

WidOmonitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 1/2008

Gesundheitsprobleme von Arbeitnehmern und ihr Verhalten im Krankheitsfall

Ergebnisse aus zwei Repräsentativumfragen unter GKV-Mitgliedern

Von Klaus Zok

Abstract

Niedrige Krankenstände in der deutschen Wirtschaft bedeuten nicht zwangsläufig, dass sich die Gesundheit der Beschäftigten verbessert hat. Gesundheitliche Beschwerden halten viele Arbeitnehmer nicht davon ab, weiter ihrer Arbeit nachzugehen. Die vorliegenden Zahlen aus bundesweiten, repräsentativen Befragungen unter den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben darüber Aufschluss, welche gesundheitlichen Probleme Erwerbstätige haben und wie sie sich im Krankheitsfall verhalten. Die Aussagen zum subjektiven Gesundheitszustand und zu anderen Morbiditätsindikatoren sowie zum Krankmeldeverhalten differieren teils deutlich in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Beschäftigten. Jedes dritte GKV-Mitglied gibt an, unter chronischen Erkrankungen zu leiden. Dabei steigt der Anteil chronisch Kranker mit zunehmendem Alter. Jüngere Arbeitnehmer klagen dagegen häufiger über psychische Belastungen. Ferner lassen sich Unterschiede zwischen Unternehmen mit und ohne Gesundheitsmanagement beobachten: In Betrieben mit einem Fehlzeitenmanagement gibt es weniger krankheitsbedingte Personalausfälle. ■

The low numbers of staff on sick leave in Germany do not necessarily mean that the health of employees has improved. Many employees will still go to work, even though they have a medical condition. The figures at hand from nationwide, representative surveys document which health problems employees are concerned with and how they behave in case of illness. Reports about subjective state of health and other morbidity indicators as well as calling in sick differ significantly, depending on age and sex. For instance, one in three employees states that he or she has a medical condition and the percentage of chronically ill people increases with advancing age. However, younger employees more often complain about mental problems. Furthermore, there are apparent differences between companies with and without health management: the percentage of employees who are off sick is lower in companies which use an absenteeism management system. ■

KOMMENTAR

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist eine zentrale Aufgabe und hat mittlerweile auch in öffentlichen Verwaltungen einen hohen Stellenwert. Arbeitsverdichtung, Stress sowie eine deutlich gestiegene Zahl psychischer Erkrankungen zeigen, dass ein betriebliches Gesundheitsmanagement nicht ausschließlich auf Verhaltensänderungen des Einzelnen abzielen, sondern vor allem auch die Arbeitsbedingungen und Strukturen in Betrieben nachhaltig verändern soll. Genau das versuchen wir in konkreten Projekten vor Ort zu realisieren. Die öffentliche Verwaltung mit vielen verschiedenen Betrieben ist ein komplexes Gebilde und erfordert deshalb ein sehr unterschiedliches Vorgehen bei der Projektarbeit. Die gesundheitlichen Belastungen und Probleme sind jedoch – ob Erzieherin oder Müllwerker – oft dieselben. Letztlich sind immer die weichen Faktoren wie Betriebsklima, Kommunikationskultur und Führungsstil entscheidend für das Wohlbefinden der Mitarbeiter. Mit großer Unterstützung der Führungsebene und der AOK lassen sich gute Ergebnisse erzielen, wie unsere Projekte seit vielen Jahren zeigen.



Dr. Thomas Böhle, Personal- und Organisationsreferent der Landeshauptstadt München

1 Das Thema

Niedrige Krankenstände sind das Ergebnis besserer Prävention, aber auch eines veränderten Umgangs mit Krankheit.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten abhängig Beschäftigter stellen einen nicht zu unterschätzenden Kostenfaktor für Unternehmen, Krankenkassen und die gesamte Volkswirtschaft dar. Seit einigen Jahren ist allerdings ein kontinuierlicher Rückgang der Krankenstandsquoten in der deutschen Wirtschaft zu beobachten. Lag der Krankenstand 1975 noch bei 5,3 Prozent, war er 20 Jahre später bereits auf einen Wert von 4,8 Prozent gesunken. Im Jahr 2006 erreichte der Krankenstand einen vorläufig niedrigsten Wert von 3,3 Prozent und hat sich 2007 leicht erhöht. Die AOK-Mitglieder waren im Jahr 2007 durchschnittlich 16,3 Kalendertage krankgeschrieben (2006: 15,4 Tage).

