

iga.Fakten 6



Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität

Zu den iga.Fakten

Das Ziel der iga.Fakten: praxisnahe Empfehlungen und Hinweise für eine erfolgreiche Prävention für die Arbeitswelt, deshalb liefern iga.Fakten wesentliche Informationen zu ausgewählten Themenschwerpunkten. Neben Hintergründen und Daten werden wirksame Strategien und erfolgreiche Instrumente vorgestellt oder Trends und ihre Bedeutung für die Praxis beleuchtet. Die iga-Fakten wenden sich in erster Linie an Interessierte, die sich ohne zeitintensive Recherche themenspezifisch informieren wollen.

Die Veröffentlichung erfolgt in loser Folge.

Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

www.iga-info.de

Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität

Seit Einführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für Arbeitnehmer im Jahre 1970 sind die Fehlzeiten in den Unternehmen bundesweit stark zurückgegangen. Betrug der Anteil der arbeitsunfähigen Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahresdurchschnitt 1970 noch 5,6 Prozent, so sind es gegenwärtig nur noch rund 3,6 Prozent. Die Gründe dafür sind vielfältig. So kann angenommen werden, dass die insgesamt bessere Gesundheitsversorgung sowie die stärkere Verbreitung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) insbesondere in mittleren und größeren Betrieben ihren Anteil am Gesundheitszuwachs der Beschäftigten haben. Auf der anderen Seite lassen Untersuchungen allerdings vermuten, dass der Rückgang der Krankenstände in weiten Teilen nur ein statistischer ist. Demnach scheint es so, dass die Beschäftigten nicht gesünder sind als in der Vergangenheit – sie gehen heute nur häufiger aus unterschiedlichen Gründen krank zur Arbeit. Dieses Verhalten – krank zur Arbeit zu gehen, obgleich eine Krankmeldung gerechtfertigt und auch möglich wäre – wird hierzulande als Präsentismus definiert. Der Begriff beschreibt damit das Gegenteil von Absentismus, dem krankheitsbedingten Fernbleiben vom Arbeitsplatz. Dass es sich dabei nicht um das einzige Verständnis von Präsentismus handelt, wird im weiteren Verlauf dieser iga.Fakten deutlich. Denn bis heute gibt es weder ein allgemein gültiges Konzept von Präsentismus noch eine einheitliche Definition. Im Hinblick auf Gesundheitsförderungs- und Präventionsmöglichkeiten scheint der genannte Ansatz aber als vielversprechend.

Dass Arbeitnehmer trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Arbeit gehen, ist schon länger bekannt. So findet sich beispielsweise in einem von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) herausgegebenen Review zum Thema Präsentismus der Hinweis, dass ein Viertel der Befragten beim vom Statistischen Bundesamt 1989 erhobenen Mikrozensus zum Befragungszeitpunkt krank oder unfallerkrankt, aber nicht arbeitsunfähig gemeldet waren.

Auch die anderen (noch) wenigen deutschen Untersuchungen zu diesem Thema unterstreichen den Eindruck, dass die niedrigen Krankenstände zu einem nicht genau ermittelbaren Teil auf Präsentismus gründen. So haben beispielsweise anlässlich einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK über 70 Prozent der Befragten angegeben, in den letzten Monaten krank zur Arbeit gegangen zu sein – siehe Info-Box. Das bedeutet nicht, dass in den Betrieben bundesweit schwerkranke Beschäftigte aus Angst vor Arbeitsplatzverlust oder auch Karriereeinbußen, Loyalität zu Kollegen oder Unternehmen, aus finanziellen oder anderen Gründen am Bildschirm sitzen oder an der Werkbank stehen. Denn das Verhalten, krank zur Arbeit gehen, kann nicht pauschal als eine Fehlentwicklung identifiziert werden, die es zu korrigieren gilt bzw. die sich grundsätzlich steuern lässt. Angesichts der Prävalenz chronischer Erkrankungen in der Erwerbsbevölkerung (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems) muss wohl eher davon ausgegangen werden, dass „krank zur



Arbeit gehen“ – also Präsentismus – mehr Regel als Ausnahme ist. Das hängt auch damit zusammen, dass Gesundheit eben keine dichotome Größe mit den beiden Endpunkten „gesund“ oder „krank“ ist, sondern ein Kontinuum gradueller Beeinträchtigungen darstellt, das zwischen den Polen „völlig gesund“ und „schwer krank“ verläuft. Wenn also jemand mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Arbeit geht, ist das nicht in jedem Fall wünschens- und empfehlenswert, entspricht aber der Lebenswirklichkeit. Denn wer ist schon jeden Tag völlig gesund?

Insofern darf Präsentismus nicht mit dem Verhalten von motivierten Beschäftigten verwechselt werden, die trotz vorübergehendem Unwohlsein, leichter Erkältung oder auch mäßigen Kopfschmerzen am Arbeitsplatz erscheinen und ihre Tätigkeit fortsetzen. Auch existieren in der medizinischen Forschung mittlerweile zahlreiche Hinweise, dass das Weiterarbeiten bei einigen Erkrankungen vermutlich sogar vorteilhaft sein kann, z. B. bei psychischen Erkrankungen oder auch bei Rückenbeschwerden.

Im Unterschied dazu ist das Verhalten von Arbeitnehmern in mehrfacher Hinsicht als problematisch zu bewerten, die häufig gegen den ausdrücklichen ärztlichen Rat krank zur Arbeit gehen. Hier bestätigen mehrere Studien, dass ein solches Verhalten auf Dauer die Gesundheit schädigt und u. U. auch zur Chronifizierung von Krankheiten führen kann. Wenn Beschäftigte zudem mit Infektionskrankheiten am Arbeitsplatz erscheinen, besteht darüber hinaus das Risiko, dass weitere Beschäftigte erkranken.

Präsentismus – mehrere Mosaiksteine, die ein Bild ergeben

- Bis heute existiert weder ein allgemeingültiges Konzept von Präsentismus noch eine einheitliche Definition.
- In Deutschland und Europa wird unter Präsentismus vorrangig das Verhalten von Mitarbeitern verstanden, trotz Krankheit, die ein Fehlen legitimiert hätte, zur Arbeit zu gehen.
- In den USA beschäftigt man sich bereits länger mit dem Thema Präsentismus, insbesondere seit dem Ende der 1990er Jahre in Form mehrerer einschlägiger Studien. Hier wurde ergänzend zum Fehlzeiten- und Krankheitskostenaspekt auch der Frage nachgegangen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit anwesender kranker Mitarbeiter kostenmäßig für das Unternehmen darstellt.
- Folgerichtig wird in den USA Präsentismus mit einem anderen Schwerpunkt definiert als in Deutschland und Europa. Hier werden stärker die Einbußen der Arbeitsproduktivität betont, die Organisationen dadurch entstehen, dass ihre Mitarbeiter durch gesundheitliche Beschwerden in ihrer Arbeit eingeschränkt sind und unterhalb ihres durchschnittlichen Arbeitspensums bleiben. Mit Blick auf Demografie und Epidemiologie stehen dabei in erster Linie chronische Erkrankungen wie Diabetes, Depression, Rückenbeschwerden usw. und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Fokus.
- Kritikwürdig am amerikanischen Ansatz aus europäischer Sicht ist die ausschließliche Betrachtung chronischer Erkrankungen der Beschäftigten und deren betriebswirtschaftliche Bedeutung in der Rolle als zentraler Nachfrager nach Gesundheitsleistungen im US-Gesundheitssystem; weder interessieren hier die vielschichtigen Ursachen chronischer Erkrankungen noch werden akute, vorübergehende Erkrankungen berücksichtigt.
- Beide Ansätze haben Schnittmengen und ihre Berechtigung. Während in Deutschland und Europa mehr die Ursachen von Präsentismus sowie die gesundheitlichen Folgen für die Beschäftigten im Blickpunkt stehen, richtet der amerikanische Ansatz das Augenmerk fast ausschließlich auf betriebswirtschaftliche Aspekte.



