

Gerd Marstedt, Rainer Müller, Rolf Jansen (2001): Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeit im Öffentlichen Dienst, in B. Badura, M. Litsch, C. Vetter (Hg): Fehlzeiten-Report 2001. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 19-37

Der Öffentliche Dienst steht seit geraumer Zeit unter massivem Rationalisierungs- und Modernisierungsdruck. Finanzierungslücken der öffentlichen Haushalte auf der einen Seite und eine lautstarke Kritik an "Bürokratie" und "fehlender Bürgernähe" in den Medien und der politischen Öffentlichkeit haben Unruhe und Veränderungsdynamik in einen Sektor gebracht, an dem über lange Zeit marktwirtschaftliche Maximen von Rentabilität und Effizienz abgeprallt waren. Ökonomisch motivierte Strategien zur Privatisierung und Auslagerung von Teilbereichen waren seither ebenso zu beobachten (Post, Bahn, "Hotel-Funktionen" von Krankenhäusern) wie eher futuristisch anmutende Planspiele zur Teilprivatisierung auch hoheitlicher Aufgaben des Staates (Strafvollzug, Bildungswesen). Mit dem Konzept der "Neuen Steuerungsmodelle" wird in der Öffentlichen Verwaltung seit einigen Jahren eine Strategie der Dezentralisierung verfolgt, die einzelnen Ressorts mehr Entscheidungskompetenzen und finanzielle Souveränität zugesteht, ihnen zugleich aber auch eine stärkere Rechenschafts- und Innovationspflicht auferlegt, was Kosten und Nutzen ihrer Dienstleistungsqualität anbetrifft.

Parallel zu diesem Einfall der Ökonomie in tradierte Strukturen und Funktionen des öffentlichen Sektors wurden immer wieder auch Argumentationen (und Polemiken) laut, die gegen die vermeintlich besondere Beschäftigten-"Mentalität" im Öffentlichen Dienst zu Felde zogen. Überzogene Ansprüche auf Arbeitsplatzsicherheit wurden bei öffentlich Bediensteten ebenso beklagt wie eine angeblich defizitäre Leistungsmotivation, Inflexibilität und Bürokratismus. Der Öffentlichen Verwaltung wurde eine größere "Bürgernähe" und mehr "Dienstleistungsqualität" abverlangt. Auch ein im Vergleich zur Privatwirtschaft "überhöhter Krankenstand" wurde vor nicht allzulanger Zeit von bundespolitischer Seite moniert und als Beleg für notwendige Interventionen angeführt.

Die zuletzt sehr intensive öffentliche Diskussion über Modernisierungsprozesse im Öffentlichen Dienst, über Barrieren und Hemmnisse bei dem Versuch, die Neugestaltung der Arbeitsabläufe und Tätigkeitsanforderungen ähnlichen Prinzipien zu unterwerfen wie in der Industrie oder dem Handel, krankt jedoch an unzureichendem Basiswissen über Arbeitsanforderungen und Belastungen in diesem Sektor. Die Industriesoziologie trägt seit vielen Jahrzehnten vergleichsweise systematisch und empirisch fundiert Befunde zusammen über Rationalisierungsstrategien und deren Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. In jüngster Zeit wurde auch eine große Zahl von Studien initiiert und zum Teil veröffentlicht, die Spezifika der Arbeit im Handwerk näher erhellen - hinausgehend auch über Ergebnisse der Kleinbetriebs-Forschung. Vergleichbare Grundlagen-Informationen für den Öffentlichen Dienst sucht man vergebens. Der folgende Artikel möchte ein klein wenig Licht in dieses Dunkel werfen, und anhand der Ergebnisse

einiger Datensätze¹ einige Informationen liefern über die Veränderungsprozesse der letzten Jahre im Öffentlichen Dienst und deren Auswirkungen auf Arbeitsanforderungen, Belastungen und Arbeitsunfähigkeit bei den Beschäftigten.

Effekte der "Verjüngung von Belegschaften"

Etwa seit Beginn der 70er Jahre zeigte sich in Deutschland ein Trend zur abnehmenden Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer aufgrund vorzeitiger Verrrentungen. Die "normale" Altersrente ab dem 65.Lebensjahr war dann - Ende der 90er Jahre - nicht mehr der Normalfall sondern der Ausnahmefall. Von den Rentenzugängen des Jahres 1997 waren bei Männern lediglich 27%, bei Frauen nur 45% in die Kategorie "Regel-Altersrente" einzustufen - alle übrigen Zugänge basierten auf anderen gesetzlichen Regelungen² und erfolgten zeitlich vor dem "normalen" Renten-Eintrittsalter von seinerzeit 65 Jahren bei Männern bzw. 60 Jahren bei Frauen. Vor dem Hintergrund günstiger staatlicher Renten-Regelungen zur Entlastung des Arbeitsmarkts und gestiegener Interessen von Erwerbstätigen zum frühzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben setzten Betriebe verstärkt eine Strategie zur "Verjüngung von Belegschaften" ein. Das Ergebnis war - um exemplarisch nur zwei Zahlen zur Verdeutlichung zu nennen - im Jahre 1995 eine Erwerbsbeteiligung von nur 76% bei Männern im Alter von 55-60 Jahren und von nur 30% bei Männern zwischen 60 und 65 Jahren.

Betrachtet man ein wenig differenzierter, in welchen Branchen und Wirtschaftsbereichen diese betrieblichen Strategien zur Senkung des Alters der Belegschaften besonders forciert betrieben wurden (vgl. Tabelle 1), so zeigen sich unterschiedliche und gegenläufige Tendenzen. Während in einigen Branchen der Industrie, aber auch im Dienstleistungsgewerbe der Anteil Älterer in der Größenordnung von etwa 5-15% reduziert wurde, findet sich in anderen Bereichen eine deutliche Erhöhung des Anteils dieser Beschäftigten-Gruppe. Auffällig sind hier einige industrielle Branchen auf der einen Seite, sowie Branchen aus dem Bereich des Öffentlichen Dienstes auf der anderen Seite, in denen der Anteil älterer Erwerbstätiger im letzten Jahrzehnt sogar noch deutlich gestiegen ist.