Arbeitsunfälle und Fehlzeiten als alleinige Kennzahlen reichen nicht aus, um die Krankheitslasten in den Unternehmen zu bewerten. Die tendenziell niedrigen Krankenstände sind auf Veränderungen in der Beschäftigtenstruktur, eine verbesserte Gesundheitsvorsorge in den Betrieben und den medizinischen Fortschritt zurückzuführen. Umfragen zeigen jedoch, dass der niedrige Krankenstand auch auf das veränderte Verhalten der Arbeitnehmer im Krankheitsfall zurückzuführen ist. Viele halten sich mit Krankmeldungen zurück aus Angst, ihren Arbeitsplatz zu gefährden.

Im Mittelpunkt des aktuellen WIdO-monitors stehen Aussagen von Erwerbstätigen zu ihren gesundheitlichen Problemen, ihren Einstellungen

und ihrem Verhalten bei Krankheit. Als Morbiditätsindikatoren dienen die Angaben zum subjektiven Gesundheitsstatus, zu chronischen Krankheiten, zu den erfolgten Arztbesuchen sowie zur regelmäßigen Einnahme von Medikamenten. Darüber hinaus werden auch psychische Belastungen und Stressfaktoren im betrieblichen Kontext erhoben. Schließlich werden die erwerbstätigen GKV-Mitglieder zu ihrem Krankmeldeverhalten befragt. Dabei stehen die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme auf die Arbeitsproduktivität und auf krankheitsbedingte Fehlzeiten im Fokus der Untersuchung. Die Angaben sowohl zum Gesundheitszustand als auch zum Verhalten von Arbeitnehmern im Krankheitsfall werden differenziert nach Unternehmen mit und ohne Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ausgewertet.

Die folgenden Ausführungen basieren auf zwei bundesweiten, repräsentativen Stichprobenbefragungen unter GKV-Mitgliedern. Sowohl 2003 als auch 2007 wurden jeweils 2.000 gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer im Alter zwischen 16 und 65 Jahren zu ihren Einstellungen und ihrem Verhalten bei Krankheit befragt. Das Instrument für die computergestützte telefonische Befragung (CATI) wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten entwickelt und vor Feldbeginn mehrmals getestet. Die Stichprobenziehung erfolgte als reine Zufallsauswahl nach einem am Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim entwickelten Verfahren (Gabler/Häder).

Tabelle 1

Angaben der GKV-Mitglieder zu gesundheitlichen Problemen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Befragte GKV-Mitglieder mit...	Jahr	insg.	Altersgruppen [Jahre]				Geschlecht	
			16-30	31-40	41-50	51-65	m	w
... chronischen Krankheiten	2003	31,1	26,5	30,3	30,6	37,2	27,1	34,7
	2007	31,7	17,1	26,4	33,5	42,5	29,6	33,5
... subjektiv schlechter bzw. sehr schlechter Gesundheit	2003	6,2	4,5	6,9	6,4	7,2	6,2	6,3
	2007	6,5	3,4	5,9	7,6	7,7	6,5	6,5
... mehr als 10 Arztbesuchen im Jahr zuvor (ohne Zahnärzte)	2003	11,3	9,4	11,1	10,8	14,2	9,3	13,1
	2007	9,5	6,4	9,2	10,3	10,6	8,0	10,9
... regelmäßiger Medikation	*2003							
	2007	29,4	13,1	21,8	28,6	46,5	24,4	33,7

* wurde 2003 nicht erhoben

Fast jeder dritte Arbeitnehmer gibt chronische Beschwerden an. Mit zunehmendem Alter steigen auch die Morbiditätsraten bei allen Indikatoren. Erwerbstätige Frauen geben insgesamt häufiger gesundheitliche Probleme an als männliche Beschäftigte.