Neben diesen individuellen gesundheitsbezogenen Aspekten ist Präsentismus auch mit negativen betriebswirtschaftlichen Effekten für die Unternehmen verbunden. Beschäftigte, deren psychische und/oder physische Gesundheit beeinträchtigt ist und die dennoch zur Arbeit gehen, sind weniger leistungsfähig, machen mehr Fehler, erleiden und verursachen u. U. mehr Unfälle – mit anderen Worten: Präsentismus kostet die Unternehmen Geld. Das ist vor allem dann der Fall, wenn für Beschäftigte Präsentismus ein normales Verhalten ist und somit die Chronifizierung von Krankheiten wahrscheinlich wird. Dann ist die eingeschränkte Leistungsfähigkeit weniger die Ausnahme – wie z. B. beim Arbeiten mit einer akuten Erkältung – als vielmehr die Regel, was auf lange Sicht mit erheblichen Produktivitätseinbußen verbunden ist.

Auch und nicht zuletzt wegen der ökonomischen Implikationen sollten sich Unternehmen und Organisationen intensiver mit dem Thema Präsentismus befassen – dies insbesondere auch mit Blick auf die demografische Entwicklung, die künftig für durchschnittlich ältere Belegschaften mit einem höheren Anteil chronisch kranker Mitarbeiter sorgen wird.

Für die betriebliche Ebene bedeutet das: Die Analyse der Fehlzeiten als klassischer Indikator der Mitarbeitergesundheit hat zwar nicht ausgedient, sollte aber künftig ergänzt werden um die intensivere Betrachtung von Gesundheit und Wohlbefinden der anwesenden Beschäftigten.

Das Ausmaß von Präsentismus in Deutschland

Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie...	Mit Ja geantwortet
...krank zur Arbeit gegangen sind?	71,2 %
...trotz ärztlichem Rat auf eine Kur verzichtet haben?	8,6 %
...zur Genesung Urlaub genommen haben?	12,8 %
...zur Genesung bis zum Wochenende gewartet haben?	70,2 %
...gegen den Rat des Arztes zur Arbeit gegangen sind?	29,9 %

WIdO Befragung 2009, Anteil unterlassener Krankmeldungen (n = 2000)

Fakten für Deutschland

- Im iga.Barometer 2007 gaben 27 Prozent der Befragten an, zum Zeitpunkt der Befragung unter einem gesundheitlichen Problem zu leiden. Von diesen 27 Prozent gaben aber nur 15 Prozent an, in den letzten sieben Tagen wegen Krankheit am Arbeitsplatz gefehlt zu haben. Demgegenüber haben sich allerdings 59 Prozent der Befragten mit gesundheitlichen Problemen aufgrund dieser Probleme in ihrer Produktivität behindert gefühlt. Die Einschränkung der Produktivität wurde von den Befragten relativ einheitlich berichtet. Rund 20 Prozent der Befragten mit gesundheitlichen Problemen sind jeweils der Auffassung, dass ihre Produktivität um 20 Prozent bzw. um bis zu jeweils 40 Prozent eingeschränkt ist. Damit wird die Gesamtbeeinträchtigung der Arbeit durch Gesundheitsprobleme in erster Linie von den Produktivitätseinbußen geprägt und weniger von den Fehlzeiten.
- Präsentismus ist vergleichsweise stark verbreitet im Bereich der **personenbezogenen Dienstleistungen**, z. B. bei Lehrerinnen und Lehrern oder bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Das bestätigt auch das iga.Barometer 2007. Nur 10 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen und 13 Prozent der Lehrer und Sozialarbeiter waren danach auf Nachfrage in der vergangenen Woche krankheitsbedingt zuhause geblieben, in den Fertigungs- (20 Prozent) und in den technischen Berufen (24 Prozent) geschah das deutlich häufiger. Hingegen berichteten 65 Prozent der befragten Lehrer und Sozialarbeiter von Präsentismus in der vergangenen Woche, andere Berufsgruppen waren deutlich weniger häufig krank am Arbeitsplatz erschienen – siehe Info-Box.



Häufigkeit von Absentismus und Präsentismus in verschiedenen Berufen

	Fehlen wegen Krankheit	Unproduktiv wegen Krankheit	Beeinträchtigung gesamt
Gesamt	15	59	60
Männer	22	63	65
Frauen	10	56	57
Bis 29 Jahre	11	74	74
30-39 Jahre	9	56	59
40-49 Jahre	13	53	56
50-59 Jahre	18	61	62
60-65 Jahre	36	50	55
Kleinstunternehmen	15	53	58
Kleinunternehmen	5	60	60
Mittleres Unternehmen	16	56	56
Großunternehmen	25	67	67
Landwirtschaft, Bergbau	15	62	62
Fertigungsberufe	20	57	61
Technische Berufe	24	64	62
Warenkaufleute und Banken	12	55	58
sonstige Dienstleistungsberufe	18	65	66
Büroberufe	12	55	55
Gesundheitswesen	10	57	59
Lehrer und Sozialarbeit	13	65	65

Quelle: iga.Barometer 2007

- Die häufig eingeschränkte oder fehlende Akzeptanz von **psychischen Erkrankungen** im Umfeld der Betroffenen führt dazu, dass die Betroffenen wegen dieser Erkrankungen der Arbeit nicht bzw. nur ungern fernbleiben. Die Ergebnisse des DAK-Gesundheitsreports 2005 zeigen, dass 56 Prozent der Befragten große Bedenken haben, wegen einer psychischen Erkrankung nicht am Arbeitsplatz zu erscheinen. Nur 20 Prozent waren hier der Auffassung, dass eine psychische Erkrankung als Ursache für das Fehlen am Arbeitsplatz genauso akzeptiert wird wie eine körperliche Erkrankung.
- Die **Größe eines Unternehmens** scheint Einfluss auf das Auftreten von Präsentismus zu haben – auch das ein Ergebnis des iga.Barometers 2007. So gaben 67 Prozent der Beschäftigten in Großunternehmen an, in der vergangenen Woche krank am Arbeitsplatz erschienen zu sein, während das bei Mittelständlern nur 56 Prozent und bei Kleinunternehmen 53 Prozent waren.
- Das WIdO hat 2007 die Beschäftigten nach den Gründen für ihr Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Krankheit befragt. Hier gaben die meisten Befragten (54,3 Prozent der Frauen und 44,8 Prozent der Männer) an, dass das Übermaß an Arbeit ausschlaggebend

