

Präsentismus als Indikator für die Qualität der Arbeit?

Claudia Oldenburg
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Gliederung

1. Zielstellung und Methodik des Reviews
2. Konzeptionelle Grundlagen der Präsentismus-Forschung
3. Ursachen und Einflussfaktoren von Präsentismus
4. Ableitungen und Fazit

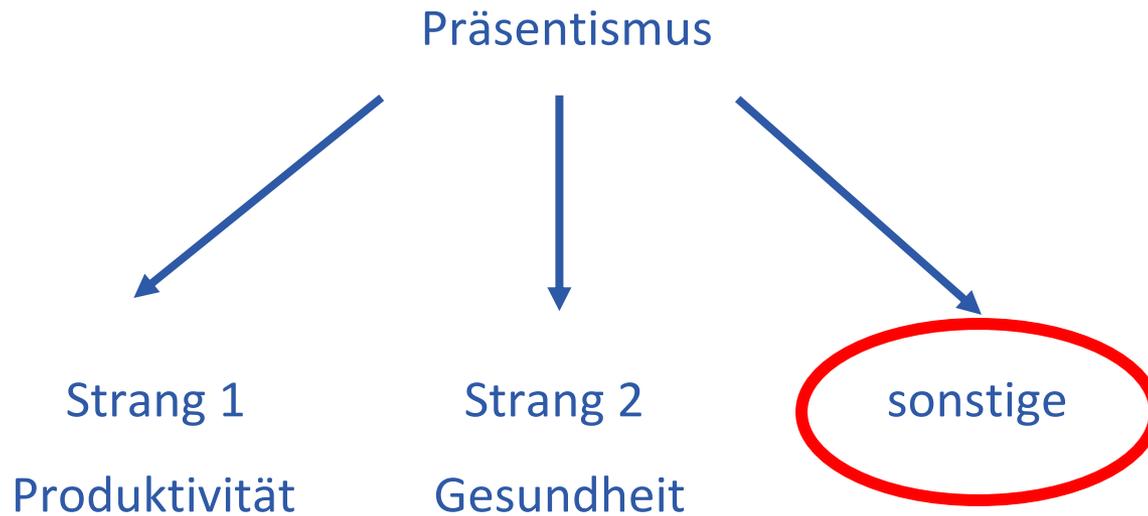
Gliederung

1. Zielstellung und Methodik des Reviews
2. Konzeptionelle Grundlagen der Präsentismus-Forschung
3. Ursachen und Einflussfaktoren von Präsentismus
4. Fazit

Gliederung

1. Zielstellung und Methodik des Reviews
2. **Konzeptionelle Grundlagen der Präsentismus-Forschung**
3. Ursachen und Einflussfaktoren von Präsentismus
4. Fazit