Quelle: WIdO-monitor 2008

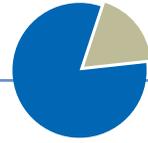


Tabelle 2

Angaben zu Krankmeldungen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Befragte GKV-Mitglieder	insg.	2003						insg.	2007					
		Altersgruppen				Geschlecht			Altersgruppen				Geschlecht	
		16-30	31-40	41-50	51-65	m	w		16-30	31-40	41-50	51-65	m	w
ohne Arbeitsunfähigkeit mit Arbeitsunfähigkeit	45,0 55,0	29,8 70,1	42,3 57,7	48,8 51,2	53,8 46,3	44,8 55,2	45,2 54,8	41,4 58,6	30,3 69,7	39,3 60,7	46,1 53,9	44,4 55,6	40,5 59,5	42,1 57,9
davon:														
weniger als 1 Woche	39,7	42,0	43,9	42,0	24,9	57,9	40,0	40,9	47,0	40,7	41,3	35,1	42,9	39,0
1 bis unter 2 Wochen	29,3	34,0	30,6	24,3	30,8	20,6	29,4	33,4	32,3	37,3	33,0	32,5	32,8	34,0
2 bis unter 3 Wochen	10,1	11,3	8,3	10,0	12,4	8,4	12,0	9,2	11,6	6,8	7,8	10,7	7,6	10,7
3 bis 4 Wochen	6,9	3,8	6,5	7,4	10,3	4,6	6,6	4,3	3,2	3,4	4,3	5,8	5,1	3,6
mehr als 4 Wochen	14,0	9,0	10,7	16,3	21,6	8,4	12,0	12,2	6,0	11,9	13,7	15,9	11,6	12,7

Jüngere Arbeitnehmer melden sich öfter krank als ihre älteren Kollegen. Dagegen bleiben ältere Arbeitnehmer länger krankgeschrieben. Frauen fallen in der Regel länger aus als Männer.

Quelle: WIdO-monitor 2008

2 Die Umfrageergebnisse

2.1 Gesundheitliche Probleme

Chronische Krankheiten sind oft Ursache für lange Fehlzeiten, eine häufig auftretende, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. In beiden Stichproben gibt jeweils fast ein Drittel der befragten Erwerbstätigen an, eine chronische Erkrankung zu haben, die regelmäßiger ärztlicher Behandlung bedarf (Tabelle 1). 29,4 Prozent der GKV-Mitglieder nehmen regelmäßig Medikamente ein und 9,5 Prozent haben in den zurückliegenden zwölf Monaten mehr als zehnmal einen Arzt aufgesucht. 2003 waren es 11,3 Prozent. Ferner stufen jeweils rund sechs Prozent der befragten Arbeitnehmer ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „schlecht“ beziehungsweise „sehr schlecht“ ein. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Problemen bei allen erhobenen Morbiditätsindikatoren zu. Vor allem der Anteil sowohl der chronisch Kranken als auch der Beschäftigten, die auf eine regelmäßige Medikation angewiesen sind, steigt deutlich, je älter die Arbeitnehmer werden.

Die Auswertung nach Geschlecht zeigt in beiden Stichproben, dass der Anteil der Erwerbstätigen mit gesundheitlichen Problemen bei Frauen höher liegt als bei Männern. Arbeitnehmerinnen geben deutlich häufiger an, chronisch krank zu sein, als männliche Arbeitnehmer. Auch kontaktieren Frauen den Arzt häufiger als ihre männlichen Kollegen und scheinen öfter

regelmäßig Medikamente einzunehmen. Bei der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands gibt es hier kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

2.2 Psychische Belastungen

Der Zusammenhang zwischen Ängsten im Arbeitsumfeld und subjektiver Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt bei der Analyse von Einstellungen und Verhalten von Arbeitnehmern im Umgang mit Krankheit. Es ist davon auszugehen, dass psychische Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag als Belastung wirken und somit krankheitsrelevant sind.

Die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen haben in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Dabei zeigen sich Frauen häufiger von arbeitsbedingtem Stress betroffen als Männer. Nach den Muskel- und Skeletterkrankungen sowie den Atemwegserkrankungen sind psychische Belastungen mittlerweile die dritthäufigste Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten bei Frauen. Beschäftigte mit psychischen Erkrankungen bleiben in der Regel längere Zeit krankgeschrieben.

Die vorliegenden Aussagen der GKV-Mitglieder zu ihren Ängsten im Arbeitsalltag spiegeln in erster Linie eine große Furcht vor dem Verlust des eigenen Arbeitsplatzes wider. Jeder zweite Befragte (Jahr 2007: 54,2 Prozent; Jahr 2003: 52,8 Prozent) hat Angst davor, seinen Job zu verlieren. In Unternehmen, in denen nach

Jüngere Arbeitnehmer klagen eher über psychische Belastungen, ältere mehr über physische.

Ältere Arbeitnehmer sind seltener, dafür aber länger krank als jüngere.