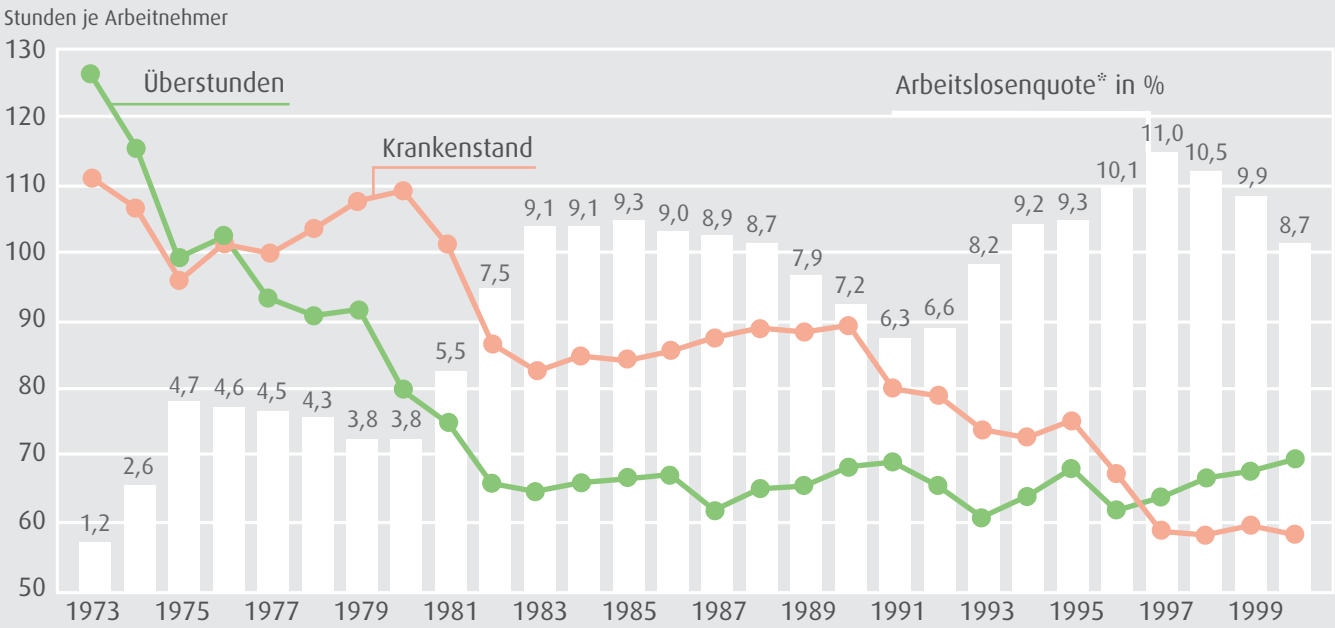
dafür sei, dass sie trotz Krankheit weiterarbeiteten. Insbesondere Erwerbstätige mit einem höheren beruflichen Status nannten „zu viel Arbeit“ als einen der Hauptgründe für Präsentismus (Frauen zu 69,9 Prozent, Männer zu 50,9 Prozent). In einer Folgebefragung des WIdO im Jahr 2009 nannten 29,3 Prozent als Grund für Präsentismus ansonsten liegenbleibende Arbeit, 19,6 Prozent hatten Angst um ihren Arbeitsplatz, 10,1 Prozent wollten so Ärger mit den Kollegen vermeiden, während 6 Prozent Angst vor Problemen mit dem Arbeitgeber im Falle des krankheitsbedingten Fernbleibens anführten.

- **Angst um den Arbeitsplatz** ist ein stark diskutierter Einflussfaktor auf Präsentismus. Das bestätigen auch die Ergebnisse des DGB-Index-Gute Arbeit 2009: Danach ist der Anteil derjenigen, die trotz Krankheit zur Arbeit gehen, erheblich höher (71 Prozent) bei denen, die Angst um ihren Arbeitsplatz haben, als bei denen, die davor gar keine Angst haben (41 Prozent).
- Es existiert ein relativ starker Zusammenhang in Deutschland zwischen **Krankenstand und der Arbeitslosenquote**: So geht ein niedriger Krankenstand mit einer hohen Arbeitslosenquote einher. Dazu passt, dass die Krankenstandsquote von einem niedrigen Niveau seit 2007 von Jahr zu Jahr leicht ansteigt, während die Arbeitslosenquote seitdem tendenziell sinkt. Daraus lässt sich schließen, dass die Bereitschaft für Präsentismus bei den Beschäftigten steigt, je angespannter die Situation auf dem Arbeitsmarkt ist. Das legt den Schluss nahe: Die Bereitschaft sinkt, wenn sich der Arbeitsmarkt entspannt.

- Im Rahmen einer Studie hat eine große Unternehmensberatung Kosten in Höhe von 2.400 Euro pro Jahr errechnet, die einem Unternehmen durch Mitarbeiter entstehen, die trotz Krankheit am Arbeitsplatz erscheinen. Kostenfaktoren waren hier eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Fehler und Unfälle. Damit verursachen sie nach dieser Studie doppelt so hohe Kosten wie kranke Beschäftigte, die zu Hause bleiben.
- Eine wissenschaftliche Untersuchung, die Gesundheit und Produktivität bei der Henkel KGaA untersucht hat, weist Produktivitätsverluste von rund 14 Prozent nach, wobei auf Präsentismus rund 11 Prozent, auf Absentismus rund 3 Prozent entfallen.
- Für Deutschland existieren Daten zu gesundheitsbedingten Produktivitätsverlusten in Form eines Berechnungsmodells, das auf der Grundlage einer Metaanalyse internationaler Studien in Verbindung mit bundesdeutschen Beschäftigten- und Prävalenzdaten entwickelt worden ist. Das Modell ermittelt – ausgehend von vorsichtigen Schätzungen – die 13 teuersten Krankheiten mit den jeweiligen Produktivitätsverlusten durch Absentismus und Präsentismus. Zwei zentrale Ergebnisse sind danach:
 - 12 Prozent der Gesamtproduktivität von Unternehmen gehen aufgrund von Gesundheitsproblemen verloren. Davon entfällt doppelt so viel auf Präsentismus wie auf Absentismus.
 - Pro Mitarbeiter verlieren Unternehmen 27 Tage im Jahr, wobei das Verhältnis von Absentismus und Präsentismus 35 Prozent zu 65 Prozent beträgt.

