

Vom Krankenstand zur Handlungsfähigkeit: Wie Unternehmen historisch hohe Fehlzeiten systematisch und rechtssicher managen

Ein integriertes Zwei-Ebenen-Modell für den professionellen Umgang mit Arbeitsunfähigkeit - von der Datenerfassung bis zur Ultima Ratio

Dr. Walter Lieberei

05.07.2026

1. Einleitung: Ein Problem, das kein Unternehmen mehr ignorieren kann

Es gibt Kennzahlen, die in deutschen Chefetagen lange Zeit eher beiläufig zur Kenntnis genommen wurden – und die sich inzwischen zu einem der drängendsten betriebswirtschaftlichen Themen überhaupt entwickelt haben. Der Krankenstand gehört zweifellos dazu. Was früher als unvermeidliche Randgröße der Personalarbeit galt, ist heute ein strategischer Risikofaktor, der Produktivität, Wettbewerbsfähigkeit und Betriebsklima gleichermaßen bedroht.

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache. Nach der aktuellen Auswertung des IGES Instituts im Auftrag der DAK-Gesundheit lag der Krankenstand im Jahr 2025 bei 5,4 Prozent – das bedeutet, dass an jedem einzelnen Tag des Jahres durchschnittlich 54 von 1.000 Beschäftigten krankgeschrieben waren. Im Durchschnitt fehlte jeder DAK-versicherte Beschäftigte 19,5 Tage krankheitsbedingt; knapp zwei Drittel aller Beschäftigten hatten mindestens eine Krankschreibung (DAK-Gesundheit/IGES Institut, 2026). Die AOK meldet für ihre rund 15 Millionen erwerbstätigen Versicherten für das Jahr 2024 sogar 23,9 Arbeitsunfähigkeitstage pro Mitglied bei einem neuen Höchstwert von 228 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versicherte (AOK-Bundesverband, 2025). Die Techniker Krankenkasse ermittelte für denselben Zeitraum 19,1 Fehltage je Versicherungsjahr (Techniker Krankenkasse, 2025). Unabhängig von der jeweiligen Datenbasis zeigt sich damit ein konsistentes Bild: Der Krankenstand in Deutschland hat sich auf einem historisch hohen Niveau verfestigt.

Bemerkenswert ist dabei die Struktur des Krankheitsgeschehens. Bei der Häufigkeit dominieren nach wie vor Atemwegserkrankungen – gut ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeitsfälle geht auf sie zurück. Die meisten Ausfalltage verursachen jedoch zunehmend psychische Erkrankungen: Mit einer durchschnittlichen Falldauer von 28,5 Tagen binden sie ein Vielfaches der Ausfallzeit eines gewöhnlichen Infekts, und ihre Ausfalltage sind innerhalb der letzten zehn Jahre um mehr als 40 Prozent gestiegen (AOK-Bundesverband, 2025). Für Unternehmen bedeutet das: Ein wachsender Teil der Fehlzeiten ist langwierig, schwer prognostizierbar und mit einfachen Mitteln nicht zu beeinflussen.

Ein Teil des statistischen Anstiegs ist zwar methodisch erklärbar – seit Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) im Jahr 2022 gelangen Krankschreibungen automatisch und damit lückenlos von den Arztpraxen zu den Krankenkassen, wodurch das gemessene Meldeniveau dauerhaft gestiegen ist (DAK-Gesundheit/IGES Institut, 2026). Doch dieser Erfassungseffekt ändert nichts an der betrieblichen Realität: Die Fehltage sind da, sie müssen kompensiert werden, und sie kosten Geld.

Was hohe Fehlzeiten im betrieblichen Alltag wirklich bedeuten

Die unmittelbar sichtbaren Kosten sind nur die Spitze des Eisbergs. Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz trägt der Arbeitgeber für die ersten sechs Wochen jeder Erkrankung die vollen Lohnkosten – ohne jede Gegenleistung in Form von Arbeitsleistung. Bei einem Krankenstand von über fünf Prozent bedeutet das rechnerisch, dass ein Unternehmen mit 200 Beschäftigten dauerhaft die Lohnkosten von mehr als zehn Vollzeitstellen finanziert, die keinerlei Wertschöpfung erbringen. Volkswirtschaftlich summieren sich die direkten und indirekten Kosten des Krankenstandes für Deutschland auf geschätzt bis zu 160 Milliarden Euro jährlich.

Hinzu kommen die indirekten Folgekosten, die in keiner Buchhaltung ausgewiesen werden und dennoch häufig schwerer wiegen. Da ist zunächst der Produktivitätsverlust: Termine platzen, Maschinen stehen still, Projekte verzögern sich, Liefertreue und Servicequalität leiden. Da ist zweitens die Mehrbelastung der verbleibenden Belegschaft, die die Arbeit der Erkrankten auffangen muss – oft über Wochen und Monate. Genau hier entsteht ein gefährlicher Teufelskreis: Überlastete Kolleginnen und Kollegen tragen ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken, sodass hohe Fehlzeiten weitere Fehlzeiten nach sich ziehen. Da ist drittens die Erosion der Teammoral: Wenn einzelne Mitarbeiter auffällig häufig fehlen und das Unternehmen erkennbar nicht reagiert, entsteht bei den Anwesenden das Gefühl, für die Zuverlässigen gebe es als Belohnung nur Mehrarbeit. Fairnessempfinden und Leistungsbereitschaft nehmen messbar Schaden. Und da ist schließlich das unternehmerische Risiko im engeren Sinne: In Zeiten von Fachkräftemangel und dünnen Personaldecken kann bereits der langfristige Ausfall weniger Schlüsselkräfte die Handlungsfähigkeit ganzer Abteilungen gefährden.

Kurz: Hohe Fehlzeiten sind kein Schicksal, das Unternehmen passiv hinnehmen müssen – aber auch kein Problem, das sich mit Appellen, Obstkörben oder gelegentlichen Gesundheitstagen lösen lässt. Wer die Krankenquote nachhaltig senken will, braucht ein anderes Instrumentarium. Welches, das zeigt dieser Beitrag.

2. Zwei Gesichter des Krankenstands: medizinischbedingte und motivationsbedingte Fehlzeiten

Bevor ein Unternehmen handelt, muss es verstehen, womit es es zu tun hat. Die vielleicht wichtigste analytische Unterscheidung im Fehlzeitenmanagement ist die zwischen einem **medizinischbedingten** und einem **motivationsbedingten** Krankenstand. Beide Phänomene erscheinen in der Statistik identisch – als Arbeitsunfähigkeitstage –, verlangen aber grundverschiedene Antworten.

Der medizinischbedingte Krankenstand

Der weitaus größte Teil der Fehlzeiten ist medizinischbedingt: Beschäftigte sind tatsächlich krank und deshalb objektiv nicht in der Lage, ihre Arbeitsleistung zu erbringen. Krankheit ist in der Regel ein unverschuldetes Ereignis. Ein grippaler Infekt, ein Bandscheibenvorfall, eine depressive Episode oder die Folgen eines Unfalls – all das entzieht sich der Willenssteuerung des Betroffenen. Für diesen Teil des Krankenstands gilt ein klares Grundverständnis: Es geht bei professionellem Fehlzeitenmanagement nicht darum, Krankheit zu sanktionieren, sondern darum, die betrieblichen Auswirkungen zu managen, Genesung und Rückkehr zu unterstützen und – wo möglich – arbeitsbedingte Krankheitsursachen wie Überlastung, ergonomische Mängel oder Teamkonflikte zu beseitigen.