Angaben der Befragten kranke Mitarbeiter entlassen worden sind, ist diese Angst noch weiter verbreitet (73,7 Prozent). Ein Drittel der Beschäftigten befürchtet, bei der Arbeit Fehler zu machen. Dabei sind die jüngeren Arbeitnehmer davon häufiger betroffen als ihre älteren Kollegen. Der Anteil derer, die Angst haben, ihre Arbeit nicht richtig zu machen, nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Jeder fünfte Befragte äußert Angst vor Mobbing am Arbeitsplatz. Darüber hinaus werden Konflikte mit dem Chef, Konkurrenz mit Kollegen sowie Angst vor neuen Technologien benannt. Bei den meisten Stressfaktoren ist ein deutlicher Einfluss des Alters erkennbar. Während körperliche Beschwerden mit zunehmendem Alter immer häufiger vorkommen, klagen vor allem jüngere Beschäftigte über arbeitsbedingten Stress.

Der Vergleich zwischen beiden Geschlechtern zeigt, dass Frauen häufiger als Männer befürchten, Fehler bei der Arbeit zu machen. Auch benennen sie öfter Ängste vor Konflikten, Mobbing und neuen Technologien.

2.3 Verhalten im Krankheitsfall

In beiden Stichproben gibt mehr als die Hälfte der befragten GKV-Mitglieder an, im Jahr zuvor vom Arzt krankgeschrieben worden zu sein (Tabelle 2). Bei Befragten, die eine chronische Erkrankung angegeben haben, ist der Anteil der Arbeitnehmer mit krankheitsbedingten Fehlzeiten besonders hoch (Jahr 2007: 66,9 Prozent; Jahr 2003: 64,4 Prozent) (Tabelle 4).

Die Angaben der Befragten zeigen, dass die Anzahl der Krankmeldungen insgesamt mit zunehmendem Alter sinkt, die Dauer der Arbeits-

unfähigkeit jedoch kontinuierlich steigt. Ältere GKV-Mitglieder sind also seltener krank als ihre jüngeren Kollegen, fallen aber, wenn sie erkranken, in der Regel länger aus.

Der Anteil der Krankmeldungen insgesamt unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern. Allerdings geben Männer in beiden Stichproben häufiger an, nur für eine kurze Zeit krank gewesen zu sein. Die meisten blieben weniger als eine Woche zu Hause.

Die seit Jahren niedrigen Krankenstände bedeuten nicht zwangsläufig, dass sich die Gesundheit der Arbeitnehmer verbessert hat. Verschiedene Studien und Befragungen unter Beschäftigten zeigen, dass viele Erwerbstätige trotz Krankheit arbeiten gehen (zum Beispiel DAK-Gesundheitsbarometer; Bertelsmann-Stiftung; Aronsson et al.).

Die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit beziehungsweise eingeschränkter Arbeitsfähigkeit bezeichnen Fachleute als „Präsentismus“ in Analogie zur krankheitsbedingten Abwesenheit, dem sogenannten Absentismus. Dieses Phänomen wird in der Fachwelt inzwischen viel diskutiert. Experten untersuchen vor allem die Auswirkungen des Präsentismus auf die Arbeitsproduktivität und die dabei entstehenden Produktivitätsverluste sowie die daraus resultierenden Kosten für die Betriebe (BKK BV et al.). Diese Kosten werden höher geschätzt als die durch Fehlzeiten und medizinische Behandlung verursachten direkten Kosten (Hemp 2005; Baase 2006). Auf der anderen Seite führen unterlassene und verschobene Krankmeldungen potenziell zu längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten chronisch kranker Beschäftigter und verringern zudem deren Aussichten auf eine schnellere Besserung.

In beiden Stichproben geben etwa zwei Drittel der Befragten an (Jahr 2007: 61,8 Prozent; Jahr 2003: 70,8 Prozent), im vergangenen Jahr zur Arbeit gegangen zu sein, obwohl sie sich krank gefühlt haben. Der Anteil derer, die krank zur Arbeit gehen, nimmt mit zunehmendem Alter ab. Auch unterscheiden sich die Angaben je nach Geschlecht. Frauen waren häufiger trotz Krankheit am Arbeitsplatz anwesend als Männer (Tabelle 3).

