



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Dagmar Zoschke (DIE LINKE)

Krankenstand im Bereich des Ministeriums für Inneres und Sport

Kleine Anfrage - KA 6/7337

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Inneres und Sport

Namens der Landesregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1) Wie hat sich der Krankenstand im Bereich des Ministeriums für Inneres und Sport seit 2007 entwickelt? Bitte jeweils Beamte und Angestellte sowie männlich/weiblich getrennt in Jahresscheiben angeben.**

Die im Rahmen der Erhebung zur Entwicklung des Krankenstandes innerhalb des Geschäftsbereichs des Ministeriums für Inneres und Sport (ohne Polizei) ermittelten Daten für die Jahre 2007 bis 2011 sind der beigefügten Übersicht (Anlage 1) zu entnehmen.

- 2) Wie hat sich der Krankenstand im Polizeivollzugsdienst der Polizeidirektionen des Landes und der Landesbereitschaftspolizei seit 2007 entwickelt? Bitte jeweils Beamte und Angestellte sowie männlich/weiblich getrennt nach Behörden/ Einrichtungen unterteilt in Jahresscheiben angeben.**

Hinsichtlich der Entwicklung des Krankenstandes in der Polizei von 2007 bis 2011, differenziert nach Beschäftigtengruppen, wird auf Abbildung 1 verwiesen. Eine detaillierte Aufstellung für die Jahre 2007 und 2008 ist aus technischen Gründen nicht möglich.

	Polizeivollzugsbeamte (PVB)			Verwaltungsbeamte (VWB)			Beschäftigte (Tarif)		
	Anzahl Beamte	Anzahl Krankentage	KS in %	Anzahl Beamte	Anzahl Krankentage	KS in %	Anzahl Beschäftigte	Gesamtzahl der Krankentage	KS in %
2007			7,9			5,1			5,5
2008			7,5			7,3			5,2
2009	7.624	225.059	8,1	371	7.896	5,8	1.425	31.570	6,1
2010	7.454	220.592	8,1	360	8.185	6,2	1.372	33.225	6,6
2011	7.342	216.421	8,1	337	9.111	7,4	1.318	30.269	6,3

Abb.1: Krankenstandsentwicklung in der Polizei nach Beschäftigtengruppen aufgeschlüsselt nach Angaben der Behörden und Einrichtungen

Unter Berücksichtigung der veränderten Strukturen in der Organisation der Polizei infolge der Polizeistrukturereform sowie zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Daten wird nachfolgend die Entwicklung des Krankenstandes (in Prozent) in der Polizei erst ab 2008 bis 2011 dargestellt (Abbildung 2). Aus Gründen des Datenschutzes und zur Gewährleistung der erforderlichen Anonymität werden keine Angaben gemacht, sofern es sich um einen Personenkreis von weniger als 50 Beschäftigten handelt.

PD Nord	PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
2008	8,0	8,5	k.A.	7,4	5,0	5,2
2009	8,7	9,5	k.A.	7,1	6,5	6,7
2010	8,6	8,8	k.A.	4,3	4,9	7,4
2011	8,7	9,7				

PD Süd	PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
2008	6,7	8,8	k.A.	k.A.	3,8	4,9
2009	7,9	9,4	k.A.	k.A.	5,9	5,9
2010	8,6	9,7	k.A.	k.A.	5,3	7,8
2011	8,7	9,9				

PD Ost	PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
2008	8,1	10,7	k.A.	k.A.	k.A.	6,9
2009	9,1	12,2	k.A.	k.A.	k.A.	6,7
2010	9,1	11,4	k.A.	k.A.	k.A.	6,9
2011	8,9	11,1				

LBP LSA	PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
2008	7,7	8,1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
2009	6,7	7,6	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
2010	6,7	7,7	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
2011	6,3	5,7				

TPA LSA		PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
	2008	5,6	k.A.	k.A.	k.A.	5,1	5,1
	2009	7,6	k.A.	k.A.	k.A.	6,3	7,0
	2010	7,8	k.A.	k.A.	k.A.	7,3	6,8
	2011	7,3	k.A.				