Auch der medizinischbedingte Krankenstand ist dabei keineswegs unbeeinflussbar. Arbeitsplatzgestaltung, Führungsverhalten, Arbeitsorganisation und betriebliche Gesundheitsförderung wirken nachweislich auf Häufigkeit und Dauer von Erkrankungen. Ein Unternehmen, das seine Fehlzeiten ernsthaft analysiert, wird regelmäßig feststellen, dass ein Teil der Erkrankungen betriebliche Mitursachen hat – und genau dort liegen die ersten Hebel.

Der motivationsbedingte Krankenstand

Daneben existiert ein zweiter, kleinerer, aber betriebswirtschaftlich hochrelevanter Anteil: Fehlzeiten, deren eigentliche Ursache nicht in einer Erkrankung liegt, sondern in fehlender Motivation, innerer Kündigung, Unzufriedenheit mit Führung oder Arbeitsbedingungen – bis hin zum bewussten Missbrauch der Entgeltfortzahlung. Auch die Fachliteratur der Krankenkassen kennt diese Kategorie ausdrücklich als „motivationsbedingte Abwesenheiten“, die ein Anzeichen fehlender Arbeitszufriedenheit sein können (AOK-Bundesverband, 2025).

Motivationsbedingte Fehlzeiten zeigen sich typischerweise in charakteristischen Mustern: auffällige Häufungen von Kurzerkrankungen ohne erkennbares Grundleiden, Krankmeldungen bevorzugt an Montagen, Freitagen oder Brückentagen, Abwesenheiten im unmittelbaren Umfeld von abgelehnten Urlaubsanträgen oder Konflikten, wiederkehrende Ein-Tages-Erkrankungen. Kein einzelnes dieser Muster ist für sich genommen ein Beweis – Montagskrankmeldungen können schlicht daran liegen, dass ein Infekt am Wochenende ausgebrochen ist. Aber in der Summe und im Zeitverlauf betrachtet, liefern solche Muster wichtige Hinweise darauf, wo genauer hingeschaut werden muss.

Warum die Unterscheidung so wichtig ist

Die Differenzierung ist deshalb zentral, weil sie über die richtige Intervention entscheidet. Wer motivationsbedingte Fehlzeiten mit Gesundheitskursen bekämpft, verschwendet Ressourcen und signalisiert der Belegschaft zugleich, dass sich Absentismus lohnt. Wer umgekehrt medizinischbedingte Fehlzeiten mit Druck und Kontrolle beantwortet, verletzt seine Fürsorgepflicht, riskiert arbeitsrechtliche Niederlagen und beschädigt das Vertrauen gerade jener Beschäftigten, die unverschuldet erkrankt sind – mit der absehbaren Folge, dass sich das Betriebsklima weiter verschlechtert.

Ein professionelles Fehlzeitenmanagement muss daher beides leisten können: Fürsorge und Unterstützung für die tatsächlich Erkrankten – und konsequente, rechtssichere Grenzziehung dort, wo Fehlzeiten missbräuchlich entstehen. Genau diese doppelte Anforderung erfüllt das im Folgenden vorgestellte Modell. Bereits in einem frühen Verfahrensstadium – typischerweise im strukturierten Fehlzeitengespräch – lässt sich häufig erkennen, ob der hohe Krankenstand eines Mitarbeiters überwiegend auf echte gesundheitliche Probleme oder auf motivationsbedingte Ursachen zurückzuführen ist. Diese Einschätzung beeinflusst die weitere strategische Ausrichtung des gesamten Verfahrens.

3. Die zentrale These: Ohne System keine Senkung der Krankenquote

Aus den bisherigen Überlegungen folgt die Kernthese dieses Beitrags:

Die Krankenquote lässt sich nur durch ein konsequentes, kontinuierliches und systematisches Fehlzeitenmanagement erfolgreich und nachhaltig senken. Einzelmaßnahmen, Ad-hoc-Reaktionen und symbolische Gesundheitsaktionen bleiben wirkungslos – und können sogar kontraproduktiv sein.

Diese These lässt sich an allen drei Attributen festmachen.

Konsequent bedeutet: Das Unternehmen reagiert auf auffällige Fehlzeiten immer – nicht nur dann, wenn es gerade brennt oder eine Führungskraft die Geduld verliert. Jede Krankheitsphase mündet in ein Rückkehrgespräch, jedes auffällige Muster in ein Fehlzeitengespräch, jedes Überschreiten der gesetzlichen Schwelle in ein Angebot zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Konsequenz erzeugt Verlässlichkeit in beide Richtungen: Erkrankte Mitarbeiter wissen, dass sie Unterstützung erhalten. Und wer über einen Missbrauch der Entgeltfortzahlung nachdenkt, weiß, dass Fehlzeiten im Unternehmen nicht unbemerkt bleiben. Bereits dieser Effekt allein – in der Praxis oft als „Anwesenheitseffekt konsequenter Aufmerksamkeit“ beschrieben – senkt erfahrungsgemäß den motivationsbedingten Anteil des Krankenstands spürbar.

Kontinuierlich bedeutet: Fehlzeitenmanagement ist keine Kampagne, sondern ein Dauerprozess. Monitoring, Gespräche, Eingliederungsverfahren und Auswertungen laufen permanent, unabhängig von Konjunktur, Personalwechseln in der Geschäftsführung oder aktueller Aufmerksamkeit. Nur so entstehen über die Zeit belastbare Datenreihen, aus denen sich Muster ablesen lassen – und nur so entsteht die lückenlose Dokumentation, die im Ernstfall vor dem Arbeitsgericht über Erfolg oder Misserfolg entscheidet. Wer erst dann zu dokumentieren beginnt, wenn eine Trennung bereits beschlossene Sache ist, hat den Prozess praktisch schon verloren.

Systematisch bedeutet: Alle Maßnahmen folgen einem definierten, für alle Beteiligten transparenten Verfahren mit klaren Zuständigkeiten, Schwellenwerten und Eskalationsstufen. Systematik schützt vor den beiden größten Fehlerquellen der Praxis – vor Willkür und Ungleichbehandlung einerseits, vor Untätigkeit und Beliebigkeit andererseits. Sie stellt sicher, dass mildere Mittel stets vor schärferen stehen, dass rechtliche Vorgaben (vom Datenschutz bis zur Betriebsratsbeteiligung) in jeder Phase eingehalten werden und

dass am Ende jede Entscheidung – auch die härteste – auf einem objektiv nachvollziehbaren Fundament ruht.

Empirisch wird dieser Befund seit Jahrzehnten gestützt: Bereits frühe Evaluationsstudien zu Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen zeigen, dass solche Instrumente ihre gesundheitsförderliche und fehlzeitensenkende Wirkung nur entfalten, wenn sie in ein glaubwürdiges Gesamtkonzept eingebettet sind und von den Beschäftigten nicht als isoliertes Kontrollinstrument wahrgenommen werden (Weiß, 2000). Isolierte Einzelgespräche ohne Systematik erzeugen dagegen vor allem Misstrauen.

Wie aber sieht ein solches System konkret aus? Die Antwort liefert das **Integrierte Zwei-Ebenen-Modell**, das im Folgenden im Detail vorgestellt wird.

