind, ein Eingliederungsverfahren weniger sinnvoll oder erst zu einem späteren Zeitpunkt angezeigt sein kann.

Entscheidend ist auch, ob es sich um eine Langzeiterkrankung handelt, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt aufgrund derselben Diagnose auftritt, oder ob die Schwelle von 42 Kalendertagen durch verschiedene Erkrankungen mit Unterbrechungen erreicht wird.

Darüber hinaus ist die Beteiligung des oder der betreffenden Mitarbeitenden am BEM-Verfahren freiwillig. Dieser Faktor ist alles andere als unwesentlich. Denn nicht jede bzw. jeder Anspruchsberechtigte nimmt das Angebot eines BEM-Verfahrens auch tatsächlich an. Erfahrungsgemäß und im Vergleich mit anderen Städten liegt die Quote derer, die das Angebot auch annehmen und ein offizielles BEM-Verfahren durchgeführt wird, bei 15-20 Prozent.

Die Schwelle von sechs Wochen begründet daher ein BEM-Angebot, aber die tatsächliche Notwendigkeit und Umsetzung eines BEM-Verfahrens hängt vom Einzelfall sowie der Freiwilligkeit bzw. Bereitschaft des oder der Mitarbeitenden ab.

Im Folgenden wird daher zum besseren Verständnis nach BEM-Anspruchsberechtigten und tatsächlichen bzw. aktiven BEM-Fällen unterschieden.

Im Einzelnen werden die Fragen wie folgt beantwortet:

Zu 1.) Umfang und Entwicklung der Ausfälle

Frage:

Wie viele Beschäftigte waren in den Jahren 2022, 2023 und 2024 jeweils länger als sechs Wochen arbeitsunfähig (BEM-relevant), differenziert nach Stadtverwaltung, TBR und Eigenbetrieben.

Antwort:

Die Zahl der Beschäftigten mit Fehlzeiten, bei denen zumindest die entsprechende Erkrankungsdauer bzw. die entsprechenden Erkrankungszeiten vorliegen, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Im Jahr 2022 wiesen 453 Mitarbeitende entsprechende Fehlzeiten auf, davon 91 aus dem Bereich der TBR.

Im Jahr 2023 waren es 542 Mitarbeitende, darunter 101 von den TBR und im Jahr 2024 insgesamt 649 Beschäftigten, davon 149 aus dem Bereich der TBR.

Zu beachten ist, dass sich hinter den BEM-relevanten Fehlzeiten nicht ausschließlich schwerwiegende oder dauerhafte Erkrankungen verbergen. Auch akute Ereignisse wie beispielsweise ein Beinbruch, eine Grippe oder ein Kreuzbandriss können dazu führen, dass Beschäftigte länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind.

Auch sind die Zahlen sowie die Entwicklungen mit denen anderer Kommunen vergleichbar. Die Stadt Remscheid stellt hier keinen negativen Ausreißer dar.

Frage:

Wie viele Arbeitstage fielen dadurch insgesamt pro Jahr aus?

Antwort:

Die Erfassung von Krankheitstagen erfolgt insgesamt entsprechend der Parameter des Städtetags.

Die hierbei ermittelte Krankheitsquote ist die maßgebliche Größe für die unternehmerische Betrachtung des Krankenstandes im interkommunalen Vergleich.

Erfasst werden die Krankheitstage auf der Basis von 365 Kalendertagen.

Hierbei erfolgt keine Differenzierung nach einer BEM-Relevanz.

Grundlage der BEM-Betrachtungen sind daher die ermittelten Fallzahlen der Beschäftigten mit entsprechenden Fehlzeiten. Perspektivisch wird geprüft, ob durch den Einsatz eines geeigneten IT-gestützten Fachverfahrens künftig auch eine genauere, differenzierte Auswertung der Ausfalltage erfolgen kann.

Die generelle Krankheits- bzw. Krankenstandsquote der Stadt Remscheid liegt im Jahr 2024 mit 7,69% unter dem Durchschnitt aller Mitgliedsstädte des Deutschen Städtetags sowie unter dem Durchschnitt aller Mitgliedsstädte des Städtetags NRW:

Deutscher Städtetag	Städtetag NRW	Stadt Remscheid
8,16 %	8,62 %	7,69 %

Im laufenden Jahr liegt diese Quote derzeit bei 6,43%.