Konzeptionelle Grundlagen



Sonstige Präsentismus-Konzepte

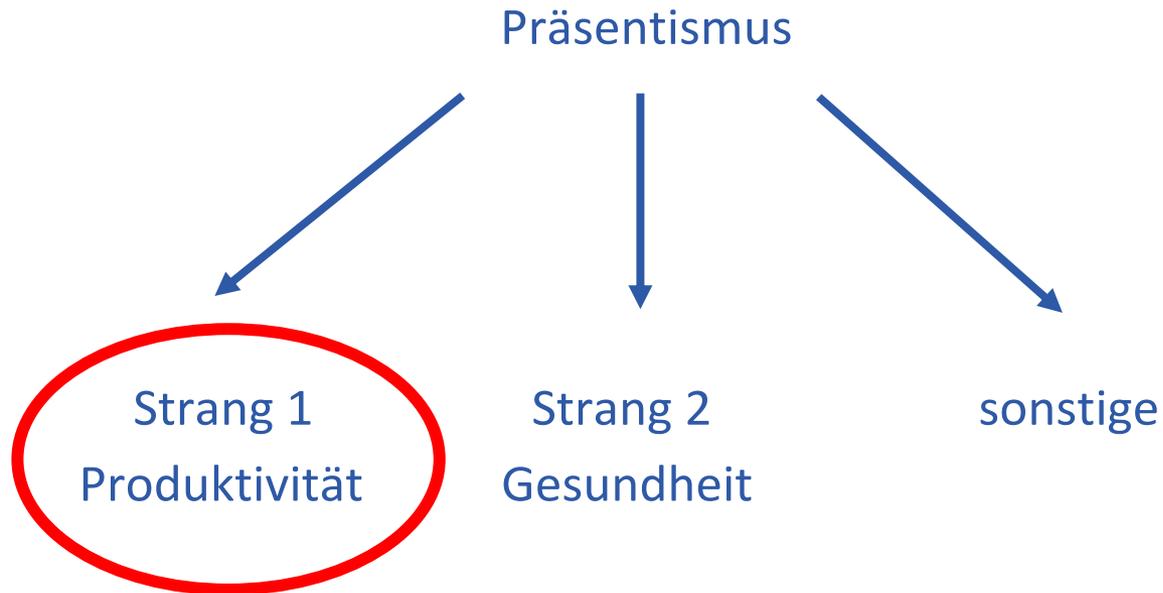
ohne Gesundheitsbezug

- v.a. überlange Anwesenheit am Arbeitsplatz:

“presenteeism can mean putting in **excessive work hours** as a perverse expression of commitment or a way of coping with nagging job insecurity”
(Lowe, 2002)

- „**multi-task-ability**“ (O'Donnell, 2009)

Konzeptionelle Grundlagen



Strang 1: Produktivitätsverluste aufgrund gesundheitlicher Beschwerden

regionaler Fokus: US

Beispiel-Definition: „productivity loss resulting from real health problems“
(Hemp, 2004)

Forschungsinteresse:

- betriebswirtschaftliche Perspektive
- Identifikation von Erkrankungen, die einen **Produktivitätsverlust am Arbeitsplatz** verursachen (chronische Erkrankungen)
- Ermittlung der Kosten dieser Erkrankungen für das Unternehmen

(NB: akute/temporäre Krankheiten sowie Befindensstörungen werden außer Acht gelassen)

Instrumente: Messung von Produktivität an einzelnen Arbeitsplätzen und Befragungen (Selbsteinschätzungen)

→ breiteste Evidenz (85 Studien), v.a. aus den USA

→ die Studienlage zu den Kosten bestimmter Krankheiten und Risikofaktoren kann als gesichert angesehen werden

Strang 1: Folgen von Präsentismus = Kosten durch Produktivitätsverluste

- **chronische Erkrankungen**, aber auch bereits **Risikofaktoren** (z.B. starkes Rauchen), führen zu Verlusten an Arbeitsproduktivität
 - Verlust an Arbeitsproduktivität nimmt mit jeder zusätzlichen chronischen Erkrankung und jedem zusätzlichen Risikofaktor zu
 - **hohe Präsentismuskosten für Unternehmen** werden vorrangig für **chronische Erkrankungen** ermittelt
- die **Präsentismus-Kosten sind mindestens so hoch** wie die Kosten aufgrund krankheitsbedingter Fehlzeiten

Beispiel: Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz

- Allergien 82%
- Arthritis 77%
- Asthma 72%
- Krebs 53%
- Depression/psychische Erkrankung 71%
- Diabetes 62%
- Herzerkrankung 19%
- Bluthochdruck 63%
- Migräne/Kopfschmerz 89%
- Atemwegserkrankungen 25%

(Goetzel et al 2004)

Kosten des Präsentismus - volkswirtschaftlich

Für die USA:

- direkte Kosten 1,7% (Goetzel 2004) bzw. 2,5% (Stewart 2003) des BIP
- „Presenteeism losses represented 61% of total costs associated with the 10 selected conditions.“ (Goetzel 2004)