¹ Dabei beziehen wir uns vor allem auf die Erhebungen des BiBB-IAB (Bundesinstitut für Berufsbildung, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) in den Jahren 1991 und 1998/99 mit jeweils weit über 30.000 Erwerbstätigen sowie - für Analysen zum Krankenstand - auf die letzte Erhebung des Mikrozensus 1996. Bedanken möchten wir uns bei Rolf Jansen, (Bundesinstitut für Berufsbildung), der den Datensatz aufbereitet und uns zur Analyse zur Verfügung gestellt hat.

² Altersrente für langjährig Versicherte, Altersrente für Schwerbehinderte, Altersrente wegen Arbeitslosigkeit, Altersrente für Frauen

Tabelle 1: Entwicklung des Anteils älterer Arbeitnehmer (über 44 Jahre) an allen Beschäftigten im Zeitraum 1991-1999 in ausgewählten Branchen (Alle Zahlenangaben in Prozent)			
	1998/99 im Vergleich zu 1991	1991	1998/99
Schule, Fachschule	+14,8	37,5	52,3
Verband, Kirche, Partei	+10,2	32,8	43,0
Schiffs- u. Flugzeugbau	+6,5	36,2	42,7
Druckerei	+5,6	34,7	40,3
Öffentl. Verwaltung	+5,1	38,2	43,3
Maschinenbau	+4,3	35,6	39,9
(Bundes-)Bahn	+0,5	46,3	45,8
Wäscherei und Reinigung	-16,6	49,2	32,6
Herstellung v. Eisen, Blechen	-11,5	35,1	23,6
Ledererzeug. u. -veredelung	-11,0	44,3	33,3
Steine u. Erden, Glas	-10,7	42,3	31,6
Bergbau	-9,3	36,4	27,1
Baugewerbe	-8,2	37,2	29,0
Herst. v. Nahrungsmitteln	-7,8	36,6	28,8
Feinmechanik, Optik	-7,7	33,5	25,7
Friseurhandwerk	-7,4	23,5	16,1
Handelsvermittlung	-6,3	41,0	34,7
Holzindustrie, Möbelherstellung	-6,2	38,3	32,1
Stahl- u. Leichtmetall	-5,6	35,1	29,5
Hotel, Gaststätte	-5,6	28,6	23,0
Autoind. u. Kfz-Handwerk	-3,8	30,5	26,7
Klinik, Krankenhaus	-1,9	29,0	30,9
insgesamt	35,0	34,8	-0,2

Quelle: BiBB/IAB-Erhebungen 1991 und 1998/99, eig. Berechnungen

Faßt man die einzelnen Branchen zu Wirtschaftsbereichen zusammen, so tritt diese Beobachtung sogar noch plastischer und deutlicher hervor: In allen Sektoren der privaten Wirtschaft (Industrie, Handwerk, Handel) findet man für die Dekade der 90er Jahre unter dem Strich, dass der Anteil älterer Arbeitnehmer/innen (über 44 Jahre) erheblich gesunken ist. Am deutlichsten fällt dies im Handwerk aus (- 11,3%), aber auch im Handel und in der Industrie ist die Älteren-Quote um etwa 7-8% gesunken. Lediglich im Öffentlichen Dienst zeigt sich im Vergleich von 1991 und 1999 eine nahezu konstante Beschäftigungsquote für ältere Arbeitnehmer/innen. Wir werden auf diesen Befund noch einmal zurückkommen.

Rationalisierungsprozesse im Öffentlichen Dienst

Bereits eingangs unseres Aufsatzes hatten wir angedeutet, dass unter dem Konzept "Neue Steuerungsmodelle" seit einigen Jahren im Öffentlichen Dienst umfassende Rationalisierungs- und Modernisierungsprozesse ablaufen, die sowohl eine Restrukturierung der internen Arbeitsabläufe und Funktionen als auch neue Kontrollmechanismen und Kosten-Nutzen-Analysen zum Gegenstand haben. Und auch zwischen- und überbetrieblich sind im Gefolge von Teil-Privatisierungen und Outsourcing-Strategien erhebliche Veränderungsprozesse in Gang gesetzt worden. Offen ist bislang die Frage geblieben, wie diese Maßnahmen in quantitativer Hinsicht zu bewerten sind etwa im Vergleich zu den in der Industriesoziologie in den 90er Jahren beschrieben radikalen Konzepten "systemischer Rationalisierung", die inner- und zwischenbetrieblich eine bis dahin unbekannte Dynamik von Veränderungsprozessen mit sich brachten.

Die bereits angesprochenen Daten der BIBB-IAB-Erhebung 1998/99 erlauben zwar keine objektive Bewertung dieser Veränderung und ihrer quantitativen Reichweite, jedoch ermöglichen sie mit den Urteilen der Beschäftigten über unterschiedliche, in ihren Unternehmen in den letzten beiden Jahren vor der Befragung) beobachteten Veränderungen zumindest eine grobe Einschätzung dieses Aspekts der quantitativen Verbreitung. Vorgegeben waren hier sehr unterschiedliche Facetten betrieblicher Veränderung, angefangen vom Technik-Einsatz über personalpolitische Konzepte des Stellenabbaus bis hin zur Etablierung neuer Unternehmensstrukturen.