Frage:

Gibt es eine interne Auswertung zur Häufung oder Verteilung von Langzeiterkrankungen auf bestimmte Ämter oder Aufgabenbereiche?

Antwort:

Hierfür gibt es keine programmgestützte Auswertung, sondern vielmehr eine Einstufung und Betrachtung anhand der tatsächlichen bzw. aktiven BEM-Verfahren. Derzeit lassen sich im Rahmen dieser Betrachtung keine speziellen Auffälligkeiten oder Konzentrationen auf

bestimmte Fachdienste oder Aufgabenbereiche feststellen. Stattdessen handelt es sich hierbei um einen Querschnitt der Verwaltung.

Zu 2.) Belastung der verbleibenden Mitarbeitenden

Frage:

Wie wird die ausgefallene Arbeit bei längerfristiger Abwesenheit aufgefangen (z.B. durch Mehrarbeit, Aufgabenverlagerung, befristete Vertretungen)?

Antwort:

Die ausgefallene Arbeit ist durch eine von den jeweiligen Führungskräften koordinierte, schrittweise und belastungssensible Steuerung bzw. Neuverteilung von Aufgaben zu kompensieren. Auch ist in diesem Zusammenhang eine Priorisierung von Aufgaben seitens der Führungskräfte ggfls. vorzunehmen.

Die Beschäftigten der Stadt Remscheid verfügen über ein flexibles Gleitzeitkonto, das ein Gleitzeitplus von bis zu 50 Stunden zulässt, in dem temporäre Arbeitsspitzen aufgefangen werden können. Ferner kann in begründeten Ausnahmefällen für einen gewissen bzw. definierten Zeitraum auch eine Mehrarbeit darüber hinaus erfolgen, welche anschließend abgegolten werden kann.

Auch sind Einstellungen von Krankheitsvertretungen ein probates Mittel, das bei der Stadt Remscheid Anwendung findet.

Sollte von amtsärztlicher Seite feststehen, dass der bzw. die erkrankte Mitarbeitende aufgrund dauerhafter Leistungseinschränkungen nicht auf seine bzw. ihre Ursprungsstelle zurückkehren kann, ist eine geeignete Alternativstelle anzubieten und die bisherige Stelle nachzubesetzen.

Frage:

Welche Unterstützung erhalten die Mitarbeiter, die diese Mehrbelastung auffangen müssen?

Antwort:

Um aus der temporären Mehrbelastung keine Überlastung der übrigen Mitarbeitenden entstehen zu lassen, werden Mitarbeitende, welche krankheitsbedingte Ausfälle kompensieren, durch verschiedene Maßnahmen unterstützt.

Zum einen kann die Übernahme höherwertiger Tätigkeiten durch tarifliche Zulagen ausgeglichen werden, außerdem besteht die Möglichkeit von Überstundenvergütung oder Freizeitausgleich. Führungskräfte entlasten die Beschäftigten, indem sie Aufgaben priorisieren, weniger dringliche Tätigkeiten verschieben und die Arbeitslast auf mehrere Teammitglieder verteilen. Wie bereits erwähnt, werden in einigen Fällen zusätzlich befristete Krankheitsvertretungen eingestellt oder Aufgaben an andere Bereiche verlagert, um die Belastung abzumildern.

Darüber hinaus stehen die Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) zur Verfügung, die u. a. Maßnahmen zur Stressbewältigung, gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Beratungsangebote umfassen. Ergänzend bietet das Mitarbeitendenunterstützungsprogramm (Employee Assistance Program – EAP) eine niedrigschwellige, vertrauliche Beratung durch externe Fachkräfte, z. B. bei Fragen zu Stress, Überforderung, Konflikten am Arbeitsplatz oder auch bei privaten Belastungen. So wird die Mehrbelastung nicht nur kurzfristig abgefedert, sondern die Mitarbeitenden erhalten auch langfristige Unterstützung, um ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Frage:

Gibt es strukturelle Schutzmaßnahmen oder Monitoring, um Überlastung oder Folgeerkrankungen bei den verbleibenden Mitarbeitenden zu vermeiden?

Antwort:

Die Vermeidung entsprechender Überlastung oder etwaiger Folgeerkrankungen bei den verbleibenden Mitarbeitenden ist Aufgabe der jeweiligen Führungskräfte etwa durch eine engmaschige Begleitung des betroffenen Teams bzw. Arbeitsbereichs.