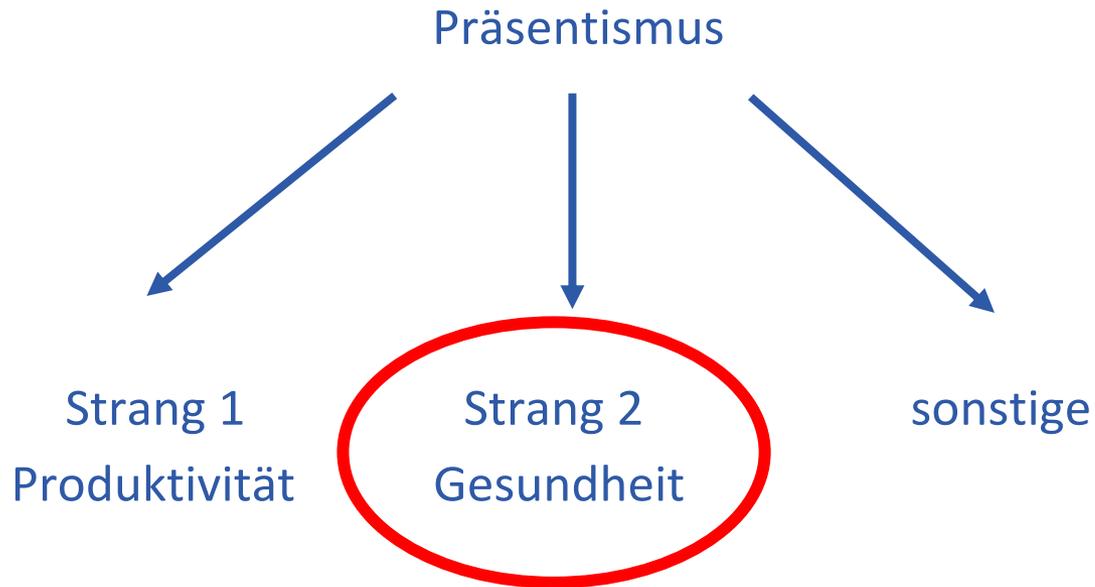
Für UK:

- Kosten von Präsentismus sind 1,8 mal größer als Absentismuskosten (Cooper/Dewe 2008)

Für Australien :

- Produktivitätsverlust 2,5%
- direkte Kosten 1,9 % des BIP, langfristig 2,79% des BIP (Econtech 2007)

Konzeptionelle Grundlagen



Strang 2: Verhalten, trotz Krankheit arbeiten zu gehen

regionaler Fokus: Nord-/Westeuropa

Beispiel-Definition: „das Verhalten, sich bei einer Erkrankung nicht krank zu melden, sondern arbeiten zu gehen“ (Schmidt & Schröder, 2010)

Forschungsinteresse:

- Verbreitung des **Entscheidungsverhaltens**
- **Ursachen und Einflussfaktoren** des Verhaltens
- **gesundheitliche Folgen** des Verhaltens

Instrumente: Befragungen

Präsentismus als Verhalten

- „Insgesamt 71 % der Deutschen sind in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich richtig krank gefühlt haben. 46 % geben an, dies sogar zweimal oder öfter getan zu haben.
- Gegen den Rat ihres Arztes der Arbeit nachgegangen sind im vergangenen Jahr 30 % der Bevölkerung mindestens einmal, etwa die Hälfte davon sogar mehrmals.
- Zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten haben 24 % der Erwerbstätigen einmal und 44 Prozent zweimal oder öfter.“ (Bertelsmann Stiftung 2007)
- 20,8 % der Befragten gibt an, zur Genesung von Krankheiten Urlaub genommen zu haben. (Zok 2004:254)

Strang 2: Folgen von Präsentismus = Risikofaktor für die Gesundheit

Risiko für die Gesundheit:

- Mitarbeiter, die trotz Erkrankung arbeiten gehen, haben ein signifikant höheres Risiko, ihren eigenen **Gesundheitszustand als schlecht** oder eher schlecht einzustufen
- Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei nicht gesunden Mitarbeitern verdoppelt, die in den vorangegangenen 3 Jahren keine AU-Tage hatten

späterer Absentismus:

- Zusammenhang von Präsentismus und späteren Absentismus, v.a. zu Langzeit-Arbeitsunfähigkeit

heilungsfördernd:

- bei bestimmten Krankheitsbildern (psychische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Muskel-Skelett-Erkrankungen) kann eine salutogene Wirkung als wahrscheinlich angenommen werden
(vgl. die Weiterführung der Arbeitstätigkeit als Bestandteil der medizinischen Behandlungsleitlinien)

Gliederung

1. Zielstellung und Methodik des Reviews
2. Konzeptionelle Grundlagen der Präsentismus-Forschung
3. **Ursachen und Einflussfaktoren von Präsentismus**
4. Ableitungen und Fazit