4. Das Integrierte Zwei-Ebenen-Modell im Überblick

Das Modell strukturiert das gesamte betriebliche Fehlzeitenmanagement auf zwei ineinandergreifenden Ebenen.

Ebene 1 ist der **Hauptpfad**: ein siebenstufiges Eskalationsmodell, das den „goldenen Faden“ des gesamten Verfahrens bildet. Es beschreibt den chronologischen Ablauf von der systematischen Datenerfassung über abgestufte Gesprächsformate und das Betriebliche Eingliederungsmanagement bis hin zur krankheitsbedingten Kündigung als Ultima Ratio. Jede Stufe baut auf den Ergebnissen und der Dokumentation der vorhergehenden auf.

Ebene 2 beschreibt zwei **parallele Handlungsoptionen**, die keine Alternativen zum Hauptpfad darstellen, sondern Abzweigungen, die sich aus dessen Verlauf ergeben können: die einvernehmliche Trennung per Aufhebungsvertrag (Option A) und das disziplinarische Verfahren bei entdeckten Pflichtverletzungen (Option B).

Der entscheidende Vorteil dieser Architektur gegenüber einer bloßen Auflistung von Einzelmaßnahmen: Sie bildet die betriebliche Realität ab, in der sich Pfade überlappen können – etwa wenn im Rahmen eines Eingliederungsgesprächs Hinweise auf Arbeitszeitbetrug zutage treten oder ein verfestigtes Fehlzeitenmuster den Weg zu einem Trennungsgespräch nahelegt.

Ebene / Option	Stufen / Inhalt	Auslöser
Ebene 1: Hauptpfad	Stufen 1–7 (Eskalation)	Erhöhte Krankenquote, auffällige Fehlzeitenmuster
Stufe 1	Datenerfassung und Beobachtung	Laufendes Monitoring
Stufe 2	Rückkehrgespräch / Fürsorgegespräch	Rückkehr nach jeder Krankheit
Stufe 3	Fehlzeitengespräch	Auffällige Muster (Häufung, Wochentage)
Stufe 4	BEM-Verfahren	> 42 Kalendertage AU in 12 Monaten

Ebene / Option	Stufen / Inhalt	Auslöser
Stufe 5	Betriebsarzt / Gesundheitsprognose	Anhaltende Fehlzeiten trotz BEM
Stufe 6	Krankenkasse / Medizinischer Dienst	Begründete Zweifel an der AU
Stufe 7	Krankheitsbedingte Kündigung	Alle Vorstufen erschöpft
Ebene 2, Option A	Einvernehmliche Trennung	Ab Stufe 4: Weiterbeschäftigung nicht zielführend
Ebene 2, Option B	Disziplinarisches Verfahren	Pflichtverletzungen entdeckt

Bevor die einzelnen Stufen im Detail beschrieben werden, sei das Fundament benannt, auf dem das gesamte Modell ruht: Jede Maßnahme orientiert sich an den Grundsätzen der **Fürsorgepflicht**, der **Objektivität**, der **Gleichbehandlung** und der **lückenlosen Dokumentation**. Diese vier Prinzipien werden am Ende des Beitrags noch einmal vertieft – sie gelten jedoch von der ersten Minute an.

5. Ebene 1: Der Hauptpfad – das Sieben-Stufen-Eskalationsmodell im Detail

Der Hauptpfad ist das Rückgrat des gesamten Fehlzeitenmanagements. Die konsequente Einhaltung der Stufenreihenfolge ist dabei nicht nur fachlich sinnvoll, sondern bildet die Grundlage der späteren Rechtssicherheit – insbesondere im Hinblick auf eine mögliche krankheitsbedingte Kündigung, die vor Gericht nur Bestand hat, wenn alle milderer Mittel nachweislich ausgeschöpft wurden.

Stufe 1: Datenerfassung und Beobachtung

Worum es geht. Ohne valide Daten kein Management – dieser Grundsatz gilt im Fehlzeitenmanagement in besonderem Maße. Die systematische Erfassung krankheitsbedingter Abwesenheiten ist die Grundvoraussetzung für alles Weitere. Als Arbeitgeber haben wir das Recht und faktisch auch die Pflicht, Fehlzeiten zu dokumentieren – allerdings unter strikter Beachtung des Datenschutzes (DSGVO, BDSG). Die rote Linie ist eindeutig: **Diagnosen dürfen weder erfragt noch gespeichert werden.** Zulässig ist ausschließlich die Erfassung von Name, Zeitraum der Abwesenheit (Beginn und Ende), Häufigkeit der Krankmeldungen sowie der Unterscheidung zwischen Arbeitsunfähigkeit mit und ohne Entgeltfortzahlung.

So gehen wir vor. Die Personalabteilung richtet ein systematisches Fehlzeitenmonitoring ein, idealerweise mit monatlicher oder quartalsweiser Auswertung. Drei Kennzahlen bilden das Grundgerüst: die **Krankenquote** (Verhältnis der Krankheitstage zur Soll-Arbeitszeit), die **Fehlzeitenquote mit und ohne Entgeltfortzahlung** sowie die **Häufigkeitsrate** (Anzahl der Krankmeldungen pro Mitarbeiter und Jahr). Ein einfaches HR-System oder eine standardisierte Tabellenkalkulation genügt – entscheidend ist nicht die Technik, sondern die Regelmäßigkeit.

Besonderes Augenmerk gilt der Mustererkennung: Häufen sich Kurzerkrankungen? Fallen Abwesenheiten bevorzugt auf Montage, Freitage oder Brückentage? Nähert sich ein Mitarbeiter der 42-Tage-Schwelle, die ein BEM-Verfahren nach § 167 Abs. 2 SGB IX auslöst? Solche Muster werden sachlich dokumentiert – ausdrücklich ohne voreilige Schlussfolgerungen. Die Daten stellen zu diesem Zeitpunkt lediglich Fragen; die Antworten liefern erst die Gespräche der folgenden Stufen.

Bewährt hat sich, betriebsintern definierte und kommunizierte Schwellenwerte für Auffälligkeiten festzulegen – beispielsweise ab sechs Kurzerkrankungen pro Jahr oder ab 30 Arbeitsunfähigkeitstagen innerhalb von zwölf Monaten. Solche Schwellenwerte objektivieren die Entscheidung, wann die nächste Stufe gezündet wird, und sind zugleich der beste Schutz gegen den Vorwurf der Ungleichbehandlung.

Stufe 2: Das Rückkehrgespräch (Fürsorgegespräch)

Worum es geht. Das Rückkehrgespräch ist das niedrigschwelligste Instrument des gesamten Modells – und zugleich eines der wirksamsten. Es basiert auf dem Direktionsrecht des Arbeitgebers (§ 106 GewO) und ist damit eine Arbeitsanweisung, der der Mitarbeiter Folge leisten muss. Es findet idealerweise nach **jeder** Krankheitsphase statt, unabhängig von deren Dauer. Zwei Klarstellungen sind essenziell: Es ist ausdrücklich **kein Diagnosegespräch**, und es ersetzt **niemals** ein BEM-Verfahren.

So gehen wir vor. Die direkte Führungskraft führt das Gespräch zeitnah nach der Rückkehr, idealerweise am ersten Arbeitstag. Der Charakter ist informell und wertschätzend. Drei Aspekte stehen im Mittelpunkt: erstens die Begrüßung und das ehrliche Signal, dass der Mitarbeiter willkommen ist und gefehlt hat; zweitens die Information über Neuerungen während der Abwesenheit; drittens die Klärung, ob die Tätigkeit uneingeschränkt wieder aufgenommen werden kann oder ob vorübergehende Anpassungen sinnvoll wären.

