

Präsentismus

Eberhard Ulich* & Philip Strasser**

* Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung, Zürich

** Swiss Life AG, Zürich

ZUSAMMENFASSUNG

Präsentismus, d.h. Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz eingeschränkter Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung, kann einerseits zu später folgenden und länger dauernden Erkrankungen beitragen, andererseits erhebliche Einbußen der Produktivität bewirken und zu Folgekosten führen, die deutlich höher sind als die durch Krankmeldung und entsprechende Abwesenheit verursachten. Zu den Maßnahmen gegen Präsentismus zählen insbesondere ein professionelles betriebliches Gesundheitsmanagement und ein entsprechendes Führungsverhalten.

Schlüsselwörter

Präsentismus – Anwesenheitsquote – Abwesenheitsquote – Gesundheitsquote – Fehlzeiten – Kosten – Gesundheitsmanagement

ABSTRACT

Presenteeism, that means going to work despite health impairment, on the one hand is a risk factor for long-term sickness absence at later times, on the other hand a risk for productivity losses, which are clearly higher than the losses in consequence of sickness absenteeism. Professional company health management and adequate leadership behaviour can contribute to decrease the existence or avoid the development of presenteeism.

Keywords

Presenteeism – attendance rate – rate of absenteeism – health quota – absenteeism – costs – health management

Verschiedene Unternehmen fokussieren seit einiger Zeit nicht mehr auf die Abwesenheit bzw. den „Krankenstand“ sondern auf die Anwesenheit und bezeichnen diese als „Gesundheitsstand“. Die Berücksichtigung der Gesundheitsquote bedeutet aber nur dann einen Fortschritt, wenn damit tatsächlich ein Umdenken in dem Sinne stattfindet, dass Gesundheitspotentiale der Mitarbeitenden ebenso wie der Arbeitsbedingungen erkannt und gestärkt und die Arbeitsbedingungen ernsthaft analysiert und bei Bedarf verändert werden. Tatsächlich wird in manchen Fällen aber eher einem Präsentismus Vorschub geleistet. Mit dem Begriff Präsentismus wird der Sachverhalt beschrieben, dass Mitarbeitende zwar anwesend, aber infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht voll leistungsfähig sind. Eine hohe Anwesenheitsquote ist also kein hinreichender Beleg für einen guten Gesundheitszustand der Mitarbeitenden bzw. ein ‚gesundes‘ Unternehmen.

Diese Tatsache wird durch vielfältige Alltagserfahrung belegt. Schließlich ergeben neuere Untersuchungen „ein hohes Ausmaß an Präsentismus in deutschen Unternehmen“ (Zok, 2008, S. 141). So gaben etwa in einer 2009 durchgeführten Erhebung des wissenschaftlichen Instituts der AOK von 2000 gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern 71,2 Prozent an, in den letzten Monaten krank zur Arbeit gegangen zu sein. 29,9 Prozent gaben an, dies sogar gegen den Rat des Arztes getan zu haben 70,2 Prozent gaben an, zur Genesung bis zum Wochenende gewartet zu haben (Schmidt & Schröder, 2010, S. 95 ff.)

Im Rahmen der Whitehall II Studie konnten Kivimäki et al. (2005) die Bedeutung des Präsentismus in besonderer Weise belegen: Männliche Beamte ohne Herzinfarkt in der Vorgeschichte, die während des sich über drei Jahre erstreckenden Untersuchungszeitraumes keine Fehlzeiten aufwiesen, hatten ein doppelt so

hohes Risiko einen Infarkt zu erleiden wie die Beamten, die während dieser Zeit moderate Fehlzeitenquoten aufgewiesen hatten. Kivimäki et al. (2005, p. 101 f.) weisen allerdings auch auf Begrenzungen der Aussagekraft ihrer Untersuchung hin. Insofern kommt den Ergebnissen neuerer Untersuchungen aus Schweden (Bergström et al., 2009) und Dänemark (Hansen & Andersen, 2009) besondere Bedeutung zu.