Tabelle 3: Rationalisierungsprozesse im Urteil der Beschäftigten - nach Wirtschaftsbereichen (alle Zahlenangaben in Prozent)						
	Industrie	Handwerk	Handel	Öff. Dienst*	andere	insgesamt
Einführung neuer Techniken, Maschinen	63,2	34,3	32,5	47,0	40,1	45,3
Personalreduktion, Stellenabbau	38,9	27,8	25,1	35,9	25,2	31,7
Umorganisation, Umstrukturierung von Abteilungen	46,9	13,3	23,3	38,1	25,9	31,6
Auslagerung von Arbeitsbereichen, Fremdvergabe	26,3	9,3	5,5	11,3	8,1	13,0
Management-, Vorgesetztenveränderung	36,3	11,4	20,1	28,1	19,9	24,5
Veränderung der Unternehmensstruktur	20,9	7	10	7,7	10	11,4

Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99; N = 30213 Erwerbstätige; Befragte, die die jeweilige Veränderung in ihrem Betrieb beobachtet haben.
** Zum Öff. Dienst zählen insbesondere: Öffentl. Verwaltung, Sozialversicherung, Justiz, Polizei, Bundeswehr, Schulen, Hochschulen, Forschungseinrichtungen sowie (sofern in öff. Trägerschaft) Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime u.ä.*

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, liegt - nicht sonderlich überraschend - der industrielle Sektor weit vorne im Hinblick auf die Verbreitung von Rationalisierungsprozessen. Zwar läßt sich aus diesen subjektiven Daten von Erwerbstätigen (aufgrund der unterschiedlichen Beschäftigtenzahlen und der Verteilung von Betriebsgrößen in den einzelnen Wirtschaftsbereichen) nicht erschließen, wieviele Betriebe und Unternehmen nun von den genannten Veränderungen betroffen sind. Doch sind die Trends recht eindeutig: Im Hinblick auf alle genannten Veränderungen, seien sie arbeits-, personal- oder unternehmenspolitischer Natur, liegt die Industrie deutlich vorne.

Nicht ohne weiteres zu erwarten ist dann jedoch, dass an zweiter Stelle in der Rangfolge der Rationalisierungsdynamik nicht Handel, Handwerk oder andere Dienstleistungsbereiche liegen, sondern der Öffentliche Dienst. Sowohl bei der Einführung neuer Technologien, als auch bei der Restrukturierung von Arbeitsabläufen und Funktionszuweisungen wie auch bei kruden personalpolitischen Maßnahmen zur Stelleneinsparung liegt dieser Sektor deutlich vor dem Handel, Handwerk und anderen Bereichen. Während in gewerkschaftlichen Medien aber auch der kommunalen Presse bisweilen nur der Eindruck eines kommunal vereinzelt und bisweilen hektischen Aktionismus herrschte, scheint sich nach diesen Befunden nun herauszustellen, dass sich im Öffentlichen Dienst seit einigen Jahren ein sehr

weiträumiger, mit recht vielfältigen Strategien und Konzepten umgesetzter Modernisierungsprozeß seinen Weg gebahnt hat.

Die folgende Tabelle 4 zeigt dann allerdings auch, dass dieser Veränderungsprozeß in den einzelnen Branchen des Öffentlichen Dienstes nicht in gleicher Weise abläuft. Der Öffentliche Personennah- und -fernverkehr und an zweiter Stelle die Öffentliche Verwaltung liegen hier in allen Maßnahmebereichen weit vorne, während auf der anderen Seite Schulen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen sowie Verbände und Organisationen noch sehr wenig Veränderungsdynamik erkennen lassen - wobei wir die Bewertung dieser Veränderungen in der Perspektive von Beschäftigteninteressen hier völlig offen lassen.

Tabelle 4: Rationalisierungsprozesse im Urteil der Beschäftigten - nach ausgewählten Branchen des Öffentlichen Dienstes (alle Zahlenangaben in Prozent)							
	Einführung neuer Techniken	Personalreduktion, Stellenabbau	Umorganisation, Umstrukturierung von Abt.	Auslagerung von Bereichen, Fremdvergabe	Management-, Vorgesetztenveränderung	Veränderung der Unternehmensstruktur	Anzahl Befragter (absolut)
Personenverkehr	56,3	45,2	41,9	22,8	31,9	18,5	135
Öffentliche Verwaltung, Sozialvers., Gericht, Polizei	53,0	39,6	49,1	11,2	30,7	3,9	2536
Krankenhaus, Heime, Behinderteneinrichtungen	40,8	37,4	37,1	11,7	24,2	10,4	1300
Schulen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen	37,9	26,0	18,0	2,8	18,9	1,4	1945
Verband, Kirche, Partei, Verein	37,3	26,4	27,5	6,2	23,7	4,6	370

Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99; Befragte, die die jeweilige Veränderung in ihrem Betrieb beobachtet haben, nur Beschäftigte der jew. Branche im Öffentlichen Dienst.

Arbeitsbelastungen

Rationalisierungsprozesse, so wissen wir aus der arbeits- und industriesoziologischen Forschung, sind in ihren Effekten für die Qualität der Arbeitsbedingungen höchst uneindeutig. Teils bringen sie höhere Belastungen durch Zeitdruck und Arbeitsverdichtung für die Beschäftigten mit sich, teils aber auch mehr Autonomie und Entscheidungsspielräume. Von daher erscheint die Frage naheliegend, wie Beschäftigte im Öffentlichen Dienst vor dem Hintergrund der beschriebenen Rationalisierungsprozesse ihre veränderten Arbeitsanforderungen und Belastungen wahrnehmen. Diese Belastungs-Analyse (zu der wir hier keine Zahlen vorlegen) zeigt zunächst, dass das Handwerk und danach die Industrie weit vorne liegen, was die Verbreitung von körperlichen Belastungen und Umgebungsbelastungen anbetrifft. Der Öffentliche Dienst liegt in dieser Hinsicht weit zurück und etwa auf demselben Niveau wie der Sektor Handel.