Zusammenhang zwischen Beschäftigungslage, Überstunden und Krankenstand von Arbeitnehmern

Jahresdurchschnittswerte 1973 bis 2000, Alte Bundesländer



*Registrierte Arbeitslose im Jahresdurchschnitt in % aller abhängigen zivilen Erwerbspersonen

Quelle: BA, IAB

Fakten für Europa und USA

- 67 Prozent von Befragten mit personenbezogenen Berufen (z. B. Lehr- und Erziehungsberufe, medizinische und soziale Berufe) gaben bei einer niederländischen Studie an, trotz einer Krankheit zur Arbeit gegangen zu sein, während dies im gesamten Durchschnitt nur 60 Prozent und in anderen Berufen nur 52 Prozent (z. B. Verwaltung) taten.
- Angst vor Arbeitsplatzverlust scheint auch in Finnland für Präsentismus mitverantwortlich zu sein. So fand eine dort durchgeführte Studie heraus, dass im Verlauf von starken Restrukturierungen mit heftigen Personalkürzungen (minus 18 Prozent des bisherigen Personals) im öffentlichen Sektor die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit signifikant angestiegen ist. Dieser Anstieg fand jedoch nur bei den unbefristet Beschäftigten statt und nicht bei befristet Beschäftigten.
- Die Präsentismusforschung hat bereits zahlreiche Belege dafür erbracht, dass die Arbeitsleistung durch gesundheitliche Beschwerden vermindert wird. So wurden zum Beispiel im Rahmen einer US-amerikanischen Studie 2002 über 12 000 Beschäftigte der Dow Chemical Company online zu Fehlzeiten (Absentismus) und verminderter Arbeitsfähigkeit (Präsentismus) interviewt. Dabei betrugen die Fehlzeiten (Absentismus) je nach Krankheit zwischen 0,9 und 5,9 Stunden innerhalb der vergangenen vier Wochen. Demgegenüber war die Arbeitsproduktivität durch Präsentismus in diesem Zeitraum je nach Primärkrankheit um 17,8 Prozent bis 36,4 Prozent vermindert.
- Eine dänische Studie hat herausgefunden, dass bei Personen, die öfter als sechsmal im Jahr krank zur Arbeit gehen, die Wahrscheinlichkeit, später länger als zwei Monate krankheitsbedingt auszufallen, um 74 Prozent höher ist als bei anderen Arbeitnehmern.
- Die sogenannte Whitehall II-Studie hat gezeigt, dass schwerwiegende koronare Herzerkrankungen bei vorerkrankten Mitarbeitern ohne Fehlzeiten doppelt so häufig vorkommen wie bei vorerkrankten Mitarbeitern mit moderaten Fehlzeiten. Daraus lässt sich ableiten, dass die fehlende Schonung und Regeneration bei Krankheit ernsthafte gesundheitliche Konsequenzen bis zum verfrühten Tode nach sich ziehen kann.
- Nach Untersuchungen einer weltweit tätigen Unternehmensberatung sind die bisher unbekannten Produktivitätsverluste durch Präsentismus mindestens doppelt so hoch wie die Verluste durch Absentismus.
- Eine Untersuchung aus den USA, die auf fünf Primärstudien basiert, hat für zehn Krankheiten die Kostenanteile untersucht, die Unternehmen pro Mitarbeiter und Jahr aufbringen müssen. Der Kostenanteil für Präsentismus an den Gesamtausgaben betrug zwischen 25 Prozent für Atemwegserkrankungen bis hin zu 82 Prozent für Allergien; im Durchschnitt lag der Präsentismusanteil an den Gesamtausgaben bei 61 Prozent. Dazu ein Beispiel: Die Gesamtkosten pro Mitarbeiter und Jahr für den Bereich Depression/psychische Erkrankung betrugen nach der Untersuchung 348,04 Dollar, davon entfielen 246 Dollar (71 Prozent) auf den Produktivitätsverlust durch Präsentismus.
- Auch andere US-amerikanische Studien kommen zu dem Ergebnis, dass bei den untersuchten Krankheiten die durch Präsentismus verursachten Kosten den größten Anteil an den Gesamtkosten ausmachen. Bis auf eine Ausnahme (Magen-Darm-Beschwerden) entsteht so ein Vielfaches der Kosten im Vergleich zu denen für Fehlzeiten.



Risikofaktoren in der Arbeitswelt: Warum gehen Mitarbeiter krank zur Arbeit?

Die wissenschaftlichen Forschungen zum Thema Präsentismus stehen – zumindest in Deutschland und Europa – noch am Anfang. Dennoch ist bereits zu diesem frühen Zeitpunkt unstrittig, dass bis auf wenige Ausnahmen Beschäftigte, die krank zur Arbeit gehen, oft sogar gegen den ausdrücklichen ärztlichen Rat, eine Gefahr für sich (akute Gesundheitsgefährdung, Verschleppung, Chronifizierung, höheres Unfallrisiko) und andere (u. U. Ansteckungsgefahr, Unfallgefahr, Mehrarbeit etc.) darstellen können. Bleibt die Frage zu klären, warum Beschäftigte diese Risiken eingehen und welche Faktoren die Bereitschaft zum Präsentismus im Sinne von „Krank-zur-Arbeit-gehen“ fördern. Die im Rahmen des bereits erwähnten systematischen Reviews der BAuA berücksichtigten Studien geben darauf Antwort – wenngleich auch keine eindeutige. Vielmehr zeigt sich: Präsentismus ist das Ergebnis eines individuellen Entscheidungsprozesses, der von einem ganzen Bündel persönlicher, arbeitsbezogener und gesellschaftlicher Faktoren beeinflusst wird. Zu den persönlichen Einflussfaktoren gehören z. B. Alter, Geschlecht, Beziehungsstatus, Gesundheitszustand; als strukturelle im Sinne gesellschaftlicher Faktoren gelten z. B. Arbeitsplatzunsicherheit sowie die allgemeine konjunkturelle Lage.

Darüber hinaus spielen die arbeitsbezogenen Einflussfaktoren eine große Rolle bei der Entscheidung, krank zur Arbeit zu gehen. Zu nennen sind hier z. B. Zeit- und Termindruck, die Unternehmens- und Führungskultur, die Arbeitsorganisation, der Umgang mit Fehlzeiten im Betrieb und anderes mehr. Für die arbeits- und organisationsbezogenen Einflussfaktoren gibt es erste Hinweise, dass diese im Vergleich zu den beiden anderen leicht bedeutsamer sind. Damit ist die Prävention von Präsentismus möglich, denn die arbeitsbezogenen Faktoren sind jene, die auf betrieblicher Ebene gestaltet werden können. Voraussetzung dafür ist, dass Unternehmen die Präsentismusprävention als Managementaufgabe begreifen und einen Paradigmenwechsel im Unternehmen einleiten. Weniger die bloße Vermeidung von Fehlzeiten sollte das künftige Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements sein als vielmehr der langfristige Erhalt von Gesundheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch entsprechende Anstrengungen auf den relevanten betrieblichen Gestaltungsfeldern Arbeitsorganisation, Personalwesen, Unternehmens- und Führungskultur. Dabei kommt insbesondere den Führungskräften im Unternehmen besondere Verantwortung zu.