Die Führungskraft erkundigt sich allgemein nach dem Befinden, ohne nach der Diagnose zu fragen. Geeignete Formulierungen sind etwa: „Gibt es etwas, das wir tun können, um Sie bei der Rückkehr zu unterstützen?“ oder „Gibt es arbeitsbezogene Faktoren, die Ihre Gesundheit beeinflussen?“ Gerade die zweite Frage ist wertvoll, denn sie öffnet den Blick für betriebliche Krankheitsursachen – Überlastung, Konflikte im Team, ergonomische Defizite –, die das Unternehmen selbst beheben kann.

Das Gespräch wird kurz protokolliert: Datum, Teilnehmer, besprochene Themen, vereinbarte Maßnahmen. Diese schlanke Dokumentation ist ein wichtiger Baustein für alle späteren Eskalationsstufen. Und noch ein Aspekt verdient Beachtung: Die flächendeckende, ausnahmslose Durchführung von Rückkehrgesprächen bei *allen* Mitarbeitern nimmt dem Instrument den Beigeschmack der Verdächtigung. Wer nur mit „Auffälligen“ spricht, stigmatisiert; wer mit allen spricht, zeigt Fürsorge – und erzeugt nebenbei jene präventive Aufmerksamkeitskultur, die motivationsbedingte Fehlzeiten gar nicht erst entstehen lässt.

Stufe 3: Das Fehlzeitengespräch

Worum es geht. Das Fehlzeitengespräch ist die strukturierte Steigerung des Rückkehrgesprächs. Es wird geführt, wenn das Monitoring aus Stufe 1 auffällige Muster

ergibt: überdurchschnittlich häufige Kurzerkrankungen, wiederkehrende Abwesenheiten an bestimmten Wochentagen oder eine insgesamt besorgniserregende Fehlzeitenquote. Rechtsgrundlage ist weiterhin das Direktionsrecht. Der Charakter ist ernster und formeller als beim Rückkehrgespräch – aber es ist ausdrücklich **kein Disziplingespräch**.

So gehen wir vor. Das Gespräch führen Führungskraft und ein Vertreter der Personalabteilung gemeinsam. Es wird sorgfältig vorbereitet: Die aktuelle Fehlzeitenstatistik des Mitarbeiters liegt ebenso vor wie die Protokolle der bisherigen Rückkehrgespräche.

Im Gespräch selbst gilt eine klare Dramaturgie. Zunächst werden die objektiven Fehlzeitendaten sachlich dargelegt – ohne Vorwürfe, ohne Unterstellungen. Anschließend erhält der Mitarbeiter ausführlich Gelegenheit, seine Sicht darzulegen. Dann werden die betrieblichen Auswirkungen der Fehlzeiten klar benannt: Arbeitsrückstände, Mehrbelastung der Kollegen, Produktionsausfälle. Schließlich wird gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht: Kann das Unternehmen etwas verändern? Gibt es gesundheitsfördernde Maßnahmen? Wäre eine Arbeitsplatzanpassung hilfreich?

Das Gespräch wird detailliert protokolliert und vom Mitarbeiter zur Kenntnis gegengezeichnet. Wichtig ist Transparenz über den weiteren Weg: Der Mitarbeiter erfährt, dass bei anhaltend hohen Fehlzeiten weitere Schritte folgen werden – sachlich, als Information über das Verfahren, nicht als Drohung.

In diesem Stadium zeigt sich häufig bereits, ob der hohe Krankenstand überwiegend medizinisch- oder motivationsbedingt ist. Reagiert der Mitarbeiter offen, benennt er Belastungen, wirkt er an Lösungen mit? Oder bleiben die Erklärungen ausweichend, während das Fehlzeitenmuster unverändert fortbesteht? Diese Einschätzung fließt in die strategische Ausrichtung der folgenden Stufen ein.

Stufe 4: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)

Worum es geht. Das BEM ist das zentrale, gesetzlich verankerte Instrument im Umgang mit längerfristiger Arbeitsunfähigkeit – und zugleich der wichtigste Meilenstein des gesamten Hauptpfads. Nach § 167 Abs. 2 SGB IX sind wir als Arbeitgeber verpflichtet, ein BEM anzubieten, wenn ein Mitarbeiter innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen (42 Kalendertage) ununterbrochen **oder wiederholt** arbeitsunfähig war. Diese Pflicht gilt für **alle** Arbeitnehmer, nicht nur für schwerbehinderte Menschen – und unabhängig von der Betriebsgröße.

Die Teilnahme ist für den Arbeitnehmer freiwillig. Doch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts hat unmissverständlich klargestellt, welches Gewicht das Verfahren hat: Ein nicht oder fehlerhaft durchgeführtes BEM schmälert die Erfolgsaussichten einer späteren krankheitsbedingten Kündigung im Prozess erheblich. Das BEM ist zwar keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung der Kündigung, konkretisiert aber den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz: Unterlässt der Arbeitgeber das BEM pflichtwidrig, trifft ihn im Kündigungsschutzprozess eine erheblich erhöhte Darlegungslast – er muss dann umfassend und detailliert vortragen, warum auch ein BEM unter keinen Umständen ein milderer Mittel als die Kündigung hätte aufzeigen können (BAG, Urteil vom 13.05.2015 – 2

AZR 565/14). In der Praxis bedeutet das: Ohne ordnungsgemäßes BEM hat eine krankheitsbedingte Kündigung vor Gericht kaum Aussicht auf Erfolg.

So gehen wir vor. Der Prozess beginnt mit der schriftlichen Einladung zum BEM-Gespräch. Dieses Einladungsschreiben muss zwingend bestimmte Mindestinhalte enthalten: den Hinweis auf die Ziele des BEM (Arbeitsunfähigkeit überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorbeugen, den Arbeitsplatz erhalten), den Hinweis auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Information über Art und Umfang der erhobenen Daten sowie den Hinweis auf die Möglichkeit, eine Vertrauensperson hinzuzuziehen – ein Recht, das dem Arbeitnehmer seit 2021 ausdrücklich zusteht. Formfehler bereits in der Einladung können das gesamte Verfahren entwerten; hier lohnt äußerste Sorgfalt.

Sofern ein Betriebsrat besteht, wird er über das Verfahren informiert; bei schwerbehinderten Mitarbeitern ist zusätzlich die Schwerbehindertenvertretung einzubeziehen. Der Betriebsarzt kann als neutraler, der Schweigepflicht unterliegender Berater eine wertvolle Rolle spielen.

Im BEM-Gespräch selbst wird die Situation gemeinsam und ergebnisoffen analysiert. Das Spektrum möglicher Maßnahmen ist breit: Anpassung des Arbeitsplatzes, Änderung der Tätigkeit, stufenweise Wiedereingliederung („Hamburger Modell“), Qualifizierungsmaßnahmen, technische Hilfsmittel, Rehabilitationsleistungen. Alle Ergebnisse werden detailliert dokumentiert: Einladung, Gesprächsinhalte, vereinbarte Maßnahmen und deren Umsetzungsergebnis.