FH POL		PVB männlich		PVB weiblich		VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
		Stamm pers.	Anw.	Stamm pers.	Anw.				
	2008	6,7	1,6	k.A.	2,3	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	2009	6,6	2,0	k.A.	2,1	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	2010	10,3	2,5	k.A.	2,2	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
	2011	8,8	2,4	k.A.	2,7				

LKA LSA		PVB männlich	PVB weiblich	VWB männlich	VWB weiblich	Tarif männlich	Tarif weiblich
	2008	5,9	10,9	k.A.	k.A.	k.A.	5,2
	2009	5,2	10,2	k.A.	k.A.	k.A.	5,1
	2010	5,3	8,4	k.A.	k.A.	k.A.	6,1
	2011	5,3	7,6				

Abb.2: Krankenstandsentwicklung in der Polizei nach Geschlecht und Beschäftigtengruppen aufgeschlüsselt in den jeweiligen Behörden und Einrichtungen der Landespolizei (in Prozent)

Die Daten sind den Angaben der jeweiligen Behörden und Einrichtungen entnommen und werden sowohl nach den Beschäftigtengruppen, die sich aus Polizeivollzugsbeamten, Verwaltungsbeamten und dem Tarifpersonal zusammensetzen, als auch nach Geschlecht differenziert dargestellt. Für das Jahr 2011 kann derzeit aus personellen Gründen ausschließlich eine Darstellung des Krankenstandes für den Polizeivollzugsdienst erfolgen.

3) Welche Erkrankungen stehen jeweils an der Spitze der Krankenstatistik im Ministerium, welche kommen am häufigsten im Polizeivollzugsdienst der Polizeidirektionen und Behörden/Einrichtungen vor? Bitte die jeweils fünf häufigsten Erkrankungen sowie für Männer und Frauen getrennt benennen?

Den Behörden des allgemeinen Geschäftsbereichs MI (ohne Polizei) werden bei krankheitsbedingter Abwesenheit einer/s Bediensteten nur Beginn und Ende der Krankschreibung, jedoch nicht die Art der Erkrankung mitgeteilt. Vor diesem Hintergrund kann zur vorliegenden Fragestellung für den Bereich der allgemeinen Verwaltung keine Aussage getroffen werden.

Für den Bereich der Landespolizei werden in der nachfolgenden Abbildung 3 die am häufigsten auftretenden Erkrankungsarten im Polizeivollzugsdienst, geschlechterdifferenziert dargestellt. Dabei dominieren sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Polizeivollzugsbeamten Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems neben Erkrankungen der Oberen Atemwege. Die Daten beruhen auf Angaben der Heilfürsorge. Für das Jahr 2011 können derzeit noch

keine Angaben getätigt werden, da die Eingabe und Auswertung der Daten noch nicht abgeschlossen ist.

	männl. 2007	männl. 2008	männl. 2009	männl. 2010	weibl. 2007	weibl. 2008	weibl. 2009	weibl. 2010
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	29,4	29,5	26,7	28,6	20,4	23,3	21,4	23,1
Erkrankungen der oberen Atemwege	17,1	16	18,4	15,7	20	18,9	22,2	21,8
Psyche/Verhaltensstörungen	5,6	6,9	7,3	7,4	11,3	12,4	13,2	12,5
Verletzungen	15,4	12,6	9,8	11,2	11,9	9,8	9,1	8,7
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	7,7	8,9	8,6	10,5	2,5	2,8	4,6	2,8

Abb.3: prozentuale Verteilung der geschlechterdifferenzierten Entwicklung des Krankheitsgeschehens in der Polizei von 2007 bis 2010 nach Angaben der Heilfürsorge

4) Wie bewertet die Landesregierung die Situation?