Ein wenig anders gestaltet sich das Bild, wenn man psychische Belastungen näher betrachtet. In vielen einzelnen Aspekten dieses Belastungsschwerpunkts liegt der industrielle Sektor auch hier ganz vorne. Es gibt jedoch vier Belastungsfaktoren, bei denen der Öffentliche Dienst Platz Nummer 1 einnimmt: verschiedene Arbeiten

gleichzeitig erledigen müssen, die Konfrontation mit neuen Aufgaben, Störungen und Unterbrechungen der Arbeit, Anforderungen zur Verbesserung bisheriger Verfahren.

Es ist nicht ganz leicht, dieses Belastungssyndrom hinsichtlich der dahinterstehenden Anforderungen und Situationen zu interpretieren. Zu einem Gutteil mögen dahinter wohl die mit den oben dargestellten Rationalisierungsprozessen im Öffentlichen Dienst einhergehenden Anforderungen und Belastungen stehen: Umbrüche in der Arbeits-Neustrukturierung bringen neue, ungewohnte Aufgaben mit sich und auch Erwartungen zur Verbesserung der gewohnten Arbeitsabläufe. Zum andern stehen dahinter möglicherweise aber auch noch andere Faktoren: "Gleichzeitig zu bearbeitende unterschiedliche Arbeiten" sowie auch "Störungen und Unterbrechungen" lassen an noch wenig spezialisierte Dienstleistungen mit Publikumsverkehr denken, bei denen Beschäftigte sich gewohnten Verwaltungsaufgaben einerseits, zugleich aber auch Besuchern und Antragstellern widmen müssen, ohne dass die Modalitäten dieser recht unterschiedlichen Anforderungsbewältigung genauer geklärt sind. Darüber hinaus könnte es sein, dass im Gefolge der Aufgaben-Restrukturierung neue Arbeitsplätze entstehen, die abwechslungsreicher und vielseitiger sind: Die damit eingehenden Umstellungs-Erfordernisse stellen die Beschäftigten jedoch zumindest anfangs vor Probleme einer Integration und Koordination der neuen Aufgaben - was recht häufig auch als neue Belastung erlebt wird.

Auf der anderen Seite scheint es so zu sein, dass die Rationalisierungsdynamik im Öffentlichen Dienst nicht jene Verschärfung bestimmter Belastungsfaktoren hervorgebracht hat, die früher in anderen Sektoren gehäuft beobachtet wurden. Die Aspekte "sich ständig wiederholende Arbeiten" und "Arbeitspensum genau vorgegeben" werden von den Erwerbstätigen im Öffentlichen Dienst sehr viel seltener hervorgehoben als von Arbeitnehmern anderer Sektoren. Eine forcierte Arbeitszergliederung und Neuentstehung von Arbeitsplätzen des Typus "repetitiver Teilarbeit" wird offensichtlich im Öffentlichen Dienst nicht oder nicht überwiegend betrieben. Und auch der Belastungsfaktor "Zeitdruck, Termin- und Leistungsdruck" wird hier von weniger Beschäftigten hervorgehoben als beispielsweise in der Industrie oder im Handwerk. Insgesamt scheinen Rationalisierungsdynamik und deren Belastungs-Folgen damit im Öffentlichen Dienst nicht so stark gegen Beschäftigten-Interessen zu verstoßen, wie man befürchten könnte, sondern eher unter gemäßigten, für die Beschäftigten bewältigbaren Rahmenbedingungen zu verlaufen.

Hervorzuheben ist schließlich noch ein Belastungs-Aspekt, der für den Öffentlichen Dienst recht charakteristisch ist: ungünstige Arbeitszeit-Regelungen. Wie aus Tabelle 5 deutlich wird, liegt der Öffentliche insbesondere bei der Ausübung von regelmäßiger Sonn- und Feiertagsarbeit ganz vorne: Für etwa jeden sechsten Beschäftigten im Öffentlichen Dienst trifft dies zu, in den übrigen Sektoren sind dies mit 2-6% jeweils weitaus weniger Betroffene. Auch bei der Nachtarbeit hat der Öffentlichen Dienst (knapp hinter der Industrie mit 14,5%) immer noch recht viele Erwerbstätige (11,5%), die diese Belastungen durchstehen müssen.

Tabelle 5: Arbeitszeit-Regelungen nach Wirtschaftsbereichen (Zahlengaben in Prozent)				
	Industrie	Handwerk	Handel	Öff.Dienst
Wechselschicht	29,6	7,9	22,9	21,1
Nachtarbeit	14,5	5,4	4,2	11,5
Sonn- und Feiertagsarbeit	6,4	2,0	4,3	16,2
<i>Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99; Beschäftigte, für die die jew. Arbeitszeitregelung regelmäßig gilt</i>				

Gesundheitliche Beschwerden

Der Öffentliche Dienst ist - in vielleicht noch stärkerem Maße als das Handwerk - ein höchst heterogener Wirtschaftsbereich, in dem Universitätsprofessoren und Ärzte ebenso tätig sind wie Müllwerker und Verwaltungsbeamte, Krankenschwestern und Polizisten. Sowohl von den Bildungsvoraussetzungen und beruflichen Erwartungen der einzelnen Beschäftigten, wie auch von den Belastungen und Anforderungen her sind hier Bedingungen aggregiert, die im wesentlichen nur über den rechtlichen Status (Beamten-Status bzw. Gültigkeit des Bundesangestellten-Tarifvertrages) in einer Kategorie zusammentreffen. Um zu überprüfen, inwieweit die dargestellten betrieblichen Veränderungen und Belastungen sich bei den Betroffenen auch in gesundheitlichen Beeinträchtigungen niederschlagen, erscheint daher eine minimale analytische Voraussetzung zu sein, hier zumindest nach beruflichen Anforderungen zu differenzieren.