So konnten Hansen und Andersen zeigen, dass Arbeitnehmende, die mehr als sechs mal pro Jahr trotz eingeschränkter Gesundheit zur Arbeit gegangen waren, ein gegenüber anderen Arbeitnehmenden um 74% höheres Risiko aufwiesen später länger als zwei Monate infolge Krankheit auszufallen (Kasten 1).

für den Präsentismus dürften neben den chronischen körperlichen Krankheiten die Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit haben (z.B. Lerner & Henke, 2008; Karlsson et al., 2010). Zwanzig bis dreißig Prozent der Erwachsenen leiden innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten (Jahresprävalenz) an einer psychischen Störung (Ajdacic-Gross, 2003). Die meisten Menschen mit psychischen Störungen sind nicht dauerhaft krank geschrieben oder verrentet, sondern berufstätig. Psychische Störungen wie z.B. Depressionen werden allerdings auch von Fachpersonen häufig nicht erkannt, oder trotz zutreffender Diagnose nicht adäquat behandelt. In diesem Zusammenhang ist das von Sanderson und Andrews (2006, p. 63) mitgeteilte

„Background: Little is known about the long-term consequences of sickness presence (ie, going to work despite ill-health), although one study suggests an association with coronary heart disease. This study examined the effect of sickness presence on future long-term sickness absence.

Methods: Information from a random sample of 11 838 members of the Danish core workforce was collected from questionnaires, containing questions about work, family and attitudes towards sickness absence. Information on prospective sickness absence spells of at least 2 weeks was derived from an official register during a follow-up period of 1.5 years.

Results: Sickness presence is associated with long-term sickness absence of at least 2 weeks' duration as well as with spells lasting at least 2 months. Participants who had gone to work ill more than six times in the year prior to baseline had a 74% higher risk of becoming sick-listed for more than 2 months, even when controlling for a wide range of potential confounders as well as baseline health status and previous long-term sickness absence. The association was consistent for most subgroups of employees reporting various symptoms, but either disappeared or became insignificant when analysing subgroups of employees with specific chronic diseases.

Conclusions: Going to work ill repeatedly is associated with long-term sickness absence at a later date. For this reason, researchers and policy-makers should consider this phenomenon more carefully when planning future studies of sickness absence or when laying out new policies.“

Kasten 1: Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? (Hansen & Andersen, 2009, p. 397)

Mögliche Folgen des Präsentismus wurden inzwischen für verschiedene Gruppen von Beschäftigten beschrieben. So hat etwa Pilette (2005, p. 300) auf die „clear and present danger to productivity“ insbesondere auch für den Bereich der Krankenpflege aufmerksam gemacht. Ähnlich haben Elstad und Vabø (2008) auf die Auswirkungen von ‚job stress‘ in der Altenpflege hingewiesen.

Und folgt man Badura, so wird „Präsentismus das zentrale Problem betrieblicher Gesundheitspolitik in alternden Gesellschaften darstellen“ (Badura, 2010, S. 8). Diese Aussage entspricht einer nachvollziehbaren Tatsache, steigt doch die Zahl der chronischen Erkrankungen mit zunehmendem Alter. Durch geeignete betriebliche Maßnahmen wie z.B. altersgerechte Arbeitsgestaltung, flexible Arbeitszeitmodelle oder Disease Management Programme können die mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung verbundenen temporären oder permanenten Leistungsverminderungen beeinflusst werden. Eine besondere Bedeutung

Untersuchungsergebnis bemerkenswert: „Depression and anxiety were more consistently associated with ‚presenteeism‘ (that is, lost productivity while at work) than with absenteeism.“ Schließlich ist davon auszugehen, dass sich manche Betroffene aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung psychischer Leiden nicht krank schreiben lassen oder sich die Krankheit selber nicht eingestehen und so zum Präsentismus beitragen. Dies könnte insbesondere auch für Manager gelten. Im Übrigen setzt Präsentismus nicht zwingend eine klare medizinische Diagnose voraus. Gerade Leiden, die schwer fassbar sind oder noch nicht die diagnostischen Kriterien erfüllen und deshalb noch nicht entdeckt und behandelt wurden oder symptomarm verlaufende Leiden führen möglicherweise bereits lange vor einer manifesten Erkrankung zu einer Produktivitätseinbuße. So können z.B. anhaltende Stresssituationen und ein Missverhältnis zwischen Verausgabung und Regeneration, gekoppelt mit einer Fehleinschätzung der physischen und psychischen Ressourcen zu

- Einen Arbeitsauftrag bzw. eine Arbeitsaufgabe zu Ende führen wollen.
- Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor sich selbst nicht zugeben bzw. sich selbst volle Leistungsfähigkeit beweisen wollen.
- Die Arbeitskolleginnen bzw. Arbeitskollegen nicht im Stich lassen wollen.
- Vorgesetzte nicht enttäuschen wollen.
- Erlebter Wertschätzung gerecht werden wollen.
- Einer anderweitigen, z.B. familiären Belastung entfliehen wollen.
- Angst, bei Abwesenheit den Arbeitsplatz zu verlieren.