In beiden Stichproben gibt ferner rund jeder dritte befragte GKV-versicherte Arbeitnehmer an, nach ärztlicher Behandlung gegen den Rat

Tabelle 3

Anteil unterlassener Krankmeldungen bei GKV-Mitgliedern, nach Alter und Geschlecht (in %)

Sind Sie in den letzten 12 Monaten...	Jahr	insg.	Altersgruppen				Geschlecht	
			16-30	31-40	41-50	51-65	m	w
... krank zur Arbeit gegangen?	2003	70,8	71,1	70,9	70,0	65,9	67,5	73,9
	2007	61,8	65,8	65,3	60,3	58,1	58,9	64,4
... gegen den Rat des Arztes zur Arbeit gegangen?	2003	29,5	25,8	29,5	29,0	33,7	26,1	32,6
	2007	33,3	38,9	30,3	31,1	34,2	28,2	38,5

Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an, im vergangenen Jahr krank zur Arbeit gegangen zu sein. Jeder Dritte sogar gegen ärztlichen Rat.

Quelle: WidO-monitor 2008

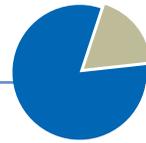


Tabelle 4

Anteil erfolgter und unterlassener Krankmeldungen bei Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Problemen (in %)

Sind Sie in den letzten 12 Monaten...			Beschäftigte mit ...							
	Jahr	insg.	chronischen Beschwerden	> 10 Arztbesuchen im vergangenen Jahr	regelmäßiger Medikation	schlechter Gesundheit	Angst vor Jobverlust	Angst vor Fehlern	Angst vor Mobbing	Angst vor Konflikten
... krank geschrieben worden?	2003	55,0	64,4	80,0	*	72,6	55,4	57,0	56,1	63,1
	2007	58,6	66,9	81,1	64,9	65,0	58,1	59,2	61,2	62,9
... krank zur Arbeit gegangen?	2003	70,8	73,5	74,7	*	83,9	71,8	72,9	76,1	76,9
	2007	61,8	70,5	73,1	68,1	67,7	66,4	65,2	72,8	71,0
... zur Arbeit gegangen, obwohl der Arzt abgeraten hat?	2003	29,5	33,0	41,8	*	31,3	31,9	30,0	36,8	33,5
	2007	33,3	40,0	45,7	37,1	38,6	37,1	34,6	41,5	43,1

* wurde nicht erhoben

Der Anteil derjenigen, die trotz Krankheit arbeiten gehen, ist relativ hoch. Die Zahl derjenigen, die sogar gegen den Rat des Arztes zur Arbeit gehen, ist zwischen 2003 und 2007 deutlich gestiegen.

Quelle: WIdO-monitor 2008

des Arztes zur Arbeit gegangen zu sein (Jahr 2007: 33,3 Prozent; Jahr 2003: 29,5 Prozent). Auch hier ist bei Frauen der Anteil jeweils deutlich höher als bei Männern.

Diese Ergebnisse sind nicht nur im gesundheitlichen, sondern auch im ökonomischen Sinn problematisch: Eine Verleugnung und Verschleppung von Krankheiten, ein Hinauszögern notwendiger ärztlicher Behandlung könnte mittel- und langfristig zu einem problematischeren Krankheitsverlauf und damit zu längeren und häufigeren Fehlzeiten und höheren Behandlungskosten führen.

Ein weiteres Ergebnis ist: Beschäftigte, die in ihrem Unternehmen Entlassungen erlebt haben, geben deutlich häufiger an, sich bei gesundheitlichen Problemen nicht krankgemeldet zu haben. (Jahr 2007: 79,2 Prozent; Jahr 2003: 77,8 Prozent).

Bei Arbeitnehmern mit körperlichen Beschwerden beziehungsweise subjektiv geschätzter schlechter Gesundheit scheint die Arbeitsfähigkeit überdurchschnittlich beeinträchtigt zu sein. Ähnliches lässt sich auch bei Erwerbstätigen mit psychischen Problemen wie Ängsten im Arbeitsalltag beobachten. Beide Gruppen geben deutlich häufiger an, wegen Krankheit zu Hause geblieben zu sein. Der Anteil derer, die trotz Krankheit zur Arbeit gehen, ist bei Beschäftigten mit gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Problemen ebenfalls überdurchschnittlich hoch. Auch hören sie seltener auf ihren Arzt und gehen arbeiten, obwohl die Mediziner wegen ihrer schlechten gesundheit-

lichen Verfassung ihnen dringend davon abgeraten haben (Tabelle 4).