Wir haben daher eine Reihe von Berufen ausgewählt, die auf vergleichsweise höherem oder hohem Niveau der Bildungsvoraussetzungen angesiedelt sind und darüber hinaus einige Indikatoren herangezogen, die Aufschluß geben über Befindensbeeinträchtigungen und gesundheitliche Beschwerden während und nach der Arbeit. Die in der BiBB-IAB-Erhebung auch erhobenen Indikatoren zu manifesten Schmerzen und Beschwerden (etwa im Rückenbereich, Fragen nach Herzschmerzen usw.) in unserem Analyse-Kontext zu bemühen, erscheint wenig sinnvoll, da hierzu eine längerfristige Betrachtung des beruflichen Werdegangs (samt kumulierter Beeinträchtigungen) berücksichtigt werden müßte.

Aus Tabelle 6 geht nun recht deutlich hervor, dass Lehrer im Vergleich zu anderen akademischen und höherqualifizierten Berufen am häufigsten über Befindlichkeitsstörungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen berichten, die mit einiger Plausibilität auch auf ihre Arbeitsbelastungen zurückgeführt werden können. Am stärksten gilt dies für Berufsschullehrer. Auch Ärzte sind hier zu nennen, wengleich die Symptomatik bei ihnen lediglich im Bereich "Müdigkeit" stärker hervortritt. Dass auch Verwaltungsfachleute im höheren Dienst über so viele psychomatische Beeinträchtigungen klagen, mag einige überraschen - wengleich auf der anderen Seite ihre Kollegen im gehobenen Dienst relativ wenig

Beeinträchtigungen nennen. Am unteren Ende der Beeinträchtigungs-Liste finden sich einige qualifizierte Berufe, die überaus selten über Befindlichkeitsbeeinträchtigungen berichten: Juristen, Verwaltungsfachleute im gehobenen Dienst, Manager, Bibliothekare, Publizisten und Hochschullehrer.

Tabelle 6: Gesundheitliche Beeinträchtigungen nach ausgewählten Berufen (Beschäftigte - in Prozent - die über die jeweilige Beeinträchtigung klagen) grau unterlegt: überdurchschnittliche Häufigkeiten						
	Allgemeine Müdigkeit	Nächtliche Schlafstörungen	Magen-, Verdauungsbeschwerden	Nervosität, Reizbarkeit	Niedergeschlagenheit	Befragte (absolut)
Lehrer an berufsbildenden Schulen	42,6	14,0	10,8	28,0	7,5	93
Ärzte	36,2	9,7	5,7	19,0	9,8	174
Lehrer ohne nähere Angabe	35,0	17,5	7,5	28,8	8,9	417
Grund-, Haupt-, Real-, Sonderschullehrer	34,6	12,7	5,4	28,3	9,8	448
Gymnasiallehrer	32,0	10,8	7,7	22,8	6,2	260
Verwaltungsfachleute höherer Dienst	30,0	15,1	8,3	20,2	7,5	120
Erzieher	25,2	8,2	4,7	20,0	6,2	465
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	23,7	12,9	5,0	18,3	6,6	242
Hochschullehrer und verwandte Berufe	21,4	9,4	3,1	11,0	0,8	127
Publizisten	20,7	12,6	3,6	14,4	7,2	111
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	19,8	4,9	3,7	7,3	1,2	82
Unternehmer, Geschäftsführer	18,7	14,7	8,1	18,1	4,5	444
Verwaltungsfachleute gehobener Dienst	17,8	8,9	4,6	14,2	2,3	302
Rechtsvertreter, Rechtsberater	17,0	4,0	2,0	9,0	2,0	100
alle Erwerbstätigen	18,9	8,2	4,9	11,9	4,8	34336

Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99

Zu erinnern ist hier noch einmal daran, dass wir weiter oben für den Bereich der Schulen festgestellt hatten: dass Veränderungsprozesse hier nur sehr moderaten Charakter haben und nur von sehr wenigen Beschäftigten darüber berichtet wird. Wenn dieser Beruf dann gleichwohl in sehr hohem Ausmaß über gesundheitliche Beeinträchtigungen klagt, so bedeutet dies auch, dass eine unterdurchschnittliche Veränderungsdynamik, ein Festhalten an tradierten Strukturen und Funktionen keine Garantien für Wohlbefinden und Gesundheit sind.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Erfassung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist in den Daten der BIBB-IAB-Erhebung nicht sehr differenziert. Zwischen den sehr unterschiedlichen - verhaltens- wie verhältnisorientierten - Konzepten wird nicht weiter unterschieden, und so kann es sein, dass das Angebot zu einer "Rückenschule"

nach Feierabend hier genauso eingestuft wird wie sehr weitreichende Maßnahmen zum Belastungsabbau und die regelmäßige Durchführung von Gesundheitszirkeln. Gleichwohl geben die folgenden Ergebnisse doch einige interessante Hinweise, da wir Verbreitungs- und Teilnahmequoten nur zwischen verschiedenen Wirtschaftsbereichen vergleichen und nicht anzunehmen ist, dass Beschäftigte in der Privatwirtschaft bei der Beantwortung dieser Fragen hier ganz andere Maßstäbe anlegen als solche aus dem Öffentlichen Dienst.