Ursachen & Einflussfaktoren von Präsentismus als Verhalten

- Zunahme von chronischen Krankheiten
 - demographischer Wandel, Verlängerung der Lebensarbeitszeit
 - Flexibilisierung der Arbeit (Befristungen, Arbeitszeiten, Aufgaben)
 - Übergang zur Wissensgesellschaft
- veränderte Belastungssituation der Arbeitnehmer durch neue Tätigkeiten, Arbeitsformen und veränderte Rahmenbedingungen der Arbeit (Selbststeuerung, Steuerung durch Zielvorgaben, personenbezogene Kompetenzen)
- gleichzeitig: körperlich weniger belastende Tätigkeiten ermöglichen eher eine Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Ziel: Identifikation von Einflussfaktoren von Präsentismus

Einflussfaktoren

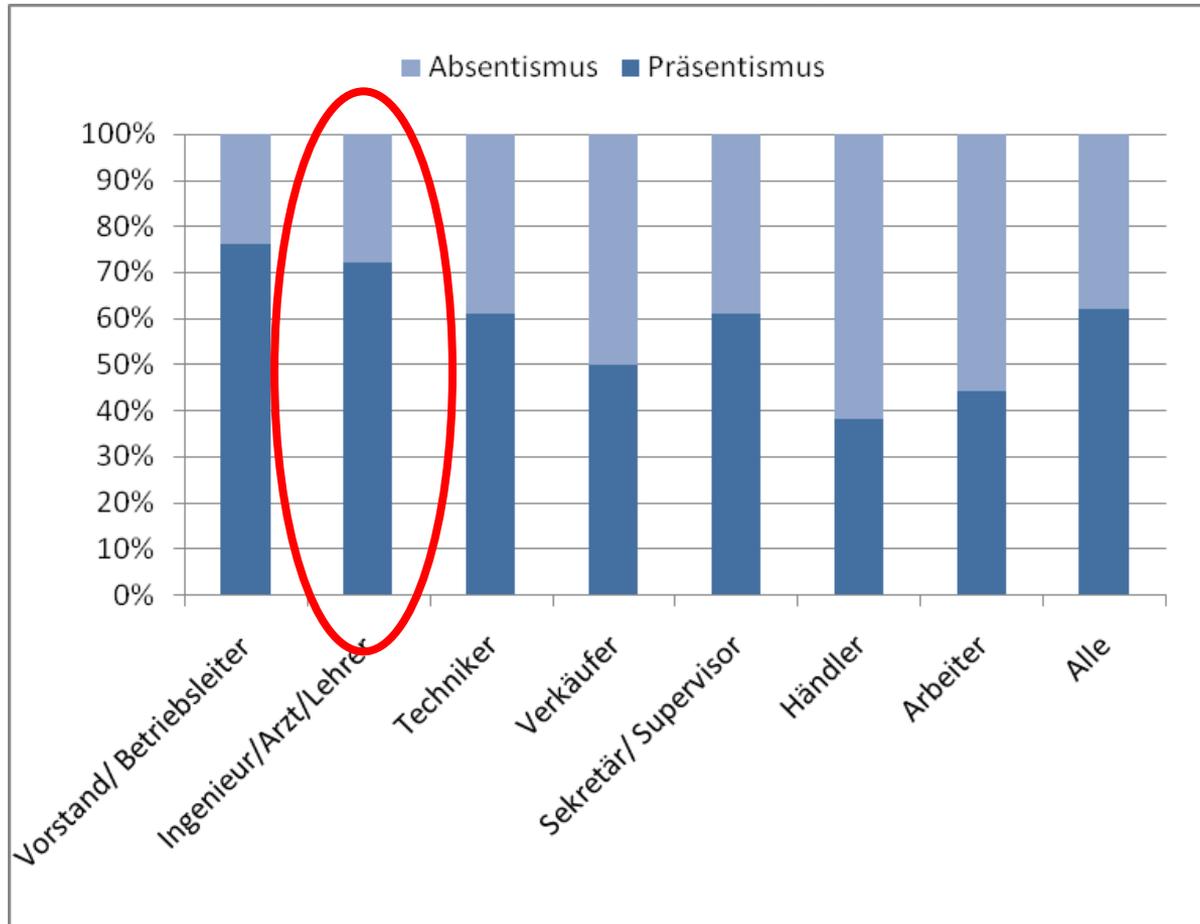
- Alter
- Geschlecht
- Beziehungsstatus
- Gesundheitszustand
- Individual Boundarylessness
- Pflichtbewusstsein
- Loyalität