In Anbetracht der bestehenden Fehlzeitquoten und des weiter steigenden Durchschnittsalters der Bediensteten ist es Ziel der Landesregierung, einer Steigerung der krankheitsbedingten Ausfallzeiten der Bediensteten aktiv entgegenzutreten bzw. die Fehlzeiten möglichst zu vermindern. Verschiedene Maßnahmen des Gesundheitsmanagements sind darauf ausgerichtet, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bediensteten zu fördern, Krankheiten zu vermeiden und ein gutes Arbeitsklima zu schaffen. Insbesondere werden dabei Maßnahmen zum vorbeugenden Arbeitsschutz wie z. B. die Überprüfung der Arbeitsplätze auf deren gesundheitsgerechte Gestaltung, Angebote zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, auch im Bereich der Fortbildung sowie Maßnahmen zur betrieblichen Wiedereingliederung für Bedienstete, die nach längerer Krankheit stufenweise wieder in das Arbeitsleben integriert werden sollen, noch stärker als bisher zum Tragen kommen.

Im Polizeivollzugsdienst lässt sich seit dem Jahr 2009 im Fehlzeitgeschehen keine weitere Steigerung verzeichnen. Die Maßnahmen des Gesundheitsmanagements greifen. Berücksichtigt man die zunehmende Alterung des Personalkörpers in der Polizei, den anvisierten Stellenabbau und die damit einhergehenden möglichen steigenden Belastungen des Einzelnen, kann auch bei einer Stagnation des Krankenstandes bzw. bei einem Nicht-Anstieg der Fehlzeiten mangels zusätzlicher Kennzahlen von einem Maßnahmeneffekt ausgegangen werden.

Langfristig wird eine weitere Entlastung der Situation durch Nachrücken von jungen Polizeivollzugsbeamten sowie dem Ineinandergreifen von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention erwartet. Eine Senkung des Krankenstandes durch verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen kann langfristig nur vor dem Hintergrund einer nachhaltigen Etablierung des Gesundheitsmanagements in allen Strukturen der Polizei erreicht werden. Viele Maßnahmen werden sich in ihrer Wirkung mit hoher Wahrscheinlichkeit in den nächsten Jahren im Krankenstand niederschlagen.

Den Auswirkungen des demographischen und sozialstrukturellen Wandels kann u. a. durch ein systematisches Gesundheitsmanagement angemessen begegnet werden. Einen wesentlichen Beitrag hierzu leistet der Landesarbeitskreis „Gesundheitsmanagement in der Polizei“ (LAK GIP), der sich aus Vertretern der Leitungen der Behörden und Einrichtungen der Landespolizei, des Polizeiärztlichen Dienstes, der Koordinierungsstelle Gesundheitsmanagement und den Interessenvertretungen zusammensetzt und seit dem Jahr 2008 Bestand hat.

5) Welche Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes und der Vorsorge hat die Landesregierung getroffen bzw. wird sie treffen, um die Situation für das Personal im Polizeivollzugsdienst zu verbessern?

Seit Beginn der Einführungsphase des Projektes „Gesundheitsmanagement in der Polizei“, konnte eine Vielzahl von Maßnahmen zur Umsetzung des betrieblichen Gesundheitsschutzes initiiert und umgesetzt werden. Dazu gehörten beispielsweise:

- die Schaffung eines Überblicks zur aktuellen Gesundheitssituation in der Polizei des Landes Sachsen-Anhalt sowie Erstellung einer Ist-Analyse,
- die Sensibilisierung der Leitungen der Behörden und Einrichtungen sowie der Mitarbeiter zur Notwendigkeit eines Gesundheitsmanagements in der Landespolizei,
- die Schaffung von Strukturen zur Etablierung eines Gesundheitsmanagements in den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei sowie
- die Erarbeitung eines Maßnahmenplanes, gegliedert in Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention (vgl. Abbildung 4).