Das unterstreicht der Blick auf die genannten Gründe, die Beschäftigte auf die Frage angeben, warum sie krank zur Arbeit gehen. Zwar spielt die Angst vor Arbeitsplatzverlust nach derzeitigem Kenntnisstand eine große Rolle, aber eine weitaus größere spielen nach den Ergebnissen des Gesundheitsmonitors 2009 das Pflichtgefühl gegenüber dem Unternehmen und die Solidarität gegenüber den Kollegen. Ein solches – für viele sicherlich überraschendes – Ergebnis verweist darauf, dass

das Postulat vom Beschäftigten als Unternehmer im Unternehmen mittlerweile in vielen Betrieben gelebte Realität ist. An die Stelle hierarchischer Anweisungen sind vereinbarte Projektziele getreten, die es zu erreichen gilt – der zeitliche Aufwand und selbst die eigene Gesundheit scheinen dabei für viele Beschäftigte zur untergeordneten Größe degradiert. Dieser Grenzenlosigkeit gilt es von Führungsseite im Rahmen der Fürsorgepflicht, aber auch im Interesse des Unternehmens, entgegenzutreten. Dass dieses Umdenken erst gelernt werden muss, liegt angesichts von entgrenzter Arbeit und verbreiteter Überstundenkultur auf der Hand. Zumal die Führungskräfte im Rahmen der Präsentismusprävention nicht nur ihre Mitarbeiter vor sich selbst schützen müssen, sondern auch das eigene Gesundheitsverhalten mit Blick auf ihre Vorbildfunktion überprüfen müssen. Denn welcher Mitarbeiter wird schon krank nach Hause gehen, wenn der Vorgesetzte gesundheitlich angeschlagen die Stellung hält?

Darum kommen Beschäftigte krank zur Arbeit

Im Gesundheitsmonitor 2009 gaben die Befragten folgende Gründe für ihr Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Krankheit an:

Pflichtgefühl und weil sonst Arbeit liegenbleibt	66 %
Rücksicht auf Kollegen	46 %
Angst vor Arbeitsplatzverlust	25 %
Berufliche Nachteile	25 %



Befragungen und Erhebungen zum Handlungsbedarf

Wer sich allgemein über die Verbreitung von Präsentismus in Deutschland oder auch die Motive der Beschäftigten für dieses Verhalten informieren möchte, kann auf die einschlägigen Arbeitnehmer-Befragungen zurückgreifen. So erhebt z. B. der von der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK verantwortete Gesundheitsmonitor in regelmäßigen Abständen Daten zur Gesundheitsversorgung in Deutschland; 2009 gehörte auch Präsentismus zum Themenspektrum der Bevölkerung- und Versichertenbefragungen. Andere Erhebungen werden beispielsweise vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO-Befragung) oder wurden einmalig auch von der Initiative Gesundheit und Arbeit im Rahmen des iga.Barometers durchgeführt.

Alle diese Tools erheben unterschiedliche Items, die sich aber stark ähneln. Gefragt wird beispielsweise nach der Häufigkeit des „Krank-zur-Arbeit-gehens“ im letzten Jahr, ob zur Erholung/Genesung bis zum Wochenende gewartet wurde, ob gegen den ausdrücklichen Rat des



Arztes weitergearbeitet wurde, ob zur Genesung Urlaubstage genommen wurden u. ä. Im Unterschied zu diesen deutschen (und auch europäischen) Instrumenten sind internationale weniger differenziert – sie stellen dazu nur eine Frage und verzichten auf Unterscheidungen wie z. B. „gegen den Rat des Arztes“.

Ebenfalls unterschiedlich wird in den Studien bewertet, ab wann Präsentismus vorliegt. So ist für die eine Studie ausreichend, wenn eine Person nur einmal im Jahr krank zur Arbeit geht, während andere Untersuchungen erst dann von Präsentismus sprechen, wenn sich dieses Verhalten vier- oder mehrmals im Jahr wiederholt hat. Die überwiegende Anzahl der Studien spricht von Präsentismus, wenn eine Person mindestens zweimal in einem Jahr krank zur Arbeit gegangen ist. Zu beachten ist, dass die Validität der Items nie wirklich untersucht wurde. So sind nach wissenschaftlicher Erkenntnis Selbsteinschätzungen von Beschäftigten in der Regel zwar durchaus als valide zu bewerten, aber dennoch bedarf es nach Expertenmeinung angesichts dieses relativ spezifischen Verhaltens einer Überprüfung der Aussagen. Ebenso plädieren einige Fachleute für möglichst differenzierte Fragestellungen und ebensolche Antwortmöglichkeiten, um vor allem solche Fälle sicher zu erfassen, in denen die Betroffenen das Gefühl hatten, dass sie auf jeden Fall besser zu Hause geblieben wären, dies aber aus verschiedenen Motiven nicht getan haben. Als wahrscheinlich verlässlicher werden in der Forschung solche Fragebögen eingestuft, die ein Handeln gegen den Rat eines Arztes erfragen, wie das die drei oben genannten tun. Insofern sind die vorhandenen Instrumente zur Erfassung von Präsentismus im Sinne von trotz Krankheit zur Arbeit gehen in der Praxis durchaus brauchbar, wenngleich noch weiterer Forschungsbedarf besteht. Problematisch ist derzeit, dass aufgrund der fehlenden Standardisierung der Fragebogeninstrumente keine Vergleichbarkeit der Ergebnisse möglich ist.

Betriebliche Instrumente

Für die Erfassung der eingeschränkten Arbeitsproduktivität durch anwesende kranke Mitarbeiter stehen ebenfalls zahlreiche Instrumente zur Verfügung (siehe unten). Auch hier dominieren die Selbsteinschätzungen der Beschäftigten im Rahmen von Befragungen. So werden Arbeitnehmer z. B. nach Fehlzeiten und deren Ursachen – Krankheit oder andere – gefragt oder auch danach, wie sehr sich nach eigener Einschätzung die wahrgenommenen Gesundheitsprobleme in den vergangenen sieben Tagen auf die eigene Produktivität während der Arbeit ausgewirkt haben. Zwar wäre eine Erfassung von Gesundheit und Produktivität mit Hilfe (mehr oder weniger) objektiver Daten durchaus möglich, in der Praxis scheitert dies jedoch am damit verbundenen hohen Aufwand. Zudem ist eine objektive Produktivitätsbestimmung nur dort möglich, wo sich ein Arbeitsergebnis zählen oder messen lässt, also z. B. eine hergestellte Gütermenge pro Schicht oder auch die Anzahl von geführten Telefongesprächen pro Stunde im Call-Center. Viele andere Arbeitsergebnisse von modernen Berufen in der Informations- und Dienstleistungsgesellschaft lassen sich so nicht erfassen. Deshalb und wegen des oftmals hohen Aufwands für die Generierung objektiver Daten wird auch für diesen Bereich in der Regel auf Selbsteinschätzungen der Beschäftigten zurückgegriffen. Insofern gründen die vorliegenden Forschungsergebnisse zum Präsentismus

Umgang mit Präsentismus: Empfehlungen für die Praxis

Präsentismus ist ein komplexes Phänomen, was die Formulierung von eindeutigen Empfehlungen erschwert. Verschiedene Formen von Präsentismus erfordern entsprechend unterschiedliche Formen des Umgangs damit.

Wenn eher das deutsche bzw. europäische Verständnis von Präsentismus im Fokus steht – also trotz Krankheit zur Arbeit gehen mit dem Risiko der individuellen Gesundheitsgefährdung – kann die Präventionsempfehlung nur lauten: Erhöhung des Absentismus, um so den Genesungsprozess zu unterstützen und der möglichen Chronifizierung vorzubeugen.