- Einkommen, Beruf
- Unternehmensgröße

- Arbeitsplatzunsicherheit
- Restrukturierungen
- Arbeitsorganisation, Organisationskultur und Führung
- Absentismuskultur im Betrieb

Einflussfaktor: Beruf / 1

Verteilung von Absentismus und Präsentismus in Abhängigkeit vom Beruf bei männlichen Arbeitnehmern mit depressiven Symptomen (Hilton, 2007)



Einflussfaktor: Beruf / 2

- norwegische **Ärzte**: 80,1% der Befragten gingen im vergangenen Jahr trotz Krankheit zur Arbeit, 48,2% sogar zwei- oder mehrmals; 66,3% arbeiteten, obwohl sie an einer **infektiösen Krankheit** litten (Rosvold&Bjertness 2001)
- berufliche Identität als Grund für erhöhten Präsentismus?

„Hintergrund der hohen Prävalenzdaten von psychischen Störungen bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen und Psychotherapeuten ist neben den zunehmenden Belastungen durch die Veränderungen des Gesundheitswesens häufig ein zu hohes Idealbild. Der Beruf wird von den Ausübenden auch heute noch als Berufung mit hohem Anspruch an sich selbst gesehen“ (Kupper et al., 2008, 31).

- die eigene Gesundheit wird zurückgestellt, um sich um die Gesundheit der Patienten zu kümmern
- möglicherweise schwerwiegende Folgen (Verschleppung eigener Erkrankung, Ansteckung von geschwächten Patienten, Fehler aufgrund eingeschränkter Arbeitsfähigkeit)

Einflussfaktor: Beruf / 3

- höheres Präsentismusrisiko im **Bildungs- und Gesundheitssystem** bzw. bei Dienstleistungsberufen / **personenbezogenen** Berufen
- trotz einer Krankheit zur Arbeit gegangen:
 - 67 % der Befragten aus personenbezogenen Berufen
 - 60 % gesamter Durchschnitt
 - 52 % Baugewerbe, Verwaltung (de Vroome)
- Im Bildungs- und Gesundheitswesen höherer Präsentismus bei den Berufen mit der **niedrigsten Bezahlung** (Erzieher, Pflegekräfte) (Aronsson)
- **Altenpfleger**: bei **Zunahme des Arbeitsstress** nur geringer Anstieg des Absentismus, aber deutlicher Anstieg bei Präsentismus (Elstad&Vabo)
(im sozialen Sektor starke Restrukturierungen und Kürzungen soziale Sektor in den letzten Jahren)

Einflussfaktor: Arbeitsplatzunsicherheit und Restrukturierungen

- signifikanter Anstieg **krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit** im Verlaufe von starken Restrukturierungen im öffentlichen Sektor in Finnland, Anstieg jedoch nur bei **unbefristet** Beschäftigten, nicht bei befristet Beschäftigten
 - **befristet** Beschäftigte sind **seltener krankgeschrieben** als ihre unbefristet Beschäftigte, bei besserem subjektiv bewerteten Gesundheitszustand
 - Mit einem Wechsel von einer befristeten auf eine unbefristete Stelle steigt die Arbeitsunfähigkeit signifikant an, die übrigen Indikatoren (Gesundheitszustand, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen etc.) änderten sich nicht signifikant
- Indiz, dass befristet Beschäftigte aus **Angst um ihren Arbeitsplatz** bzw. **Nachteile bei der Beförderung** häufiger krank zur Arbeit gehen

Einflussfaktor: Arbeitsorganisation / 1

- „adjustment latitude“

Anpassbarkeit der Arbeit (Arbeitsmenge, Art der geleisteten Arbeit) an den aktuellen Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit

→ erhöht die Wahrscheinlichkeit für Präsentismus

Ist Anpassbarkeit nicht gegeben, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von Absentismus