Schaffung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) durch:

- Analyse arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen (Arbeitssituationsanalysen, Mitarbeiterbefragungen),
- Etablierung und Optimierung der Führungskräfteentwicklung an der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt, darunter insbesondere die Durchführung von Führungskräfte-seminaren, die Durchführung von Informationsveranstaltungen mit dem Ziel, die Führungskräfte in der Polizei über Zusammenhänge zwischen Motivation und Gesundheit der Beschäftigten sowie zu psychosozialen Arbeitsbelastungen als Gesundheitsrisiken und den Einfluss des Führungsverhaltens auf Fehlzeitenverhalten zu informieren und die Einführung eines Führungskräfte-Feedbacks,
- Einrichtung von Arbeitskreisen „Gesundheit“, Revierarbeitskreisen „Gesundheit“ und Gesundheitszirkeln in allen Behörden und Einrichtungen,
- Etablierung und Weiterentwicklung eines Seminarangebotes zum Thema Gesundheitsmanagement im Studium zur Laufbahn des Polizeivollzugsdienstes – Laufbahngruppe 2 an der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt,
- Abschluss einer Dienstvereinbarung zum Nichtraucherschutz,
- Wissenschaftliche Untersuchung zur Umsetzung des bedarfsorientierten Schichtdienstmanagement,
- Erweiterung der Heilfürsorgebestimmungen im Hinblick auf die Präventionsregelungen,
- Abschluss einer Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Durchführung von Eingliederungsgesprächen und entsprechenden Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- Neugestaltung des Sporterlasses,
- Optimierung der Betreuung nach Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD – Posttraumatic Stress Disorder)/Bildung von Kriseninterventionsteams,
- Optimierung der betrieblichen Suchtkrankenhilfe,
- Abschluss einer Dienstvereinbarung über partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz sowie Einrichtung einer Konfliktkommission,

- Erstellen von Flyern zu einzelnen Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit,
- Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern, anderen Länderpolizeien und wissenschaftlichen Institutionen,
- Schulung von Moderatoren für Arbeitssituationsanalysen,
- Bereitstellung des Informationsportals Gesundheitsmanagement sowie laufende Aktualisierung zum Geschehen im Gesundheitsmanagement,
- Wissenschaftliche Untersuchung zum Belastungserleben und Führungsverhalten in der Polizei,
- Beratung zu möglichen Maßnahmen durch das Polizeiärztliche Zentrum/Ärztlicher Gutachterdienst der Landesverwaltung und die Koordinierungsstelle „Gesundheitsmanagement in der Polizei“,
- Installation eines Bonussystems zur Schaffung von Anreizen für gesunde Beschäftigte im Rahmen eines Pilotprojektes.

Förderung der Kompetenzen der Bediensteten (Verhaltensprävention) durch:

- Durchführung von regelmäßigen Gesundheitstagen und themenspezifischen Aktionswochen in den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei,
- Auflistung von flächendeckenden Präventionsangeboten,
- Vorträge zu gesundheitsförderlichen Themen,
- Verstärkung verhaltenspräventiver Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress/Psyche und Sucht mit anteiliger Kostenübernahme durch die Heilfürsorge,
- Gestaltung eines Kalenders mit Gesundheitsthemen,
- Durchführung von medizinischen Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen,
- Kooperation mit den Forschungs- und Präventionszentren (FPZ)-Rückenzentren Halle und Magdeburg zur Verbesserung der Rückengesundheit in der Polizei,
- regelmäßige Veröffentlichung von gesundheitsrelevanten Beiträgen sowie von Berichten zu Veranstaltungen des Gesundheitsmanagements in den polizeiinternen Printmedien,
- Durchführung eines Programms zur Therapie von Adipositas bei Erwachsenen (M.O.B.I.L.I.S.) sowie in Ablösung des Konzeptes die Entwicklung eines polizeidienstspezifischen Programms zur Therapie von Adipositas (ViTALES).