Lehnt der Mitarbeiter das BEM ab, wird die Ablehnung dokumentiert – verbunden mit dem Hinweis, dass sie in einem späteren Kündigungsschutzprozess berücksichtigt werden kann. Werden Maßnahmen vereinbart, wird ihre Umsetzung konsequent nachverfolgt. Und: Überschreitet der Mitarbeiter erneut innerhalb von zwölf Monaten die 42-Tage-Schwelle, muss ein **weiteres** BEM angeboten werden – die Pflicht erneuert sich.

Stufe 4 ist zugleich ein zentraler Entscheidungspunkt im Modell: Hier kann erstmals die Abzweigung zu Option A (einvernehmliche Trennung) in Betracht kommen, wenn beide Seiten erkennen, dass eine Weiterbeschäftigung nicht zielführend ist.

Stufe 5: Einschaltung des Betriebsarztes und Gesundheitsprognose

Worum es geht. Bleiben die Fehlzeiten trotz BEM und vereinbarter Maßnahmen auf hohem Niveau, gewinnt die medizinische Einschätzung an Bedeutung. Der Betriebsarzt nimmt eine Schlüsselrolle ein: Er unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und kann als neutraler Vermittler zwischen den Interessen des Mitarbeiters und des Unternehmens agieren.

Der strategische Hintergrund: Für eine spätere krankheitsbedingte Kündigung verlangt das Bundesarbeitsgericht auf der ersten Prüfungsstufe eine **negative Gesundheitsprognose** – im Kündigungszeitpunkt müssen objektive Tatsachen vorliegen, die die Besorgnis weiterer Erkrankungen im bisherigen Umfang begründen (BAG, Urteil vom 13.05.2015 – 2 AZR 565/14). Die betriebsärztliche Einschätzung kann wesentlich zur Untermauerung – oder Widerlegung – einer solchen Prognose beitragen. Auch das gehört zur Ehrlichkeit des Verfahrens: Bescheinigt der Betriebsarzt eine positive Entwicklung, ist das kein Rückschlag, sondern ein Erkenntnisgewinn, der teure Fehlentscheidungen verhindert.

So gehen wir vor. Im Rahmen des Direktionsrechts fordern wir den Mitarbeiter auf, sich beim Betriebsarzt vorzustellen. Dieser führt ein vertrauliches Gespräch und gegebenenfalls eine Untersuchung durch. Gegenüber dem Unternehmen gibt er **keine Diagnosen** preis, sondern äußert sich ausschließlich zu arbeitsplatzbezogenen Fragen: Ist der Mitarbeiter für die ausgeübte Tätigkeit gesundheitlich geeignet? Bestehen Einschränkungen? Sind Arbeitsplatzanpassungen empfehlenswert? Wie ist die voraussichtliche Entwicklung der Arbeitsfähigkeit einzuschätzen?

Die betriebsärztliche Stellungnahme wird in die Gesamtdokumentation aufgenommen. Sie bildet die Grundlage für die Entscheidung, ob weitere Eskalationsschritte erforderlich sind oder ob alternative Lösungen – etwa ein Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Unternehmens – möglich erscheinen.

Stufe 6: Information der Krankenkasse und Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Worum es geht. Bestehen begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit eines Mitarbeiters, steht uns als Arbeitgeber nach § 275 Abs. 1a SGB V ein oft übersehenes Instrument zur Verfügung: Wir können von der Krankenkasse des Mitarbeiters eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) verlangen. Die Krankenkasse ist verpflichtet, bei Vorliegen solcher Zweifel eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen.

Das Gesetz selbst benennt konkrete Anhaltspunkte, die Zweifel begründen können: auffällig häufige Arbeitsunfähigkeit, auffällig häufige Kurzerkrankungen, ein Beginn der Arbeitsunfähigkeit, der regelmäßig auf einen Arbeitstag am Beginn oder Ende einer Woche fällt, oder eine Arbeitsunfähigkeit, die von einem Arzt festgestellt wurde, der durch die Häufigkeit seiner Bescheinigungen auffällig geworden ist. Man erkennt: Genau die Muster, die unser Monitoring aus Stufe 1 sichtbar macht, sind auch die gesetzlich anerkannten Zweifelsgründe – ein weiterer Beleg für den Wert konsequenter Datenerfassung.

So gehen wir vor. Wir richten bei langzeiterkrankten Arbeitnehmern außerhalb der Lohnfortzahlung ein begründetes Schreiben an die betroffene Krankenkasse, in dem die konkreten Zweifel dargelegt werden. Diese Begründung muss sorgfältig formuliert sein und sich auf objektive, nachvollziehbare Tatsachen stützen – namentlich die dokumentierten Fehlzeitenmuster der vorangegangenen Stufen. Pauschale Verdächtigungen genügen nicht.

Die Krankenkasse beauftragt daraufhin den Medizinischen Dienst. Dieser überprüft die medizinischen Voraussetzungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit und erstellt eine schriftliche gutachtliche Stellungnahme. Wir erfahren nicht die Diagnose – wohl aber, ob die Arbeitsunfähigkeit bestätigt wird oder nicht. Beide Ergebnisse sind wertvoll: Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigt, stärkt das unsere Position für weitere arbeitsrechtliche Schritte erheblich. Wird sie bestätigt, fließt diese Information in die Gesundheitsprognose ein und schützt uns vor einer aussichtslosen Kündigung.

Stufe 7: Die krankheitsbedingte Kündigung (Ultima Ratio)

Worum es geht. Die krankheitsbedingte Kündigung ist die letzte und einschneidendste Maßnahme des Hauptpfads – eine Form der personenbedingten Kündigung nach § 1 Abs. 2

KSchG. Das Bundesarbeitsgericht hat in ständiger Rechtsprechung eine dreistufige Prüfung entwickelt, die jede krankheitsbedingte Kündigung bestehen muss, um sozial gerechtfertigt zu sein (BAG, Urteil vom 13.05.2015 – 2 AZR 565/14):

Prüfungsstufe	Inhalt	Anforderung an das Unternehmen
1. Negative Gesundheitsprognose	Im Kündigungszeitpunkt muss die Besorgnis bestehen, dass der Arbeitnehmer auch künftig in erheblichem Umfang krankheitsbedingt fehlen wird.	Dokumentation vergangener Fehlzeiten, betriebsärztliche Einschätzung, ggf. MD-Gutachten.
2. Erhebliche Beeinträchtigung betrieblicher Interessen	Die prognostizierten Fehlzeiten müssen zu erheblichen Störungen im Betriebsablauf oder zu unzumutbaren wirtschaftlichen Belastungen führen.	Nachweis konkreter betrieblicher Auswirkungen: Produktionsausfälle, Entgeltfortzahlungskosten, Mehrbelastung der Kollegen.
3. Interessenabwägung	Die betrieblichen Beeinträchtigungen müssen zu einer billigerweise nicht mehr hinzunehmenden Belastung des Arbeitgebers führen.	Abwägung unter Berücksichtigung von Betriebszugehörigkeit, Alter, Unterhaltungspflichten, Behinderung, bisheriger Leistung, BEM-Durchführung.