Die Verhinderung von Überlastung, die Reduktion von Risikofaktoren sowie die Belastungssteuerung des verbleibenden Teams sind hiermit verbundene Zielsetzung. Damit sind auch strukturelle Schutzmaßnahmen wie Arbeitsorganisationsmaßnahmen sowie die Priorisierung und klare Delegation von Aufgaben sowie das Setzen realistischer Ziele verbunden. Eine klare Aufgabenanalyse im Team mit ggfls. regelmäßiger Anpassung und einer Verringerung von Mehrfachbelastung durch eine klare Aufgabenverteilung und Transparenz sind zwingend geboten. Auch der Zugang zu Stressmanagement-Programmen sowie gesundheitsfördernder bzw. -erhaltender Angebote ist zu ermöglichen. Gleiches betrifft die Sicherstellung der Einhaltung der Höchstarbeitszeit sowie entsprechender Pausenzeiten. Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen ist dabei regelmäßig zu überprüfen und die zugrundeliegenden Maßnahmen sind bei Bedarf flexibel anzupassen.

Frage:

Wie fließen Rückmeldungen zu Arbeitsverdichtung und Erschöpfung in die Personalplanung ein?

Antwort:

Rückmeldungen zu Arbeitsverdichtung und Erschöpfung werden von den Führungskräften aufgenommen und in die internen Prozesse der Personalplanung eingebracht. Sie fließen insbesondere in die Begründung von Stellenmehrbedarfen und die Priorisierung innerhalb der vorhandenen Ressourcen ein. Auch wenn zusätzliche Stellen nicht in jedem Fall umgesetzt werden können, bilden auch diese Rückmeldungen eine wichtige Grundlage für künftige Haushalts- und Stellenplanungen sowie für organisatorische Anpassungen, wie z. B. Aufgabenpriorisierung oder Umverteilung.

Zu 3.) Auswirkungen auf die Personalpolitik

Frage:

Welche Rückschlüsse zieht die Verwaltung aus der hohen Zahl an Langzeiterkrankungen für ihre strategische Personalplanung?

Antwort:

Die entsprechenden Werte werden von der Verwaltung regelmäßig ausgewertet und fließen, wie bereits dargestellt, in die Personal- und Stellenplanung ein. Dabei werden insbesondere Rückschlüsse auf Arbeitsbelastung, Altersstruktur und gesundheitliche Risikofaktoren gezogen. Diese Erkenntnisse dienen einerseits dazu, künftige Stellenmehrbedarfe zu begründen und Prioritäten bei der Ressourcenverteilung zu setzen, andererseits auch dazu, präventive Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gezielt zu verstärken. Auch wenn zusätzliche Stellen nicht unmittelbar geschaffen werden können, werden die Analysen der Langzeiterkrankungen als strategische Grundlage in die Personalplanung einbezogen.

Frage:

Gibt es eine flexible Steuerung, um besonders belastete Bereiche personell zu stabilisieren?

Antwort:

Eine flexible Steuerung erfolgt in erster Linie über die Führungskräfte, die Aufgaben im Team priorisieren und innerhalb des Sachgebiets oder der Organisationseinheit umverteilen können. In Ausnahmefällen ist auch eine temporäre Umsetzung von Beschäftigten mit einschlägiger Erfahrung möglich, um besonders belastete Bereiche zu stabilisieren. Ein genereller Reservepool steht nicht zur Verfügung.

Frage:

Ist es vorgesehen, temporäre Entlastungskapazitäten oder Reservepools aufzubauen?

Antwort:

Der Aufbau eines Reservepools ist aufgrund der langen Einarbeitungszeiten und der stark spezialisierten Aufgabenfelder nicht zweckmäßig. Neue Kräfte können nicht kurzfristig produktiv eingesetzt werden, sondern bedeuten zunächst auch zusätzliche Belastung für das vorhandene Personal durch die erforderliche Einarbeitung. Generell ist von einer Einarbeitungszeit von sechs Monaten auszugehen. Vor diesem Hintergrund ist ein personeller Reservepool kein probates Mittel.

Zu 4.) Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Frage:

Wie viele BEM-Verfahren wurden in den Jahren 2022 bis 2024 jeweils eingeleitet, durchgeführt und abgeschlossen?