Abb.4 : Auszug aus dem Maßnahmenplan des Projektes „Gesundheitsmanagement in der Polizei“

Der Maßnahmenplan wird seit seiner Entwicklung kontinuierlich fortgeführt und um neue Maßnahmen erweitert. Hierbei steht die Verhältnisprävention im Vordergrund. Zu den wesentlichen Maßnahmen der letzten Jahre können u. a. die wissenschaftliche Evaluation des bedarfsorientierten Schichtdienstmanagements mit Umsetzung in ein dezentrales Schichtdienstmanagement, die Einbindung gesundheitsrelevanter Themen in die Aus- und Fortbildung an der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt, die Durchführung von Führungskräfte Trainings zur Stärkung der inneren Führung, die Einrichtung von Kriseninterventionsteams sowie einer Konfliktkommission, die Optimierung der Suchtkrankenhilfe, die Neufassung des Sporterlasses mit Integration von Präventions- und Rehabilitationssport in das Dienstsportangebot, die Schaffung von Präventionsangeboten zu den Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Suchtmittelkonsum, wie z. B. die Kooperation mit den FPZ-Rückenzentren Halle und Magdeburg zur Durchführung einer integrierten funktionellen Rückenschmerztherapie oder der Abschluss von Dienstvereinbarungen zum partnerschaftlichen Umgang am Arbeitsplatz, zum Nichtraucherschutz und zum Eingliederungsmanagement gezählt werden.

Als besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Verhältnisprävention entwickelte sich das Handlungsfeld Führungskräfteverhalten. Die Zusammenhänge zwischen Führungsqualitäten einerseits und Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterzufriedenheit, Wohlbefinden und letztendlich Leistungsfähigkeit und Gesundheit andererseits wurden ausgiebig diskutiert und fanden ihren Niederschlag in einem Maßnahmenkomplex zur Führungskräfteentwicklung. Diese Maßnahmen richteten sich auf die Erhöhung der

Sozialkompetenz, aber auch auf die bessere Verwaltung der eigenen Gesundheitsressourcen sowie Verwirklichung der inneren Führung und der Vorbildwirkung.

Im Rahmen der Erörterung aktueller Problemlagen in den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei beschäftigt sich das Gesundheitsmanagement in der Landespolizei auch künftig mit essentiellen Handlungsfeldern, die langfristig einen wesentlichen Beitrag zur Senkung des Krankenstandes sowie zur Verbesserung des betrieblichen Gesundheitsschutzes in der Landespolizei beisteuern können, wie z. B.:

- Führungskräfteentwicklung:
 - Integration des Führungskräftefeedbacks in die Behörden und Einrichtungen zur Stärkung der inneren Führung,
 - Entwicklung eines Instrumentes zur Auswahl von Führungskräften,
 - Etablierung und Weiterentwicklung eines Lehrangebotes zum Thema Gesundheitsmanagement im Bachelorstudiengang „Polizeivollzugsdienst“,
- Ursachenforschung und Präventionsstrategien zu psychischen Belastungen, Erkrankungen und dem Belastungserleben von Polizeibeamten,
- Praktikabilitätsverbesserung der Dienstvereinbarung „Betriebliches Eingliederungsmanagement“,
- Differenzierte Betrachtung und Entwicklung von Strategien zur Senkung des Krankenstandes mit besonderem Fokus auf das Langzeitkrankengeschehen,
- Durchführung und Evaluierung eines Programms zur Therapie von Adipositas bei Polizeivollzugsbeamten (ViTALES),
- Umsetzung des Bonussystems zur Schaffung von Anreizen für gesunde Beschäftigte in allen Behörden und Einrichtungen der Landespolizei nach Abschluss der Pilotierungsphase,
- Überlegungen zur Installation eines psychologischen Dienstes in der Polizei,
- Maßnahmen für Berufsanfänger.

Letztlich leistet auch das Polizeiärztliche Zentrum/Ärztlicher Gutachterdienst im Rahmen der Erfüllung seiner polizeiamtsärztlichen und betriebs- und sozialmedizinischen Aufgaben einen wesentlichen Beitrag für die Gesunderhaltung des Personals in der Polizei.