Kasten 2: Mögliche Gründe für Präsentismus

einer schrittweisen Beeinträchtigung von Gesundheit und Produktivität führen verbunden mit dem Risiko, trotz länger dauernder lückenloser Anwesenheit plötzlich für längere Zeit auszufallen.

Bei der Beantwortung der Frage nach möglichen Ursachen für derartige Entwicklungen ist einerseits zu prüfen, inwieweit die trotz Beeinträchtigungen der Gesundheit ‚Präsenten‘ sich durch bestimmte Verhaltensintentionen oder Persönlichkeitsmerkmale auszeichnen (vgl. Kasten 2).

Zwei Drittel der im Rahmen des Gesundheitsmonitors der Bertelsmann Stiftung Befragten gaben als Grund für den Präsentismus Pflichtgefühl an „und weil sonst Arbeit liegen bleibt“ (Bertelsmann Stiftung, 2009). Nicht auszuschließen ist auch, dass die von Martins, Pundt und Nerdinger (2009) in Anlehnung an Copley, Michalianou und Pravettoni (2009) so genannte Ruminatation, d.h. das „Grübeln über das Unternehmen und seine Prozesse“ außerhalb der eigentlichen Arbeitszeit (a.a.O., S.120) zum Präsentismus beiträgt. Andererseits ist jedoch zu prüfen, inwieweit identifizierbare gesellschaftliche Entwicklungen und betriebliche Vorgehensweisen wie etwa die Einführung der Anwesenheits- bzw. Gesundheitsquote den Präsentismus veranlassen oder zumindest unterstützen. Auch andere Faktoren wie überlange Arbeitszeiten, Schichtarbeit oder Zeitdruck können den Präsentismus begünstigen (Böckerman & Laukkanen, 2010; Hansen & Andersen, 2008, 2009). Dass die Angst vor Arbeitsplatzverlust eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielt ist ebenfalls offensichtlich (Schmidt & Schröder, 2010).

Einige Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Kosten von Präsentismus deutlich – nach einzelnen Untersuchungen um ein Mehrfaches – höher ausfallen können als die, die als Folge von Krankmeldungen entstehen (Biron et al., 2006; Employers Health Coalition of Tampa, 1999; Schultz et al., 2009; Hemp, 2004; Collins et al., 2005). Neben der verminderten Produktivität sollten allerdings auch

andere Folgekosten in Betracht gezogen werden, die z.B. durch verzögerte Entscheidungen, Fehlentscheidungen, Beeinträchtigungen von Kundenbeziehungen oder Umgang mit Mitarbeitenden entstehen können. Schließlich belegen die bisher vorliegenden Daten, dass Präsentismus zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit der davon Betroffenen sowie zu vermehrter Fehlerhäufigkeit und Unfallgefahr führen kann (Chapmann, 2005; Schultz & Edington, 2007; Schultz, Chen & Edington, 2009; Voermans & Ahlers, 2009).

Die Tendenz, im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements vor allem in das Management von Absenzen zu investieren, greift offensichtlich zu kurz. Damit entsteht eher die Gefahr, dem Präsentismus Vorschub zu leisten und noch höhere Kosten zu generieren. Demgegenüber erhöhen Investitionen in die Arbeitsbedingungen und die Förderung der Gesundheit die Produktivität und Kosteneffizienz.

Primär wichtig ist, dass Entscheidungsträger sensibilisiert sind, was Präsentismus für die Mitarbeitenden und das Unternehmen bedeutet. Es ist zu wünschen, dass Gesundheit am Arbeitsplatz als nicht delegierbares Thema auf Geschäftsführungsebene vertreten ist und in die Unternehmensstrategie einbezogen wird (vgl. Loeppke et al., 2009). Tatsächlich wird betriebliche Gesundheitsförderung erst aufgrund systematischer Analyse und gegebenenfalls Optimierung der Arbeitsbedingungen zum Gesundheitsmanagement und damit zur Managementaufgabe (Ulich & Wülser, 2009). Analysen zu Gesundheit, Krankheit und Präsentismus im Unternehmen sollten im übrigen nicht nur im Querschnitt erfolgen, sondern auch longitudinal angelegt werden, damit eine längerfristige Entwicklung abgebildet werden kann. Entgegen der Tendenz, Gesundheitsdienste auszulagern ist die Thematik durch Fachpersonen für ärztliche und psychologische Dienste wieder in die Betriebe zu integrieren. Diese können als Beratungs- und Vermittlungsstelle