So gehen wir vor. Bevor die Kündigung ausgesprochen wird, stellen wir sicher, dass alle vorangegangenen Stufen ordnungsgemäß durchlaufen und dokumentiert wurden. Insbesondere muss das BEM ordnungsgemäß angeboten und durchgeführt – oder seine Ablehnung durch den Mitarbeiter dokumentiert – worden sein. Der Betriebsrat wird vor der Kündigung gemäß § 102 BetrVG angehört; eine unterlassene oder fehlerhafte Anhörung macht die Kündigung unwirksam. Die Kündigung wird schriftlich erklärt und nachweisbar zugestellt; es gelten die regulären Kündigungsfristen nach § 622 BGB beziehungsweise dem anwendbaren Tarifvertrag. Vor dem Ausspruch beziehen wir zwingend die Personalabteilung und idealerweise einen Fachanwalt für Arbeitsrecht ein, um die Erfolgsaussichten in einem möglichen Kündigungsschutzprozess realistisch zu bewerten.

Eines darf die krankheitsbedingte Kündigung niemals sein: ein „Schuss ins Blaue“. Die lückenlose Dokumentation aller vorangegangenen Stufen – Fehlzeitenstatistik, Gesprächsprotokolle, BEM-Verfahren, betriebsärztliche Stellungnahme – ist der Schlüssel zum Erfolg vor Gericht. Wer die Stufen 1 bis 6 sauber durchlaufen hat, geht mit einem belastbaren Fundament in den Prozess. Wer sie übersprungen hat, verliert – fast ausnahmslos.

6. Ebene 2: Die parallelen Handlungsoptionen

Die zweite Ebene des Modells beschreibt zwei Handlungsstränge, die nicht als Alternativen zum Hauptpfad zu verstehen sind, sondern als Abzweigungen, die sich aus dessen Verlauf ergeben können. Sie kommen ins Spiel, wenn entweder eine einvernehmliche Lösung

wirtschaftlich sinnvoller erscheint als die Fortführung des Eskalationspfads – oder wenn im Rahmen der Gespräche und Untersuchungen Pflichtverletzungen des Mitarbeiters zutage treten.

Option A: Die einvernehmliche Trennung (Aufhebungsvertrag)

Worum es geht. Ein Aufhebungsvertrag beendet das Arbeitsverhältnis einvernehmlich. Er unterliegt nicht dem Kündigungsschutzgesetz, erfordert aber die freiwillige Zustimmung beider Seiten. Für uns als Unternehmen kann er insbesondere dann die klügere Lösung sein, wenn die Erfolgsaussichten einer krankheitsbedingten Kündigung unsicher sind, wenn eine zügige und konfliktarme Trennung angestrebt wird oder wenn der Mitarbeiter selbst signalisiert, dass eine Weiterbeschäftigung für ihn nicht mehr in Frage kommt. Die nüchterne Kosten-Nutzen-Rechnung spricht oft für diesen Weg: Ein mehrjähriger Kündigungsschutzprozess mit ungewissem Ausgang, fortlaufenden Annahmeverzugsrisiken und erheblichen Anwaltskosten kann teurer werden als eine fair verhandelte Abfindung.

Bei der Gestaltung sind die sozialversicherungsrechtlichen Folgen für den Mitarbeiter zwingend mitzudenken – nicht nur aus Fürsorge, sondern weil sie über die Abschlussbereitschaft entscheiden. Grundsätzlich droht bei einem Aufhebungsvertrag eine **Sperrzeit** von zwölf Wochen beim Arbeitslosengeld (§ 159 SGB III). Diese kann jedoch entfallen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt – etwa eine konkret drohende, rechtmäßige krankheitsbedingte Kündigung. Nach aktueller Verwaltungspraxis prüft die Bundesagentur für Arbeit die Rechtmäßigkeit der drohenden Arbeitgeberkündigung nicht mehr, wenn die Parteien eine Abfindung von maximal 0,5 Bruttomonatsgehältern pro Beschäftigungsjahr vereinbaren. Von der Sperrzeit zu unterscheiden ist die **Ruhezeit**: Wird das Arbeitsverhältnis vor Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist beendet und eine Abfindung gezahlt, kann der Arbeitslosengeldanspruch ruhen, bis die fiktive Kündigungsfrist abgelaufen wäre. Deshalb halten wir die Kündigungsfrist im Aufhebungsvertrag grundsätzlich ein.

So gehen wir vor. Das Trennungsgespräch wird sorgfältig vorbereitet. Intern stimmen wir vorab die Verhandlungsspielräume ab: maximale Abfindungshöhe, frühester Beendigungszeitpunkt, Freistellung, Zeugniserteilung. Bewährt hat sich, **nicht** mit einem vorgefertigten Aufhebungsvertrag in das Gespräch zu gehen – das signalisiert fehlende Gesprächsbereitschaft und verhärtet die Fronten.

Im Gespräch stellen wir die Situation sachlich dar, rekapitulieren die gemeinsame Vorgeschichte (Fehlzeitengespräche, BEM, gescheiterte Maßnahmen) und bieten die einvernehmliche Trennung als konstruktive Lösung für beide Seiten an. Dem Mitarbeiter werden ausreichend Bedenkzeit und die Möglichkeit eingeräumt, den Vertragsentwurf anwaltlich prüfen zu lassen. Druck oder Überrumpelung verbieten sich – nicht nur aus Fairness, sondern auch, weil ein unter unzulässigem Druck geschlossener Aufhebungsvertrag anfechtbar sein kann.

Variante	Merkmale	Einsatzempfehlung
Ohne Abfindung	Einvernehmliche Beendigung ohne finanzielle Kompensation.	Eher selten bei krankheitsbedingter Trennung; meist nur bei geringer Betriebszugehörigkeit oder klarer beidseitiger Einigkeit, etwa wenn der Mitarbeiter bereits eine neue Perspektive hat.
Mit Abfindung	Faustformel: 0,5 Bruttomonatsgehälter pro Beschäftigungsjahr; tatsächliche Höhe abhängig von Verhandlungsposition und Einzelfall.	Empfohlen, wenn die Kündigungsaussichten unsicher sind oder eine zügige Lösung angestrebt wird. Bis 0,5 Gehälter/Jahr: keine Sperrzeitprüfung durch die Bundesagentur für Arbeit.

Option B: Das disziplinarische Verfahren (verhaltensbedingte Abmahnung und Kündigung)

Worum es geht. Im Verlauf des Hauptpfads können Hinweise auf Pflichtverletzungen zutage treten, die einen eigenständigen arbeitsrechtlichen Handlungsstrang auslösen. Typische Sachverhalte im Kontext hoher Fehlzeiten sind Arbeitszeitbetrug (etwa das Vortäuschen von Arbeitsunfähigkeit oder die Manipulation der Zeiterfassung), die Missachtung von Hygiene- und Sicherheitsvorschriften, Betrug bei der Reisekostenabrechnung oder sonstige arbeitsvertragliche Pflichtverletzungen – etwa eine der Genesung offensichtlich zuwiderlaufende Nebentätigkeit während der Krankschreibung.

Die verhaltensbedingte Kündigung unterscheidet sich grundlegend von der krankheitsbedingten: Sie knüpft nicht an die Person des Mitarbeiters an, sondern an ein **steuerbares Fehlverhalten**. Das Bundesarbeitsgericht hat wiederholt entschieden, dass insbesondere Arbeitszeitbetrug einen so schwerwiegenden Vertrauensbruch darstellt, dass er auch ohne vorherige Abmahnung eine außerordentliche fristlose Kündigung gemäß § 626 BGB rechtfertigen kann – selbst bei langjährig Beschäftigten.