Tabelle 7: Angaben zu betriebl. Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach Wirtschaftsbereichen				
	Betriebl. Gesundheitsförderung Durchführungsquote (1)		Betriebl. Gesundheitsförderung Teilnahmequote (2)	
	Prozent	Anzahl Befragter	Prozent	Anzahl Befragter
Industrie	24,5	6954	28,6	1707
Handwerk	3,1	5103	45,3	159
Handel	5,3	4240	38,8	224
Öff. Dienst	28,5	8266	41,1	2352
andere	13,1	5648	37,9	741
insgesamt	17,2	30211	36,5	5183
<i>Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99</i>				
(1) Beschäftigte, die angeben, in ihrem Betrieb seien in den letzten 2 Jahren Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt worden				
(2) Beschäftigte, die angeben, sie hätten an den Maßnahmen teilgenommen				

Deutlich wird zunächst (vgl. Tabelle 7), dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen am häufigsten in Betrieben, Unternehmen und Organisationen des Öffentlichen Dienstes durchgeführt wurden: 28,5% aller Beschäftigten erwähnen dies. Ausgesprochen selten sind solche Maßnahmen hingegen im Handwerk und auch im Handel, wo nur etwa jeder Zwanzigste darüber berichtet. Auch die Teilnahmequote liegt im Öffentlichen Dienst mit 41% der Beschäftigten recht hoch. Am niedrigsten fällt diese Quote in der Industrie aus, am höchsten - bei allerdings sehr spärlichem Angebot - im Handwerk.

Eine Reihe von Unternehmen des Öffentlichen Dienstes ist in letzter Zeit privatisiert worden, insbesondere der Bereich Öffentlicher Personen-Nahverkehr, aber auch andere Branchen waren davon betroffen. Von Interesse ist daher die Frage, ob Betriebe mit vergleichbarem Produkt- oder Dienstleistungsangebot Maßnahmen zur Gesundheitsförderung unterschiedlich oft anbieten, je nachdem, ob sie noch dem Öffentlichen Dienst oder schon der Privatwirtschaft zuzurechnen sind. Die dahinterstehende Frage (etwas verkürzt: kümmern sich öffentliche Arbeitgeber stärker um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter?) lässt sich nach den Ergebnissen aus Tabelle 8 recht eindeutig beantworten: Bei Einzelbetrachtung verschiedener Branchen zeigt sich durchgängig: Betriebe des Öffentlichen Dienstes führen häufiger Gesundheitsförderungs-Maßnahmen durch - auch wenn die Qualität und Reichweite dieser Maßnahmen aus unseren Befunden leider nicht näher bewertet werden kann.

Tabelle 8: Angaben zu betriebl. Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach ausgewählten Branchen und Zugehörigkeit zum Öffentlichen Dienst oder zur Privatwirtschaft				
Branche	Im Betrieb wurden Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchgeführt (Befragte in %, die dies bejahen)		Anzahl Befragter	Anzahl Befragter
	Privatwirtschaft	Öff. Dienst	insgesamt	im ÖD
Personenverkehr, Reisebüros, -veranstalter	15,9	43,7	273	135
Güterverkehr	4,1	7,4	344	54
Krankenhaus, Heime, Behinderteneinrichtungen	31,4	38,6	1635	1301
Rundfunk, Fernsehen, Verlag, Kunst	12,5	16,3	264	80
Energiewirtschaft (Gas, Elektr., Wasser)	31,8	40,0	238	150
Kreditgewerbe, Banken, Sparkassen	31,0	49,0	604	239
Schulen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen	10,4	15,3	2127	1945

Quelle: BiBB-IAB-Erhebung 1998/99

Der Krankenstand

Zuverlässige und repräsentative Daten über Arbeitsunfähigkeitszeiten im Beschäftigungssektor des Öffentlichen Dienstes, die über einzelne Bereiche hinausgehen, sind unseres Wissens nicht verfügbar. Entsprechende Daten über Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage liegen nur den Gesetzlichen Krankenkassen vor. Da die Beschäftigten jedoch in sehr unterschiedlichen Kassen und Kassenarten versichert sind, müßten die Datenbestände der Orts- und Betriebskrankenkassen, der Angestellten- und Arbeiterersatzkassen erst in einem gemeinsamen Datenpool zusammengefügt werden, um eine solche Analyse zu realisieren. Ein Rekurs nur auf Daten der Betriebs- oder Ortskrankenkassen beispielsweise würde erhebliche Verzerrungen aufweisen, da ein sehr großer Teil der Angestellten im Öffentlichen Dienst in der Regel Mitglied in Angestellteneratzkassen ist. Die Stellung im Beruf (Arbeiter, Angestellte usw.) hat jedoch, dies zeigen alle einschlägigen Untersuchungen, einen erheblichen statistischen Einfluß auf die AU-Tage und Fälle.

Zumindest eine Annäherung an diese Fragestellung erlaubt jedoch die Befragung des Mikrozensus aus dem Jahre 1996, bei der 104.517 Erwerbstätige einbezogen waren. Erhoben wurde dort zum einen auch der Beschäftigungssektor, so daß Arbeitnehmer/innen im Öffentlichen Dienst zweifelsfrei identifizierbar sind. Zum andern umfaßte die Befragung auch einige Aspekte von Gesundheit und Krankheit, und zwar:

- ob jemand in den letzten vier Wochen krank oder unfallverletzt war

- ob die Krankheit/Verletzung bis heute (Tag der Befragung) andauert
- die zeitliche Dauer der Krankheit (bis 1 Woche, 2 bis 6 Wochen, über 6 Wochen)
- ob man in den letzten 4 Wochen in ärztlicher oder Krankenhausbehandlung war
- ob jemand in den letzten 4 Wochen arbeitsunfähig gemeldet war
- ob man Schwerbehinderter ist

Die Daten dieser Befragung stellen in repräsentativer Hinsicht für die Frage der Arbeitsunfähigkeit (auch unter besonderer Berücksichtigung des Öffentlichen Dienstes) immer noch die fundierteste derzeit verfügbare empirische Basis dar. Einschränkend ist allerdings zu vermerken: Erfasst wurden lediglich Arbeitsunfähigkeitsfälle, nicht Arbeitsunfähigkeits-Tage. Eine exakte Analyse des Krankenstandes (und ein Vergleich mit GKV-Daten) als prozentualer Wert der in einem Jahr in Bezug auf die Soll-Arbeitstage krankheitsbedingt nicht geleisteten Arbeitszeiten ist mit diesem Datensatz nicht möglich.