Dagegen sind andere Ziele zu formulieren, wenn das Konzept Präsentismus eher im Kontext mit den Empfehlungen der evidenzbasierten Medizin und Prävention betrachtet wird. So rät die Arbeitsmedizin z. B. bei Rückenschmerzen von Arbeitsruhe in den meisten Fällen ab; ebenso wird bei psychischen Erkrankungen ein möglichst langes Verweilen am Arbeitsplatz bzw. eine zügige Wiederaufnahme der Arbeit als bedeutsam für Prävention und Linderung/Verbesserung gesehen. Zwar ist in diesen Fällen mit Produktivitätseinbußen zu rechnen, dennoch lautet die Präventionsempfehlung hier ganz eindeutig: Präsentismus erhöhen.

Wieder anders lautet die Präventionsempfehlung, wenn das Konzept des Präsentismus mit dem Ziel verwendet wird, weitgehend vollständige Bewertungen der monetären Folgen der Abwesenheit vom Arbeitsplatz zu ermöglichen. Mit diesem Ziel wird Präsentismus als Ergänzung des Absentismus‘ gesehen, beides zusammen beschreibt die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeit. Für diesen Fall lautet die Präventionsempfehlung: Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Evidenzbasiert und praxisorientiert

Präsentismus ist ein vielschichtiges Phänomen mit ebenso vielfältigen Folgen für die Unternehmen, für die Beschäftigten und nicht zuletzt auch für die Volkswirtschaft. Was können Unternehmen und Organisationen im Bereich Prävention und Intervention konkret tun, um den die Gesundheit gefährdenden Präsentismus zu verhindern bzw. zu vermindern? Welche Maßnahmen sind erfolgversprechend? Auf den folgenden Seiten finden sich Informationen zur Wirksamkeit und zum Nutzen von Präventionsmaßnahmen und Interventionen, wobei sich die Empfehlungen auf die wissenschaftliche Literatur zum Thema stützen.

im Sinne des Verhältnisses von Gesundheit und Produktivität überwiegend auf Aussagen der Beschäftigten, die diese anlässlich von Befragungen gemacht haben.

Im Rahmen des bereits genannten Reviews der BAuA – siehe Info-Box – wurden neun Befragungsinstrumente beschrieben und bewertet, die in der Literatur als derzeitiger Standard bezeichnet werden. Alle vorgestellten Instrumente wurden auf ihre psychometrischen Eigenschaften Reliabilität, Validität, Sensitivität und Praktikabilität untersucht. Bei den Instrumenten handelt es sich um die folgenden:

- Endicott Work Productivity Scale (EWPS)
- Health and Labour Questionnaire (HLQ)
- Health and Work Performance Questionnaire (HPQ)
- Health and Work Questionnaire (HWQ)
- Stanford Presenteeism Scale (SPS)
- Work and Health Interview (WHI)
- Work Limitations Questionnaire (WLQ)
- Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI)
- Work Productivity Short Inventory (WPSI)

Allen diesen Instrumenten bescheinigen die Autoren nicht zuletzt wegen ihrer Kürze eine gute Praxistauglichkeit. Ebenso erfüllen sie hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften die wissenschaftlichen Standards, liefern also belastbare Ergebnisse, was nach Ansicht der Autoren insbesondere für den HPQ, den WLQ und das WHI gilt. Insofern stehen der betrieblichen Praxis unterschiedliche Befragungsinstrumente zur Verfügung, mit denen die gesundheitsbezogene Produktivität erfasst werden kann. Obwohl für einige der Tools bereits deutsche Übersetzungen vorliegen, sollten sie nicht ohne vorherige Überarbeitung außerhalb des Ursprungslandes eingesetzt werden. Vielmehr bedarf es nach Auffassung von Fachleuten einer entsprechenden Anpassung, die über die reine Übersetzung hinausgeht.

Review bietet Überblick zum Forschungsstand

Weitere Informationen zu den oben aufgeführten Instrumenten sowie insgesamt zum Thema Präsentismus finden sich in der Studie „Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung“, die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin herausgegeben wird. In diese Überblicksstudie sind insgesamt 285 aktuelle Forschungsarbeiten zum Thema eingeflossen, wobei sowohl die deutsch/europäische Sichtweise auf Präsentismus als auch die im Wesentlichen US-amerikanische Perspektive berücksichtigt wird. Das Review kann kostenlos im Bereich Publikationen des Internetangebots der BAuA www.baua.de heruntergeladen werden.

Gesundheitskompetenz verbessern, Einsichten fördern, Verhalten beeinflussen

Ziel: Die Beschäftigten dabei unterstützen, gesundheitsbewusste Entscheidungen treffen zu können.

Wenn es darum geht, das Verhalten der Beschäftigten zu beeinflussen bzw. zu verändern, trotz Erkrankung, die ein Fernbleiben legitimieren würde, am Arbeitsplatz zu erscheinen, sind Interventionen auf ganz unterschiedlichen Handlungsfeldern nötig und möglich. Hier spielen personenbezogene Faktoren ebenso eine Rolle wie die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsorganisation oder auch die Unternehmens- und Führungskultur.

So konnte im Rahmen einer Doktorarbeit zum Thema „Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit“ der substanzielle Effekt eines exzessiv-zwanghaften Arbeitsstils auf die Entscheidung nachgewiesen werden, trotz Krankheit zu arbeiten. Solche Arbeitsstile – auch wenn sie unterhalb der manifesten Arbeitssucht angesiedelt sind – sollten im Sinne der Präsentismusprävention Beachtung finden. Neben dem Arbeitsstil spielt die Persönlichkeit eine Rolle bei der Entscheidung, krank zur Arbeit zu gehen. Hinweise auf solche persönlichkeitsbezogenen Einflüsse finden sich auch in US-amerikanischen Studien. Hier zeigte sich, dass die mangelnde Fähigkeit, sich von Forderungen und Erwartungen anderer abgrenzen zu können, einen bedeutsamen Bezug zum Präsentismus aufwies. Die oben angeführte Doktorarbeit weist darauf hin, dass Untersuchungen den großen Einfluss von Persönlichkeit, Arbeitsstil und Arbeitsethik auf das Krankheitsverhalten belegen, was entsprechend bei betrieblichen Interventionen zur Senkung von Präsentismus berücksichtigt werden sollte. Ein sinnvoller Ansatz wäre demnach, Risikopersonen zu identifizieren und diese für ihr Verhalten und dessen potenzielle Auswirkungen zu sensibilisieren. Möglich wird eine solche Beeinflussung des Abwägungsprozesses – krank zur Arbeit oder nicht – durch die Vermittlung von Gesundheitswissen in Form von Gesundheitscoachings, Achtsamkeits- und Stressbewältigungsseminaren und anderes mehr. Ziel ist dabei die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter, womit die Verbreiterung der individuellen Entscheidungsgrundlagen verbunden ist.