→ Anpassbarkeit der Arbeit ist entscheidend für die Rückkehr in den Beruf nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit

Einflussfaktor: Arbeitsorganisation / 2

- Gestaltung von **Arbeitszeiten** und **Arbeitslast**:
permanente Vollzeittätigkeit, regelmäßige Überstunden, überlange Arbeitswochen und fehlende Übereinstimmung zwischen erwünschter und tatsächlicher Arbeitszeit erhöhen die Wahrscheinlichkeit, trotz Erkrankung zur Arbeit zu erscheinen
- Vermutung: es sind weniger nur die **langen Arbeitszeiten**, sondern eine **hohe Arbeitslast**, die zu hohen Arbeitszeiten und in der Folge zu Präsentismus führen
- hoher Grad an Verantwortung
- Teamarbeit
- kein Ersatz bei Ausfall (Kollegen, Springer; Unterausstattung an Personal)

Einflussfaktor: Führung und Organisationskultur

- falsche bzw. falsch verstandene Interventionen: Rückkehrergespräche
- Anwesenheitsprämien
- strenge Regeln für Krankschreibung: Vorlage des ärztlichen Attestes am ersten Tag der Erkrankung

- Führungsstil: unwürdige Behandlung, mangelnde Integrität der Führungskraft, autoritärer Führungsstil erhöhen Präsentismus
- Betriebsklima
- Unternehmenskultur: Anwesenheitskultur

Ergebnisse

- teilweise widersprüchliche Ergebnisse zu unterschiedlichen Faktoren
- Faktoren, die gemeinhin unter „guter Arbeit“ verstanden werden, tragen zu höheren Präsentismusraten bei
- So vielfältig die Einflussfaktoren für das Präsentismusverhalten sind und die daraus resultierenden Konsequenzen, sind auch die zu ziehenden Schlüsse
- einerseits: Notwendigkeit einer allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes
→ Ziel: die Menschen sind seltener, kürzer und weniger stark krank
- andererseits: Verhaltensänderung, so dass im Krankheitsfall stärker davon abgesehen werden soll, zur Arbeit zu gehen
- Empfehlungen für die betriebliche Praxis können aufgrund der komplexen und unklaren Wirkungsmechanismen noch nicht gegeben werden.

Ableitungen

Für die Forschung

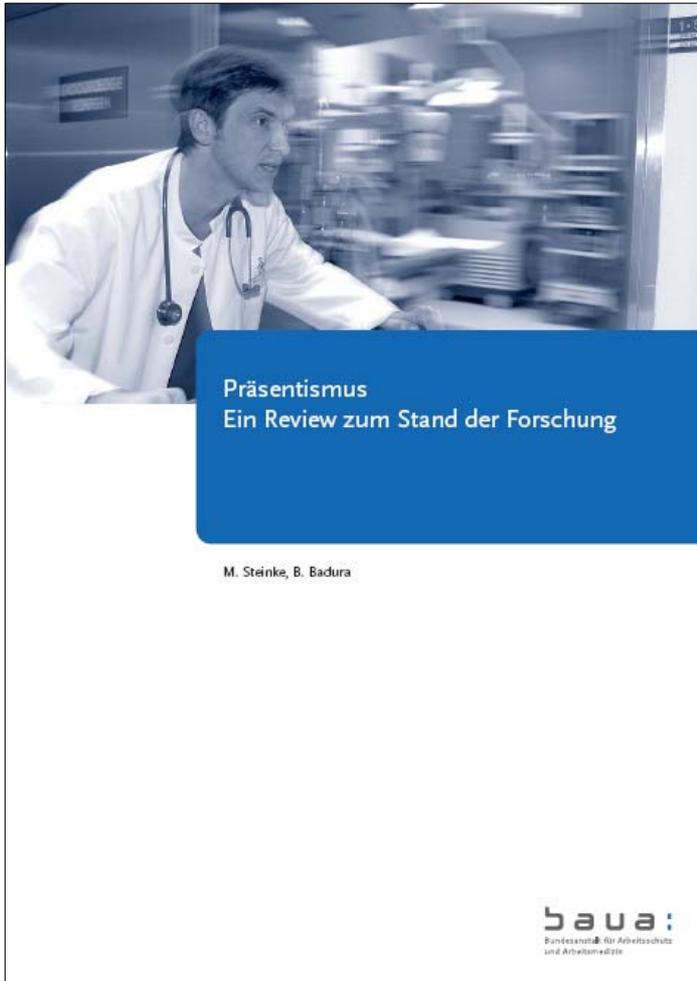
- Zukunft: Entwicklung und Anwendung deutschsprachiger Messinstrumente, um die Ursachen und Folgen von Präsentismus zu untersuchen
- der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung, Welle 2011/2012
- Untersuchung von **Ursachen und gesundheitlichen Folgen** im Rahmen von **Langzeituntersuchungen**
- **Ableitung, Umsetzung und Evaluation von Interventionsmaßnahmen** zur Reduzierung von Präsentismus sowie zur Verbesserung des Gesundheitszustandes von Mitarbeitern mit dem Ziel, betrieblichen Praktikern ein Set an nachweislich wirksamen und effizienten Maßnahmen zur Verfügung zu stellen