Betrachtet man nun die hier verfügbaren Daten (vgl. Tabelle 9), dann zeigt sich: Bei der Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle liegen die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst prozentual geringfügig über dem Durchschnittswert der übrigen Beschäftigten. Männer und Frauen aller Altersgruppen zusammen waren im Öffentlichen Dienst zu 7,6%, in anderen Bereichen zu 6,5% arbeitsunfähig gemeldet. Diese Differenz liegt also bei 1.2 Prozent. Diese häufigere Betroffenheit von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit zeigt darüber hinaus geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten.

Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit nach Beschäftigungssektor in den Daten des Mikrozensus in den letzten 4 Wochen (in Prozent)				
	Männer		Frauen	
	Öff.Dienst	and. Bereich	Öff.Dienst	and. Bereich
15-24	5.4	5.7	6.0	5.5
25-34	6.3	6.4	7.6	5.8
35-44	6.4	6.0	6.4	5.7
45-54	8.3	6.7	9.4	7.1
55-65	11.4	9.5	11.3	8.1
insg.	7.6	6.7	7.9	6.2
Männer + Frauen: ÖD 7.7%, and. Bereiche 6.5%				
Quelle: Mikrozensus 1996, eig. Berechnungen				

Zwei wesentlichen Trends dieser Analyse sind zu beobachten. Erstens: Es gibt einen deutlichen Alterstrend. Bei einigen jüngeren Altersgruppen der Männer sind die Beschäftigten im Öffentlichen Dienst sogar seltener arbeitsunfähig als Kollegen in anderen Beschäftigungssektoren. Mit zunehmendem Alter hingegen steigen Krankmeldungen. Insbesondere die Altersgruppen ab 45 Jahren sind im Öffentlichen Dienst häufiger krank und dementsprechend auch häufiger arbeitsunfähig gemeldet. Zweitens: Es gibt einen ebenso deutlichen geschlechtsspezifischen Trend: Frauen im Öffentlichen Dienst zeigen in allen Altersgruppen höhere AU-Quoten als ihre männlichen Kollegen.

Eine Beobachtung vermag diesen leicht höheren Krankheit allerdings zu relativieren. Der Öffentliche Dienst, dies ist seit langem bekannt, kommt seiner gesetzlichen Pflicht zur Beschäftigung Schwerbehinderter sehr viel häufiger nach als andere Wirtschaftsbereiche. Der Anteil erwerbstätiger Schwerbehinderter liegt im Öffentlichen Dienst etwa um 50 Prozent höher als in anderen Sektoren (Schwerbehinderten-Beschäftigtenquote: Privatwirtschaft 4.2%, Öffentlicher Dienst: 6.6%).

Berücksichtigt man diese Voraussetzungen und errechnet die Krankheitsquoten unter Ausschluß von Schwerbehinderten, dann wird deutlich: Zwar bleibt der statistische Trend erhalten: Auch ohne Schwerbehinderte sind Beschäftigte im Öffentlichen Dienst noch in geringem Umfang häufiger krank und auch krankgemeldet. Jedoch beträgt diese Differenz für Arbeitsunfähigkeit insgesamt nur noch 0.7 Prozentpunkte - im Vergleich zu 1.2 Prozentpunkten bei Berücksichtigung aller Erwerbstätigen. Als Fazit bedeutet dies: Die gegenüber anderen Beschäftigungssektoren höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen im Öffentlichen Dienst ist etwa zur Hälfte allein darauf zurückzuführen, daß der Öffentliche Dienst seiner gesellschaftlichen Verantwortung und den gesetzlichen Auflagen zur Beschäftigung Schwerbehinderter signifikant häufiger nachkommt als Arbeitgeber in der Industrie, im Dienstleistungssektor und in anderen Bereichen.

Perspektiven

Unsere Analyse hat deutlich gemacht, dass im Öffentlichen Dienst derzeit ein sehr weitreichender Rationalisierungs- und Modernisierungsprozeß Raum greift, der in vielerlei Hinsicht auf privatwirtschaftliche Konzepte zur Unternehmensneugestaltung rekurriert, von Outsourcing-Konzepten über Stelleneinsparungen bis hin zur forcierten Neugestaltung von Arbeitsabläufen und Organisationsstrukturen. Die Aussagen der Erwerbstätigen dokumentieren, dass dieser Prozeß nicht nur hier und da und vereinzelt zu beobachten ist, sondern sehr weiträumig voranschreitet. Die Erwerbstätigen registrieren diese Veränderungen sehr genau. Allerdings scheint es, als ob das Niveau der damit implizierten Anforderungen und Belastungen nicht (oder nicht generell) ein kritisches Maß überschreitet. Insbesondere gibt es keine Hinweise, dass die Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst nun ein überdurchschnittliches Maß an Zeit- und Leistungsdruck oder eine Monotonisierung ihrer Tätigkeit beklagen. Rationalisierung im Öffentlichen Dienst bedeutet also nicht per se Leistungsverdichtung. Auf der andern Seite zeigt sich nämlich, dass in einzelnen Berufe bzw. Branchen, in denen Beschäftigte kaum Rationalisierungen und Veränderungen wahrnehmen, gleichwohl überdurchschnittlich viele Erwerbstätige über psychosomatische Beeinträchtigungen klagen.

Ein Einzelergebnis unserer Analyse zeigt andererseits aber auch, dass Privatisierungsmaßnahmen im Öffentlichen Dienst tendenziell zu einer Zurückstellung von Gesundheits-Interessen der Beschäftigten führen. Diese Interpretation liegt jedenfalls nahe, wenn man sich die Verbreitung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in Unternehmen anschaut, die derselben

Branchen zuzurechnen sind und teilweise dem Öffentlichen Dienst, teilweise der Privatwirtschaft zugehören.