Faire Arbeitsverträge helfen, Existenzängste zu verringern

Ziel: Materielle Sicherheit gewährleisten, um Präsentismus aus wirtschaftlichen Motiven zu verhindern.

Zu den personenbezogenen Einflussfaktoren auf die Bereitschaft, krank zur Arbeit zu gehen, gehören im Allgemeinen auch finanzielle Aspekte, die aber in Deutschland aufgrund der gesetzlichen Regelung zur Entgeltzahlung bzw. aufgrund der Entgeltersatzleistung Krankengeld ab der siebten Woche keine letztlich ausschlaggebende Rolle spielen dürften. Kleinere Effekte könnten sich allerdings durch den Wegfall von Bonuszahlungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit ergeben, darüber hinaus sind u. U. spürbare Einkommensverluste ab der siebten Krankenwoche (Krankengeld) hinzunehmen, insgesamt liegen allerdings für die Bundesrepublik zu diesem Aspekt kaum

Befunde vor. Grundsätzlich empfiehlt es sich aber zur Verhinderung von Präsentismus, die Arbeitsverträge so zu gestalten, dass dem Mitarbeiter ein sicheres und angemessenes Auskommen möglich ist. Auch sollten die leistungsbezogenen Vergütungsanteile mit Zielvorgaben verbunden sein, die auch mit branchenüblichen durchschnittlichen Fehlzeiten zu erreichen sind und kein „entgrenztes“ Arbeiten auch bei Krankheit erforderlich machen.

Mit Blick auf diese Empfehlungen können z. B. Leiharbeit und andere unsichere Arbeitsverhältnisse, wie z. B. eng befristete Zeitarbeitsverträge, auch in betriebswirtschaftlicher Perspektive keine grundsätzlichen Arbeitsmodelle der Zukunft sein, sondern immer nur Ausnahme von der Regel. So fehlten Leiharbeiter nach Angaben der Techniker-Krankenkasse (TK) 2010 im Schnitt 15 Tage wegen Krankheit und damit 3,5 Tage mehr als Beschäftigte mit Normalarbeitsverhältnissen (Techniker-Krankenkasse 2011). Ursächlich verantwortlich dafür sind nach Ansicht der TK die belastenden Tätigkeitsfelder, in denen Leiharbeiter häufig eingesetzt werden. Etwa ein Drittel der Differenz sei allerdings auf die Beschäftigungsform Leiharbeit an sich zurückzuführen, die mit ihren Attributen finanzielle Unsicherheit und fehlende Zukunftsperspektive zu Existenzängsten führe, was Krankheiten begünstige. Dass solche prekären Arbeitsverhältnisse auch zu erhöhtem Präsentismus führen dürften, ist zwar noch nicht validiert worden, erscheint aber angesichts der bekannten Fakten zum Präsentismus als wahrscheinlich. Schließlich muss bei der Gruppe der anwesenden „Gesunden“ nicht wirklich jeder gesund sein. Denkbar ist jedenfalls, dass bei Zeitarbeitern sowohl Fehlzeiten als auch Präsentismus höher sind als bei Festangestellten. Denn wer bleibt schon in einer „permanenten Probezeit“ krankheitsbedingt zuhause, wenn es nicht absolut unvermeidbar ist?

Arbeit ergonomisch gestalten, genügend Ressourcen bereitstellen

Ziel: Die Beschäftigten bestmöglich unterstützen, damit Aufgaben stressfrei und eigenverantwortlich erfüllt werden können.

Hinsichtlich der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Bereitschaft, krank zur Arbeit zu gehen, und der mengenmäßigen Arbeitsbelastung sowie dem herrschenden



Zeit- und Termindruck. Hier sind Unternehmen gefordert, für die Erfüllung der Aufgaben auch die erforderlichen personellen und zeitlichen Ressourcen einzuräumen. Gleiches gilt auch für die Arbeitsorganisation. Wenn Arbeitnehmer als Unternehmer im Unternehmen agieren sollen, müssen sie darauf vorbereitet werden. Denn bei einer solchen Arbeitsorganisation erhöhen sich zwar die individuellen Gestaltungsspielräume der Arbeit, was durchaus positiv zu bewerten ist. Aber auf der anderen Seite trägt der einzelne Mitarbeiter auch erheblich mehr Verantwortung, muss sich verstärkt mit Kooperationserfordernissen auseinandersetzen sowie seine Selbstmanagementfähigkeiten entwickeln. Soll unter diesen Bedingungen gesundheitsförderliches Verhalten nicht vernachlässigt werden, müssen dem Beschäftigten neben dem Mehr an Pflichten in Form erweiterter Anforderungen auch ein Mehr an Rechten in Form von entsprechenden Ressourcen – Personal, Information, Kompetenzen etc. – zugebilligt werden. Eine solche weitgehende Selbststeuerung des Mitarbeiters funktioniert darüber hinaus nur, wenn die Beschäftigten entsprechend fachlich und überfachlich qualifiziert sind. Gerät die Anforderung hingegen mangels Ressourcen zur Überforderung, wird davon auch das Krankheitsverhalten negativ im Sinne von Präsentismus beeinflusst.

Beschäftigte wertschätzen, vertrauensbildende Maßnahmen ergreifen

Ziel: Unternehmenskultur anstreben, in der Vertrauen und Fairness auch Unternehmensziele sind.

Darüber hinaus sind es einige Charakteristika der Organisation selbst, die das Krankheitsverhalten der Beschäftigten stark beeinflussen. Dazu gehört z. B. der Umgang mit Krankheit, Gesundheit und Fehlzeiten im Unternehmen. Werden beispielsweise kranke Mitarbeiter entlassen, so lässt sich empirisch belegen, dass die verbleibenden Mitarbeiter berufliche Nachteile bei Krankmeldungen befürchten, was die Bereitschaft fördert, krank zur Arbeit zu kommen. Ebenfalls zeigt das Fehlzeitenmanagement im Unternehmen unmittelbare Wirkung auf das Verhalten im Krankheitsfall, da mit dem betrieblichen Umgang mit krankheitsbedingtem Fehlen unmittelbare Konsequenzen verbunden sind. Einige Untersuchungen aus dem angelsächsischen Raum haben ergeben, dass z. B. mehr Präsentismus in solchen Unternehmen nachweisbar ist, in denen bei wiederholten Krankmeldungen ein Gespräch mit dem Vorgesetzten ansteht.

Werden diese Studienergebnisse auf deutsche Verhältnisse übertragen, müsste im nächsten Schritt eigentlich der Sinn des in Deutschland gesetzlich vorgeschriebenen Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in Frage gestellt werden. Denn das Gespräch zwischen Vorgesetzten und solchen Beschäftigten, die im Zeitraum eines Jahres Fehlzeiten von insgesamt mehr als sechs Wochen Dauer aufweisen, ist obligatorischer Bestandteil des BEM-Verfahrens. Ob dieses analog zu den Studienergebnissen aus dem Vereinigten Königreich allerdings auch hierzulande zu erhöhtem Präsentismus führt, ist noch nicht untersucht worden – hier mangelt es schlicht an Erkenntnissen. Allerdings muss sich das BEM-Gespräch theoretisch und auch praktisch von solchen „Rückkehrgesprächen“ unterscheiden, die eher der Einschüchterung des betroffenen Beschäftigten oder auch

der Identifizierung von „Blaumachern“ dienen.