Die Betriebsärzte in den Behörden und Einrichtungen der Landespolizei unterstützen die Leiter der Behörden und Einrichtungen in allen Fragen des Gesundheitsschutzes einschließlich prophylaktischer Maßnahmen, insbesondere zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung, der arbeitsmedizinischen Betreuung der Bediensteten, der Beobachtung der Durchführung des Arbeitsschutzes bei regelmäßiger Begehung der Objekte, der Belehrung der Beschäftigten über Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren und Mitwirkung bei der Organisation der betrieblichen Ersten Hilfe. Zu ihren hauptsächlichen Tätigkeitsfeldern zählen insbesondere auch:

- die Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen für Polizeivollzugsbeamte, Verwaltungsbeamte und Tarifpersonal nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen,
- die medizinische und psychologische Betreuung von Polizeibediensteten nach traumatischen oder belastenden beruflichen oder privaten Ereignissen einschließlich Konflikt- und Krisensituationen (durch Kriseninterventionsteams),

- die medizinische Beratung von Polizeibeamten nach schwerer Erkrankung/Unfall zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Polizeidienstfähigkeit,
- die Beratung und Betreuung von Beschäftigten im Rahmen der betrieblichen Suchtkrankenhilfe sowie Überwachung der Nachsorgemaßnahmen analog der Richtlinie im Umgang mit alkoholgefährdeten und alkoholabhängigen Bediensteten,
- Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation von Polizeivollzugsbeamten sowie
- die Mitwirkung in den „Arbeitskreisen Gesundheit“ der Behörden und Einrichtungen der Landespolizei.

Krankenstand im Bereich des Ministeriums für Inneres und Sport;
Kleine Anfrage der Abgeordneten Dagmar Zoschke (DIE LINKE) - KA 6/7337 vom 20.01.2012

Anlage 1

Behörde/Einrichtung: Geschäftsbereich des Ministeriums für Inneres und Sport (ohne Polizei)

	Beamte/Beamtinnen						Beschäftigte					
	Männlich			weiblich			Männlich			weiblich		
	Gesamtzahl der Beamten	Gesamtzahl der Krankentage	krankheitsbedingte Fehlzeitquote je Beamten in %	Gesamtzahl der Beamtinnen	Gesamtzahl der Krankentage	krankheitsbedingte Fehlzeitquote je Beamtin in %	Gesamtzahl der Beschäftigten	Gesamtzahl der Krankentage	krankheitsbedingte Fehlzeitquote je Beschäftigten in %	Gesamtzahl der Beschäftigten	Gesamtzahl der Krankentage	krankheitsbedingte Fehlzeitquote je Beschäftigter in %
2007	250	4350	4,77	169	4000	6,49	99	1411	3,9	323	6557	5,56
2008	250	3449	3,78	170	4698	7,57	100	1996	5,47	319	6379	5,48
2009	249	4504	4,96	172	4255	6,78	99	1801	4,98	315	6841	5,95
2010*	495	11162	6,18	615	17144	7,64	404	8477	5,75	1078	28930	7,35
2011*	481	10302	5,87	593	18196	8,41	403	8147	5,54	1063	27797	7,16

*

Hinweis:

Im Zeiterfassungssystem des Landesverwaltungsamtes sind die für die Beantwortung der Kleinen Anfrage erforderlichen Daten nur bis zum Jahr 2010 rückwirkend erfasst.

Vor diesem Hintergrund konnte das LVvA bei der Zusammenfassung der ermittelten Daten für die Jahre 2007 bis 2009 nicht berücksichtigt werden. Eine Trennung der Zeitkonten nach Bediensteten des Kapitels 0310 (Geschäftsbereich MI) sowie nach Fachkapitelpersonal war ebenso nicht möglich, so dass im Rahmen der Auswertung des Krankenstandes im Landesverwaltungsamt für die Jahre 2010 und 2011 alle Bediensteten in die Betrachtung mit einbezogen wurden.