für Management und Mitarbeitende sowie deren Vertretung dienen, zumal die Sicht- und Vorgehensweisen von Unternehmen und externen medizinischen Behandlungsnetzwerken manchmal sehr divergieren. Deshalb ist die koordinierte, synergistische Zusammenarbeit zu fördern. Präsentismus, seine Bedeutung und Wirkung sowie die Frage, wie man ihn erkennen und seinem Entstehen entgegen wirken kann, sollte schließlich Gegenstand der Ausbildung von Führungskräften sein. So kann das Unternehmen proaktiv handeln und Risikokonstellationen bei Arbeitsbedingungen und Mitarbeitenden identifizieren, bevor durch manifeste Erkrankungen für alle Beteiligten nachteilige Folgen entstehen. Und so kann das betriebliche Gesundheitsmanagement auch als Bestandteil des Unternehmensmanagements und wichtiges Element der „Corporate Social Responsibility“ in die Unternehmensbewertung einbezogen werden.

Literatur

- Ajdacic-Gross, V. & Graf, M. (2003). Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium obsan, Arbeitsdokument 2.
- Badura, B. (2010). Wege aus der Krise. In B. Badura, H. Schröder, J. & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 3-12). Berlin: Springer.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. & Josephson, M. (2009): Sickness Presenteeism Today, Sickness Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sickness Presenteeism and Future Sickness Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51 (6), 629-638.
- Bertelsmann Stiftung (2009). Fast jeder zweite Beschäftigte geht krank zur Arbeit. Pressemeldung vom 09.09.2009. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Biron, C., Brun, J.-P., Ivers, H. & Cooper C. L. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5 (4), 26-37.
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2010). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*, 20 (1), 23-46.
- Chapman, L. (2005). Presenteeism and its role in work-site health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 19 (49), Suppl. 1-8.
- Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., Berger, M. L. (2005). The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47 (6), 547-557.
- Cropley, M., Michalianou, G. & Pravettoni, G. (2009). Differences in postwork rumination with implications for health and illness. Paper presented at the 14th Congress of Work and Organizational Psychology. May, 13-16. Santiago de Compostela.
- Elstad JI, Vabø M. (2008). Job stress, sickness absence, and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scand J Public Health*, 36 (5), 467-474.
- Goetzl, R., Long, S. Ozminkowski, R., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46 (4), 398-412.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67, 956-964.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2009). Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 397-402.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: At Work – But Out of It. *Harvard Business Review*, 82 (10), 49-58.
- Karlsson, M. L., Björklund, C., Jensen, I. (2010). The Effects of Psychosocial Work Factors on Production Loss, and the Mediating Effect of Employee Health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52 (3), 310-317.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2005) Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 95, 98-102.
- Lerner, D., Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (4), 401-410.
- Loeppke, R., Taitel, M., Haufle, V., Parry, T., Kessler, R. C., Jinnett, K. (2009). Health and productivity as a business strategy: a multiemployer study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51 (4), 411-428.
- Martins, E., Pundt, A. & Nerdinger, F. (2009). Wenn Mitarbeiter nur noch an ihre Arbeit denken. *Wirtschaftspsychologie*, 11 (4), 119-121.

- Pilette, P. C. (2005). Presenteeism in nursing: a clear and present danger to Productivity. *Journal of Nursing Administration, Vol. 35* (6), 300-303.
- Sanderson, K., Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry, 51* (2), 63-75.
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern* (S. 93-100). Berlin: Springer.
- Schultz, A., Chen, .C. & Edington, D. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics, 27* (5), 365-378.
- Schultz, A. & Edington, D. (2007). Employee Health and Presenteeism.: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation, 17* (3), 547-579.
- The Employers Health Coalition of Tampa, Florida (1999). *Healthy People – Productive Community*, Tampa.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2009). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven*. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Voermans, S. & Ahlers, G. (2009). *Präsentismus: Krank zur Arbeit: Was kosten uns „tapfere“ Kollegen? 2. Bremer Fachaustausch „Gemeinsam neue Wege“*. Bremen, 30.1.2009.
- Zok, K. (2008). Krank zur Arbeit: Einstellungen und Verhalten von Frauen und Männern beim Umgang mit Krankheit am Arbeitsplatz. In B. Badura, H. Schröder & Ch. Vetter (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2007 ‚Arbeit Geschlecht und Gesundheit‘* (S. 121-144). Heidelberg: Springer.

Korrespondenz-Adresse:
Prof. Dr. Dr.h.c. Eberhard Ulich
Institut für Arbeitsforschung und
Organisationsberatung
Obere Zäune 14
CH-8001 Zürich
eberhard.ulich@iafob.ch

Dr.med. Philip Strasser
Swiss Life AG
General-Guisan-Quai 40, Postfach
CH-8022 Zürich
philip.strasser@swisslife.ch