Das Auftaktgespräch im BEM-Verfahren sollte im Unterschied dazu ein anderes Ziel verfolgen. Es steht am Beginn eines konstruktiven Prozesses, an dessen Ende Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des betroffenen Beschäftigten durch gezielte Interventionen wiederhergestellt werden sollen. Das BEM-Gespräch liegt also nicht zuletzt im Interesse des Beschäftigten, dessen Arbeitsplatz erhalten bleiben soll. Insofern ist eine Veranlassung zum Präsentismus – zumindest theoretisch – eher nicht gegeben. Allerdings lässt sich aus den angelsächsischen Erkenntnissen der Schluss ziehen, dass BEM-Gespräche gut vorbereitet und in vertrauensvoller Atmosphäre stattfinden sollten, um Missverständnissen vorzubeugen. Denn überall dort, wo dieses Gespräch als Instrument zur Mitarbeiterüberwachung eingesetzt oder auch nur so verstanden wird, ist das Zustandekommen eines BEM-Verfahrens unwahrscheinlich, womit das Risiko von Präsentismus steigen kann. Und auch dort, wo das BEM-Gespräch als potenzielle Kündigungsgrundlage interpretiert werden kann, sind Präsentismusreaktionen eine mögliche Folge. Unternehmen, die weniger einen



niedrigen Krankenstand als vielmehr gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter im Auge haben, sollten deshalb beim Fehlzeitenmanagement und bei Vorgesetztengesprächen mit entsprechender Sensibilität agieren, damit beides gesundheitsförderlich und nicht bedrohlich wirkt.

Führungskräfte sensibilisieren, Vertrauen schaffen

Ziel: Mitarbeiterorientierte Führungskultur etablieren, um nachhaltigen Umgang mit der Mitarbeitergesundheit zu garantieren.

Kaum zu unterschätzen ist der Einfluss des Führungsverhaltens auf Gesundheit, Wohlbefinden und Fehlzeiten der Beschäftigten – das ist ein Ergebnis einer finnischen Metaanalyse. Studien zum Zusammenhang von Führung und Präsentismus liegen allerdings trotz dieses Wissens bislang nur mit wenigen Ausnahmen vor. So konnte z. B. eine schwedische Studie zeigen, dass eine gering eingeschätzte Integrität der Führungskraft mit hohen Präsentismuswerten einhergeht. Dabei wurde

eine geringe Integrität als ein unaufrichtiges, ungerechtes und wenig vertrauenswürdig empfundenen Verhalten charakterisiert. Bei männlichen Angestellten schlug sich ein autokratisch-autoritärer Führungsstil des Vorgesetzten in einer höheren Bereitschaft der Beschäftigten nieder, krank am Arbeitsplatz zu erscheinen. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass die Führungskraft das Krankheitsverhalten der Mitarbeiter in zweifacher Hinsicht beeinflussen kann. Einerseits indirekt, indem sie Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter ausübt und andererseits direkt, indem sie die Entscheidung, bei Krankheit zu Hause zu bleiben oder trotzdem zu arbeiten, durch ihr Verhalten und ihren Führungsstil beeinflusst. Die Neigung, krank zur Arbeit zu erscheinen, ist möglicherweise dann besonders hoch, wenn krankheitsbedingtes Fehlen sanktioniert wird oder wenn die Führungskraft selbst bei Krankheit weiterarbeitet und die Mitarbeiter sich dieses Verhalten zum Vorbild nehmen. Weil Führungskräfte großen Einfluss auf das Krankheitsverhalten ihrer Mitarbeiter haben, sind Unternehmen gut beraten, diese entsprechend für das Thema Präsentismus zu sensibilisieren und zu schulen.

Fazit: Achtsame Unternehmenskultur ist die beste Präsentismusprävention

Nach derzeitigem Forschungsstand besteht die beste Präsentismusprävention in einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur, in der die Mitarbeitergesundheit als Voraussetzung für das Erreichen aller weiteren Unternehmensziele angesehen wird. Unternehmen, die das erkannt haben, überprüfen z. B. die Arbeitszeitregelungen, das Gratifikationssystem und auch die Führungsgrundsätze auf ihre langfristigen Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten. Grundsätzlich gilt: Betriebe mit einer funktionierenden Gesundheitsförderung haben Studien zufolge ein signifikant geringeres Präsentismustniveau. Im Unternehmen gelebte gesundheitspolitische Grundsätze und Ziele, die sich auch in Maßnahmen und Programmen manifestieren, führen zu einer wahrnehmbaren Gesundheitskultur, die

Gesundheit fördern, Leistungsfähigkeit erhalten

Ziel: Mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement sowohl Absentismus als auch Präsentismus verringern.

Mit Blick auf die Komplexität des Präsentismusproblems lassen sich dort am leichtesten Empfehlungen formulieren, wo es um die Prävention von Präsentismus im Sinne von Produktivitätseinbußen durch die Leistungseinschränkungen kranker Mitarbeiter geht. Hier kann das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) weiterhelfen, das auf Präsentismus generell einen positiven Einfluss hat. Dabei setzt Gesundheitsmanagement das Ziel Gesundheit im betrieblichen Alltag um, in dem es die folgenden Handlungsfelder integriert:

- Unternehmenskultur
- Personal- und Organisationsentwicklung
- Gesundheitsförderung
- Personalpflege
- Arbeits- und Gesundheitsschutz

sich positiv auf das Krankheitsverhalten der Beschäftigten auswirkt.

Insofern sind Unternehmen und Organisationen aufgefordert, mehr in die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Beschäftigten zu investieren sowie eine nachhaltige Gesundheitskultur zu etablieren. Und das nicht allein aus ethischer Verpflichtung, sondern auch aus Gründen des ökonomischen Eigeninteresses. Denn das hat die Präsentismusforschung in zahlreichen Untersuchungen und Studien eindeutig belegt: Es existiert ein enger Zusammenhang zwischen der Gesundheit der Beschäftigten und ihrer Produktivität. Damit sind gesunde Belegschaften die unabdingbare Voraussetzung für wirtschaftlich gesunde und erfolgreiche Unternehmen.

Impressum

Herausgeber

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Verband der
Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

Autoren

Ina Kramer,
Zukunft der Arbeit GmbH, Dresden
Stephan Oster, Michael Fiedler,
KONTEXT Oster & Fiedler GmbH,
Hattingen

Gestaltung

tk-kommunikation

Fotos

www.fotolia.de (1, 3, 11);
www.shutterstock.com
(2, 6, 7, 8, 10);
tk-kommunikation (4)

Druck

Druckhaus Dresden

Initiative

Gesundheit und Arbeit

Internet: www.iga-info.de
E-Mail: projektteam@iga-info.de
iga-Fakten Nr. 6
1. Auflage 07/2013
© BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek
2013

iga-Fakten können in kleiner
Stückzahl kostenlos über
projektteam@iga-info.de
bezogen werden.

**Hinweise zur Literatur sind online
erhältlich.**