Der vor nicht allzu langer Zeit öffentlich beklagte "überhöhte" Krankenstand im Öffentlichen Dienst ist nach unseren Analysen nicht wirklich "überhöht", auch wenn die Krankheitsfälle geringfügig höher liegen als in der privaten Wirtschaft. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass im Öffentlichen Dienst nach wie vor ein sehr viel höherer Anteil von Schwerbehinderten beschäftigt ist und darüber hinaus der Altersdurchschnitt der Beschäftigten deutlich höher liegt. Aufzeigen läßt sich, dass der Öffentliche Dienst im letzten Jahrzehnt kaum jene Praxis der "Verjüngung von Belegschaften" mitgemacht hat wie dies in der Industrie und im Dienstleistungssektor der Fall war. Ob der im Jahre 1999 genau so hohe Anteil älterer Arbeitnehmer wie 10 Jahre zuvor nun eher einer gewissen Passivität und Veränderungsabneigung zuzuschreiben ist oder einer bewußt und strategisch durchgehaltenen Politik sozialer Verantwortung gegenüber älteren und gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern, soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden.

Festzuhalten bleibt gleichwohl, dass der Öffentliche Dienst damit mehr als jeder andere Wirtschaftsbereich eine gewisse "Alterslast" mit sich herumträgt, wenn man - sehr einseitig und ökonomistisch betrachtet - die bei älteren Beschäftigten höheren Arbeitskosten in Rechnung stellt (Entgelthöhe nach Senioritätsprinzip, höhere Kosten durch Arbeitsunfähigkeit). Demoskopien prognostizieren für den Zeitraum nach 2010 ein reduziertes Arbeitskräfte-Angebot und damit die Notwendigkeit, wieder vermehrt auch ältere Mitarbeiter zu beschäftigen. Inwieweit diese Prognose zutrifft und nicht durch Mechanisierung, Arbeits- und Organisationsveränderungen, Produktionsverlagerungen etc. vollständig konterkariert werden sei dahingestellt. Für die kommenden Dekade jedenfalls steht der Öffentlichen Dienst vor einer Aufgabe, die mehrere Alternativen bietet: a) ein passives "Dulden" von Älteren und Leistungsbeeinträchtigten (mit entsprechenden Negativfolgen für die Leistungsmotivation und Dienstleistungsqualität im Öffentlichen Dienst), b) Krankheitskündigungen oder c) ein systematischer Einsatz von Konzepten zur Integration älterer und leistungsbeeinträchtigter Arbeitnehmer durch Qualifizierung, Arbeitsgestaltung- und Aufgabenneustrukturierung, Personalentwicklung und Laufbahngestaltung sowie Altersteilzeitarbeit.

Ergebnisse aus einem laufenden Forschungsprojekt³ deuten allerdings an, dass diese Zukunftsaufgabe im Öffentlichen Dienst bislang kaum als solche erkannt worden ist. Die aus rund 670 Betrieben des Öffentlichen Dienstes (ÖPNV,

³ Integration älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer/innen des Öffentlichen Dienstes in die Erwerbstätigkeit, Forschungsprojekt im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung.

Verwaltung, Öff. Sicherheit, Gesundheitswesen) uns vorliegenden Informationen von Personal- und Betriebsräten zeigen auf, dass die Integration älterer Arbeitnehmer/innen nach wie vor ein Handlungsfeld ist, das von betrieblicher Seite unausgefüllt bleibt - und dies, obwohl rund 40% der Betriebe einen Anteil älterer Beschäftigter (über 44 Jahre) von mehr als 40% aufweisen. In nicht einmal jedem zwanzigsten Betrieb werden oder wurden in der letzten Zeit Maßnahmen realisiert, die für eine größere Zahl Älterer eine Perspektive der Weiterbeschäftigung und Erwerbstätigkeit bis zur Rente eröffnen. Drei Viertel der befragten Personal- und Betriebsräte heben im Gegenteil hervor, dass die betrieblichen Strategien zur Lösung der Altersproblematik zentral orientiert sind auf eine Verjüngung von Belegschaften.

Die Altersproblematik an sich, also der jeweilige Anteil älterer Arbeitnehmer innerhalb der Belegschaft, zeigt keinerlei Einfluss darauf, ob und in welchem Umfang Betriebe hierauf Einfluß zu nehmen versuchen. Dies gilt sowohl für arbeitnehmer-freundliche Strategien (Integration, Gesundheitsförderung) als auch für eher ökonomisch motivierte und Arbeitnehmerinteressen hintanstellende Konzepte (Outsourcing, Rückkehrgespräche, krankheitsbedingte Abmahnungen und Kündigungen). D.h.: Die Altersstruktur allein erzeugt für Betriebe im Öffentlichen Dienst, auch bei sehr hohem Anteil Älterer, noch keinerlei Handlungs- und Veränderungsdruck. Solche Impulse gehen andererseits in sehr deutlicher und nachhaltiger Weise aus vom betrieblichen Krankenstand. Sofern dieser in Betrieben als problematisch wahrgenommen und auch hinsichtlich der Ursachen und Veränderungsmöglichkeiten intensiver diskutiert wird, zeigt sich, dass einerseits krankensstands-orientierte Maßnahmen sehr viel häufiger realisiert werden (Rückkehr-Gespräche, AU-Kontrollen und Analysen, Abmahnungen und Kündigungen). Ebenso finden sich in solchen Betrieben auch deutlich häufiger Outsourcing- und Privatisierungs-Tendenzen. Zum dritten ist aber leider auch feststellbar: Die Krankenstands-Problematik beschleunigt und verstärkt in den Betrieben Tendenzen zur Externalisierung Älterer.