So gehen wir vor. Am Anfang steht die Beweissicherung: Der Sachverhalt muss zweifelsfrei dokumentiert und beweisbar sein, denn die Beweislast liegt bei uns als Arbeitgeber. Bei Arbeitszeitbetrug kommen elektronische Zeiterfassungsdaten, Zeugenaussagen oder Auswertungen der Zutrittskontrolle als Beweismittel in Betracht.

Grundsätzlich gilt im Verhaltensbereich das Prinzip der vorherigen **Abmahnung**: Der Mitarbeiter muss die Gelegenheit erhalten, sein Verhalten zu ändern, bevor gekündigt wird. Bei besonders schwerwiegenden Pflichtverletzungen – insbesondere bei vorsätzlichem Betrug – kann die Abmahnung entbehrlich sein, weil das Vertrauensverhältnis bereits unwiederbringlich zerstört ist.

Bei einer außerordentlichen fristlosen Kündigung ist die **Zwei-Wochen-Frist** des § 626 Abs. 2 BGB strikt zu beachten: Die Kündigung muss innerhalb von zwei Wochen nach

Kenntniserlangung der maßgebenden Tatsachen erklärt werden. Auch hier wird der Betriebsrat gemäß § 102 BetrVG vorab angehört.

Sachverhalt	Typische Maßnahme	Hinweis
Arbeitszeitbetrug (Manipulation der Zeiterfassung, Vortäuschen von Anwesenheit)	Außerordentliche fristlose Kündigung möglich (BAG: Vertrauensbruch)	Beweis muss zweifelsfrei sein; Frist: 2 Wochen nach Kenntnis.
Missachtung von Hygiene- und Sicherheitsvorschriften	Abmahnung, bei Wiederholung ordentliche verhaltensbedingte Kündigung	Gefährdung Dritter kann die Schwere erhöhen.
Betrug bei der Reisekostenabrechnung	Außerordentliche fristlose Kündigung möglich	Strafbare Handlung; zivilrechtlicher Schadenersatz denkbar.
Sonstige Pflichtverletzungen (z. B. unentschuldigtes Fehlen, Nebentätigkeitsverstöße)	Abmahnung, im Wiederholungsfall Kündigung	Einzelfallprüfung; Verhältnismäßigkeit beachten.

Das disziplinarische Verfahren ist der rechtlich heikelste Bereich des gesamten Modells. Ein einziger Formfehler – etwa das Versäumen der Zwei-Wochen-Frist – kann die gesamte Maßnahme unwirksam machen. Deshalb gilt hier ohne Ausnahme: frühzeitige Einschaltung eines Fachanwalts für Arbeitsrecht.

7. Dokumentation: das unsichtbare Fundament der Rechtssicherheit

Neben den beiden Ebenen des Modells existiert ein dritter, unsichtbarer Pfeiler, der alles trägt: die lückenlose und sorgfältige Dokumentation. Ohne sie verlieren selbst die bestgeführten Gespräche und die sorgfältigsten Maßnahmen im Streitfall ihre Beweiskraft. Die Regel ist einfach und unerbittlich: Was nicht dokumentiert ist, hat vor Gericht nicht stattgefunden.

Jede Stufe des Hauptpfads und jede Handlung auf Ebene 2 wird deshalb zeitnah, sachlich und nachvollziehbar dokumentiert. Die folgende Übersicht definiert die Minstdokumentation je Stufe:

Stufe / Option	Minstdokumentation
Stufe 1: Datenerfassung	Fehlzeitenstatistik mit Kalendertagen, Häufigkeit, Musteranalyse
Stufe 2: Rückkehrgespräch	Datum, Teilnehmer, besprochene Themen, vereinbarte Schritte
Stufe 3: Fehlzeitengespräch	Wie Stufe 2, zusätzlich: vorgelegte Fehlzeitenstatistik, Stellungnahme des Mitarbeiters, Hinweis auf mögliche Konsequenzen

Stufe / Option	Mindestdokumentation
Stufe 4: BEM	Einladungsschreiben (mit allen Pflichtangaben), Zustimmung oder Ablehnung des Mitarbeiters, Gesprächsprotokoll, vereinbarte Maßnahmen, Ergebnis der Umsetzung
Stufe 5: Betriebsarzt	Veranlassung der Untersuchung, Stellungnahme des Betriebsarztes (keine Diagnosen)
Stufe 6: Krankenkasse / MD	Begründetes Schreiben an die Krankenkasse, Rückmeldung/Gutachten des Medizinischen Dienstes
Stufe 7: Kündigung	Anhörung des Betriebsrats, Kündigungsschreiben, Zustellnachweis
Option A: Aufhebungsvertrag	Gesprächsprotokoll, Vertragsentwurf, unterzeichneter Vertrag
Option B: Disziplinarverfahren	Sachverhaltsdokumentation, Beweismittel, Abmahnung(en), Kündigungsschreiben, Betriebsratsanhörung

Der praktische Nutzen dieser Disziplin reicht weit über den Prozessfall hinaus. Eine saubere Dokumentation erzwingt Objektivität – wer schreiben muss, was tatsächlich besprochen wurde, kann sich nicht in Vermutungen flüchten. Sie sichert Kontinuität bei Führungswechseln, sie macht das Verfahren gegenüber Betriebsrat und Belegschaft transparent, und sie diszipliniert das Unternehmen selbst, die definierten Prozesse tatsächlich einzuhalten.

8. Vier Kernprinzipien, die alles zusammenhalten

Unabhängig davon, auf welcher Stufe oder in welcher Option sich ein Verfahren befindet, gelten durchgängig vier Kernprinzipien. Sie sind keine juristischen Fußnoten, sondern die kulturelle Grundlage, ohne die das beste Modell scheitert.

Fürsorgepflicht und Vertraulichkeit. Alle Gespräche über Gesundheit werden streng vertraulich behandelt. Diagnosen werden niemals erfragt, dokumentiert oder an Dritte weitergegeben. Führungskräfte zeigen echtes Interesse am Wohl der Mitarbeiter – nicht als rechtliche Absicherung, sondern als Ausdruck einer gesunden Unternehmenskultur. Ein Fehlzeitenmanagement, das als „Jagd auf Kranke“ wahrgenommen wird, zerstört mehr Vertrauen, als es je an Fehltagen einsparen kann – und genau diese Wahrnehmungsgefahr ist empirisch gut belegt (Weiß, 2000).

Objektivität und Sachlichkeit. Die gesamte Kommunikation basiert auf objektiven Daten: Häufigkeit und Dauer der Abwesenheiten, betriebliche Auswirkungen, dokumentierte Gespräche. Vermutungen, Unterstellungen oder persönliche Bewertungen haben in keinem Stadium des Verfahrens einen Platz.

Gleichbehandlung. Alle Mitarbeiter in vergleichbaren Situationen werden gleich behandelt. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass bestimmte Personen bevorzugt oder benachteiligt werden. Definierte Schwellenwerte und standardisierte Verfahrensabläufe sind der wirksamste Schutz gegen diesen Vorwurf – und zugleich gegen Diskriminierungsrisiken.