2.4 Gründe dafür, auch krank zur Arbeit zu gehen

Insgesamt rechnen die meisten Befragten (62 Prozent) mit beruflichen Nachteilen, wenn sie sich häufiger krankmelden. Bei Beschäftigten aus Betrieben, die schon kranke Mitarbeiter entlassen haben, ist diese Befürchtung deutlich größer (68,9 Prozent) als bei Beschäftigten, die dies in ihrem Unternehmen nicht wahrgenommen haben (32,1 Prozent). Die Mehrheit der Befragten, die erkrankt ist, (Jahr 2007: 65,7 Prozent; Jahr 2003: 64,0 Prozent) gibt an, deshalb schon mal bis zum Wochenende gewartet zu haben, um sich auszukurieren. Fast ein Viertel davon (Jahr 2007: 22,7 Prozent; Jahr 2003: 23,2 Prozent) hat im vergangenen Jahr zur Erholung Urlaub genommen.

Als Gründe für die Entscheidung, krank arbeiten zu gehen, geben die Befragten häufig „zu viel Arbeit“ an (Jahr 2007: 42,6 Prozent; Jahr 2003: 50,0 Prozent). Aber auch die „Angst um den Arbeitsplatz“, „Pflichtgefühl, Verantwortung“ und „die Vermeidung von Ärger mit Kollegen“ spielen offensichtlich eine Rolle, wenn Krankmeldungen unterbleiben.

Die genannten Gründe variieren je nach beruflicher Stellung der Arbeitnehmer. So haben Arbeitskräfte mit geringer Qualifikation deutlich häufiger Angst, ihren Job zu verlieren, als Erwerbstätige mit höherem beruflichen Status (angelernte Arbeiter: 48,7 Prozent; leitende

Angst vor beruflichen Nachteilen hindert die meisten Befragten daran, sich krankzumelden.

Tabelle 5

Gesundheitliche Probleme von Beschäftigten in Unternehmen mit und ohne Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (in %)

Beschäftigte aus Unternehmen...	Gesundheitsprobleme							
	2003				2007			
	chronisch krank	schlecht/sehr schlecht	mehr als 10 Arztbesuche	regelmäßige Medikation*	chronisch krank	schlecht/sehr schlecht	mehr als 10 Arztbesuche	regelmäßige Medikation
... mit Maßnahmen ...	30,9	5,2	12,0	–	31,3	5,6	9,1	31,1
... ohne Maßnahmen ...	31,2	6,6	10,9	–	30,9	6,7	9,6	29,0
... zur Senkung des Krankenstandes	* wurde 2003 nicht erhoben							

Die gesundheitlichen Probleme bei Beschäftigten in Unternehmen mit und ohne Gesundheitsmanagement unterscheiden sich kaum.

Quelle: WidO-monitor 2008

Angestellte: 15,3 Prozent). Führungskräfte geben dagegen überdurchschnittlich häufig „zu viel Arbeit“ als Grund an, trotz Krankheit arbeiten gegangen zu sein.

2.5 Effekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Betriebliche Gesundheitsförderung sorgt für niedrigere Fehlzeiten und steigert die Produktivität.

Krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeit und die daraus resultierenden Produktivitätsverluste stellen für die Unternehmen einen bedeutenden Kostenfaktor dar. Es liegt daher in ihrem Interesse, krankheitsbedingte Fehlzeiten und Personalausfälle zu verringern. Viele Betriebe bieten deshalb inzwischen konkrete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an wie Rückenschulen, Entspannungs- und Sportangebote. Investitionen in die physische und psychische

Gesundheit der Beschäftigten helfen, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit und Produktivitätsverluste zu reduzieren. Der Umfang der Fehlzeiten und die dadurch verursachten Kosten hängen neben der Alters- und Beschäftigtenstruktur auch vom betrieblichen Gesundheitsmanagement ab (Badura und Walter 2008).

In beiden Stichproben gibt mehr als ein Viertel der Befragten an, dass ihr Betrieb Maßnahmen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung anbietet (Jahr 2007: 27,4 Prozent; Jahr 2003: 28,5 Prozent). Mehr als ein Fünftel stuft den eigenen Arbeitsplatz als gesundheitsgerecht gestaltet ein (Jahr 2007: 22,1 Prozent; Jahr 2003: 14,7 Prozent).