Antwort:

BEM-Angebote erfolgen nach einer Vorauswahl und Priorisierung, da nicht alle anspruchsberechtigten Beschäftigten gleichzeitig in ein Verfahren aufgenommen werden können und müssen. Kriterien hierfür sind insbesondere die Dauer und Häufigkeit der Erkrankung, die Prognose zur weiteren Arbeitsunfähigkeit sowie die individuelle Belastungssituation.

Im Jahr 2022 wurden 108 BEM-Angebote unterbreitet, von denen 43 an die Beschäftigten der TBR gerichtet waren. Das Angebot wurde von 52 Beschäftigten (22 davon von den TBR) angenommen. Abgeschlossen wurden im Jahr 2022 50 BEM-Verfahren.

Im Jahr 2023 wurden 65 BEM-Angebote ausgesprochen, davon entfielen 38 auf die Beschäftigten der TBR. Tatsächlich angenommen wurden 38 BEM-Angebote; 4 davon mit Beschäftigten der TBR. 17 BEM-Verfahren wurden im Jahr 2023 abgeschlossen.

Im Jahr 2024 wurden 36 BEM-Verfahren eingeleitet; in 9 Fällen war das Angebot an Beschäftigte der TBR gerichtet. Es wurden 23 BEM-Angebote angenommen. Alle Beschäftigten der TBR, die in diesem Jahr ein BEM-Angebot erhielten, nahmen dieses an. Abgeschlossen wurden im Jahr 2024 18 BEM-Verfahren.

Zu berücksichtigen ist, dass regelmäßig mehr Verfahren begonnen als im selben Jahr abgeschlossen werden können. Die Dauer eines BEM-Verfahrens ist individuell sehr unterschiedlich und kann – je nach Krankheitsbild und Maßnahmen – mehrere Monate bis hin zu Jahren betragen. Hinzu kommt, dass die personellen Kapazitäten im BEM begrenzt sind und die Fallzahlen sowie die Komplexität der Verfahren kontinuierlich zunehmen.

Die zuletzt erfolgte Erhöhung der Stellenkapazitäten im BEM ermöglicht zukünftig eine Bearbeitung von durchschnittlich rund 200 Verfahren pro Jahr, was zu einer deutlichen Entlastung und Stabilisierung der Abläufe beiträgt.

Frage:

Welche Maßnahmen (z.B. stufenweise Wiedereingliederung, Arbeitsplatzanpassung, Aufgabenreduzierung) werden regelmäßig vereinbart?

Antwort:

Es werden im Rahmen der BEM-Verfahren vielfältige Maßnahmen vereinbart bzw. getroffen.

Dabei können sich die Maßnahmen auf die Arbeitsorganisation bzw. den Arbeitsplatz, die Arbeitskraft, das betriebliche soziale Umfeld oder auf die private Situation des Beschäftigten beziehen.

Insbesondere handelt es sich hierbei um folgende Maßnahmen:

- Leidensgerechte bzw. gesunderhaltene Ausstattung,
- alternierende Telearbeit,
- Anträge auf Eingliederungszuschüsse,
- Umsetzungen innerhalb des Fachdienstes oder fachdienstübergreifend,
- Qualifizierungsmaßnahmen durch das Integrationsamt,
- berufliche Rehabilitation über die Deutsche Rentenversicherung,
- stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell),
- medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
- Eltern-Kind-Kuren,
- Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitsressourcen (inkl. BGM-Maßnahmen),
- Supervision/Mediation,
- Mobilitätshilfen,
- Sozialerstberatungen.

Frage:

Wie hoch ist die Rückkehrquote nach abgeschlossenen BEM-Verfahren?

Antwort:

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass ein BEM-Anspruch nicht nur bei lang andauernder Erkrankung besteht, sondern auch bei mehreren kürzeren Fehlzeiten innerhalb eines Jahres. Oftmals sind die Beschäftigten zum Zeitpunkt des Verfahrens noch bzw. wieder an ihrem Arbeitsplatz, da viele Erkrankungen nicht zwangsläufig in Verbindung mit der ausgeübten Tätigkeit stehen. Insgesamt gelingt in rund 96 % der Fälle eine erfolgreiche Reintegration in den aktiven Beschäftigungsstand – sei es auf dem bisherigen Arbeitsplatz, durch Umsetzung auf eine neue Stelle, über Qualifizierungsmaßnahmen wie z.B. den Verwaltungslehrgang.

Mast-Weisz
Oberbürgermeister