Rechtliche Absicherung und Mitbestimmung. Vor formellen Schritten – Abmahnung, Aufhebungsvertrag, Kündigung – werden die Personalabteilung und ein Fachanwalt für Arbeitsrecht einbezogen. Sofern ein Betriebsrat besteht, werden seine Mitbestimmungs- und Informationsrechte in jeder Phase gewahrt; insbesondere bei BEM-Verfahren und Kündigungen wird er frühzeitig eingebunden. Ein früh und fair beteiligter Betriebsrat ist im Übrigen häufig kein Bremser, sondern ein Verbündeter – denn auch die Interessenvertretung hat kein Interesse daran, dass wenige Dauerabwesende die Mehrbelastung der gesamten Belegschaft verursachen.

9. Zusammenfassung und Ausblick

Der Befund ist eindeutig: Der Krankenstand in deutschen Unternehmen hat sich mit rund 5,4 Prozent und etwa 20 Fehltagen pro Kopf und Jahr auf historisch hohem Niveau verfestigt (DAK-Gesundheit/IGES Institut, 2026; AOK-Bundesverband, 2025). Die betrieblichen Folgen – Entgeltfortzahlungskosten, Produktivitätsverluste, Mehrbelastung und Demoralisierung der Anwesenden, Folgekrankmeldungen – machen Fehlzeiten zu einem strategischen Thema, das auf die Agenda der Geschäftsführung gehört und nicht in der Ablage der Personalverwaltung.

Dieser Beitrag hat dafür ein durchgängiges Handlungsmodell vorgestellt. Seine Logik lässt sich in fünf Sätzen zusammenfassen. **Erstens:** Fehlzeiten sind differenziert zu betrachten – medizinisch bedingter Krankenstand verlangt Fürsorge und Prävention, motivationsbedingter Krankenstand verlangt Aufmerksamkeit und konsequente Grenzziehung. **Zweitens:** Nur ein konsequentes, kontinuierliches und systematisches Fehlzeitenmanagement senkt die Krankenquote nachhaltig; Einzelaktionen verpuffen. **Drittens:** Der siebenstufige Hauptpfad – von der Datenerfassung über Rückkehr- und Fehlzeitengespräch, BEM, Betriebsarzt und Medizinischen Dienst bis zur krankheitsbedingten Kündigung – stellt sicher, dass mildere Mittel stets vor schärferen stehen und jede Eskalationsstufe auf der Dokumentation der vorherigen aufbaut. **Viertens:** Die parallelen Optionen der einvernehmlichen Trennung und des disziplinarischen Verfahrens geben dem Unternehmen die Flexibilität, auf wirtschaftliche Erwägungen und entdeckte Pflichtverletzungen angemessen zu reagieren, ohne den Hauptpfad zu verlassen. **Fünftens:** Lückenlose Dokumentation, Fürsorge, Objektivität und Gleichbehandlung sind keine Nebenbedingungen, sondern das Fundament, auf dem Wirksamkeit und Rechtssicherheit gleichermaßen ruhen.

Wer dieses Modell einführt, sollte realistische Erwartungen haben: Die Wirkung entfaltet sich nicht in Wochen, sondern über Quartale und Jahre. Zuerst sinkt erfahrungsgemäß der motivationsbedingte Anteil – allein weil sichtbar wird, dass Fehlzeiten wahrgenommen werden und jede Abwesenheit ein wertschätzendes, aber verbindliches Gespräch nach sich zieht. Mittelfristig wirken die strukturellen Hebel: BEM-Verfahren, die Arbeitsplätze erhalten statt Mitarbeiter zu verlieren, Arbeitsplatzanpassungen, die Langzeiterkrankungen

verkürzen, und eine Führungskultur, die betriebliche Krankheitsursachen ernst nimmt, bevor sie chronisch werden.

Der Blick nach vorn zeigt drei Entwicklungen, die das Fehlzeitenmanagement der kommenden Jahre prägen werden. **Erstens die Verschiebung des**

Krankheitsspektrums: Psychische Erkrankungen mit ihren langen Falldauern werden weiter an Gewicht gewinnen – ihre Ausfalltage sind binnen zehn Jahren um über 40 Prozent gestiegen (AOK-Bundesverband, 2025). Das verlangt von Unternehmen, das hier vorgestellte reaktive Instrumentarium um präventive Bausteine zu ergänzen: psychische Gefährdungsbeurteilung, gesunde Führung, Früherkennung von Überlastung. Das beste Fehlzeitenmanagement ist und bleibt eines, das Fehlzeiten gar nicht erst entstehen lässt.

Zweitens die Digitalisierung: Die eAU hat die Datenlage bereits verändert; moderne HR-Analytik wird Fehlzeitenmuster künftig früher und präziser sichtbar machen. Damit wachsen die Möglichkeiten des Monitorings – aber ebenso die datenschutzrechtliche Verantwortung, diese Möglichkeiten maßvoll und transparent zu nutzen. **Drittens der demografische Druck:** Alternde Belegschaften und Fachkräftemangel erhöhen den Wert jedes einzelnen Mitarbeiters. Die Trennung wird damit relativ teurer, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit relativ wertvoller. Das Zwei-Ebenen-Modell trägt dieser Verschiebung bereits Rechnung – sein Schwerpunkt liegt klar auf den erhaltenden Stufen 1 bis 5; die Trennung bleibt, was sie sein muss: Ultima Ratio.

Am Ende gilt: Ein hoher Krankenstand ist kein unabwendbares Schicksal, sondern eine Managementaufgabe. Unternehmen, die sie konsequent, kontinuierlich und systematisch annehmen – mit Fürsorge für die Erkrankten und Klarheit gegenüber dem Missbrauch –, senken nicht nur ihre Krankenquote. Sie gewinnen etwas Wertvolleres: eine Kultur, in der Anwesenheit, Gesundheit und Fairness keine Gegensätze sind.

Literaturverzeichnis

AOK-Bundesverband. (2025). *Fehlzeiten-Report 2025: Hohe Krankenstände und KI-Fokus*. AOK-Fachportal für Arbeitgeber. <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/grundlagen/fehlzeiten/ueberblick-fehlzeiten-report/>

Bundesarbeitsgericht. (2015). *Urteil vom 13. Mai 2015 – 2 AZR 565/14* (Krankheitsbedingte Kündigung – betriebliches Eingliederungsmanagement). ECLI:DE:BAG:2015:130515.U. 2AZR565.14.0. <https://www.bundesarbeitsgericht.de/entscheidung/2-azr-565-14/>

DAK-Gesundheit/IGES Institut. (2026). *Krankenstand 2025 bleibt auf hohem Niveau* (Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten von 2,4 Millionen erwerbstätigen DAK-Versicherten). IGES Institut. https://www.iges.com/ergebnisse/projekte/2025/krankenstand-2025/index_ger.html

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). (2016, i. d. g. F.). § 167 *Prävention* [Rechtsgrundlage des Betrieblichen Eingliederungsmanagements]. Bundesministerium der Justiz. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_167.html

Techniker Krankenkasse. (2025). *Gesundheitsreport 2025: Arbeitsunfähigkeiten*. Techniker Krankenkasse. <https://www.tk.de/resource/blob/2194002/828793b4b4a5953abece5e4874ce79b9/gesundheitsreport-au-2025-data.pdf>

Weiß, B. (2000). Fehlzeitengespräche – Instrument betrieblicher Gesundheitsförderung? Ergebnisse einer empirischen Studie im Rahmen eines Projekts zur gesundheitsorientierten Unternehmensentwicklung. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 7(2), 121–134. <https://doi.org/10.1007/s11613-000-0012-x>