Für die betriebliche Praxis: ???

Für die Politik

- Berücksichtigung des Konzepts „Präsentismus“ in der Debatte um den Wandel der Arbeit, v.a. in Zusammenhang mit Gesundheit und neuen Arbeitsformen.
- Der Review bietet dazu einen ersten Überblick über den Stand der Forschung zum Thema Präsentismus.

Vielen Dank!



Steinke, M & Badura, B (2011): Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund / Berlin / Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. abrufbar unter:
www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.html

Kontakt

Claudia Oldenburg, M.A., M.E.S.
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
44149 Dortmund
oldenburg.claudia@baua.bund.de
0231-9071-2244

Messung von Präsentismus / 1

- längere Forschungstradition und damit breitere Evidenzlage zur **Validität** bestehender Messinstrumente
- Messung von Präsentismus durch Befragungen von Mitarbeitern / **Selbsteinschätzungen**; es werden auch Simulationen eingesetzt oder objektive Daten erhoben
- diese **Instrumente** wurden bereits mehrfach in der Praxis eingesetzt und **getestet**
- wegen ihrer **Kürze** einige Instrumente erscheinen **praxistauglich**
- psychometrische Eigenschaften: belastbare Ergebnisse insbesondere bei drei Fragebögen (HPQ, WLQ und WHI)
- **Monetarisierbarkeit** bei einigen Instrumenten möglich

Beispiel:

- “1. Because of my (health problem)*, the stresses of my job were much harder to handle.
- 2. Despite having my (health problem)*, I was able to finish hard tasks in my work.
- 3. My (health problem)* distracted me from taking pleasure in my work.
- 4. I felt hopeless about finishing certain work tasks, due to my (health problem)*.
- 5. At work, I was able to focus on achieving my goals despite my (health problem)*.
- 6. Despite having my (health problem)*, I felt energetic enough to complete all my work.”

(Stanford Presenteeism Scale SPS-6)

Messung von Präsentismus / 2

- eine Vielzahl an (ähnlichen) Items liegt vor (Deutschland: Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung, DGB-Index, Fehlzeitenreport)
- bislang **keine Studien zur Validität** dieser Items
- erhoben werden sollten solche Fälle, in denen die betroffene Person das Gefühl hat, dass sie **aufgrund ihrer Krankheit auf jeden Fall zu Hause bleiben sollte**, es aus verschiedenen Gründen jedoch nicht tut
- ausreichend **Antwortkategorien** vorgegeben für differenzierte Angaben
- Beispiele:
 - „Has it happened over the previous 12 months that you have gone to work despite feeling that you really should have taken sick leave due to your state of health?“
(No, never / Yes, once / Yes, 2-5 times, Yes, more than 5 times) (Aronsson et al. 2000)
 - „Ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie ...
 - ... krank zur Arbeit gegangen sind?
 - ... trotz ärztlichem Rat auf eine Kur verzichtet haben?
 - ... zur Genesung Urlaub genommen haben?
 - ... zur Genesung bis zum Wochenende gewartet haben?
 - ... gegen den Rat des Arztes zur Arbeit gegangen sind?“ (Schmidt&Schröder 2010)