Die Angaben der Beschäftigten zu gesundheitlichen Problemen unterscheiden sich zwar nicht nennenswert zwischen Betrieben, die Gesundheitsförderung betreiben, und solchen, die dies nicht tun (Tabelle 5).

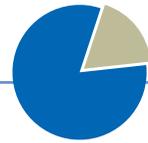
Tabelle 6

Anteil erfolgter und unterlassener Krankmeldungen in Unternehmen mit und ohne Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (in %)

Beschäftigte aus Unternehmen...		Anteil erfolgter Krankmeldungen nach Alter								
		2003				2007				
		insg.	16–30	31–40	41–50	51–65	insg.	16–30	31–40	41–50
... mit Maßnahmen ...	53,8	66,4	56,3	50,0	46,7	55,9	61,7	60,2	57,3	48,4
... ohne Maßnahmen ...	56,6	75,3	60,1	52,1	45,2	60,0	72,4	62,3	52,2	58,7
... zur Senkung des Krankenstandes										
Beschäftigte aus Unternehmen...		Anteil unterlassener Krankmeldungen nach Alter								
		2003				2007				
		insg.	16–30	31–40	41–50	51–65	insg.	16–30	31–40	41–50
... mit Maßnahmen ...	69,3	67,9	70,2	71,1	65,4	54,6	60,5	55,1	53,9	52,3
... ohne Maßnahmen ...	71,4	71,0	72,5	70,0	71,9	64,4	68,1	69,8	62,9	60,1
... zur Senkung des Krankenstandes										

Beschäftigte in Unternehmen mit beziehungsweise ohne Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehen mit Krankheit unterschiedlich um. In Betrieben mit Gesundheitsmanagement sind die Mitarbeiter seltener krank. Auch ist in diesen Betrieben der Anteil derjenigen, die krank zur Arbeit gehen, niedriger.

Quelle: WidO-monitor 2008



Allerdings zeigen sich sehr wohl Unterschiede im Umgang mit Krankheit. Unternehmen mit einem Gesundheitsmanagement haben weniger Personalausfälle. Gleichzeitig geben die Mitarbeiter in solchen Betrieben seltener an, dass sie krank zur Arbeit gegangen sind (Tabelle 6).

3 Fazit

Mit Hilfe von Daten zu gesundheitlichen Problemen und Fehlzeiten sowie zur Bereitschaft, krank zur Arbeit zu gehen, lässt sich der Gesundheitsstatus von Arbeitnehmern gut beschreiben.

Die Befunde zu unterlassenen Krankmeldungen geben Hinweise auf die ansonsten nur schwer zu messenden Produktivitätseinbußen und daraus resultierenden Kosten für Unternehmen. Sie zeigen ferner, dass es bei betrieblichem Gesundheitsmanagement nicht primär darum gehen sollte, die Anwesenheitsquote um jeden Preis zu erhöhen. Auch ist es nicht sinnvoll, nur die Fehlzeiten im Auge zu behalten.

Vielmehr sind Unternehmen und Sozialversicherungsträger gefordert, gemeinsam mit den Beschäftigten an betrieblichen Rahmenbedingungen zu arbeiten, um auf diese Weise die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern. Investitionen in das physische und psychische Befinden der Beschäftigten erhöhen die Arbeitsproduktivität und reduzieren Personalkosten sowie die Nachfrage nach Leistungen der sozialen Sicherungssysteme. Beim betrieblichen Gesundheitsmanagement sollte es nicht nur darum gehen, die Fehlzeiten zu verringern und zu vermeiden. Vielmehr müssen die Betriebe die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter erhalten und stärker fördern. Dies sollte das zentrale Ziel eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sein.

4 Literatur / Quellen

- Aronsson, G., Gustafsson, K., Dallner M. (2000): *Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism*, in: *J. Epidemiol. Community Health* Nr. 54, S. 502–509
- Baase, C. M. (2007): *Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe*, in: *Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (2007): Fehlzeiten-Report 2006. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Berlin, Heidelberg, New York
- Badura, B./Hehlmann, T. (2003): *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*, Berlin, Heidelberg, New York
- Badura, B./Walter, U. (2008): *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Lohnende Investition in die Gesundheit der Mitarbeiter*, in: *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 3, S. 90 ff.
- BKK BV/DGUV/AOK-BVA/EV (2007): *IGA-Report 12. Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zur Verbreitung und Akzeptanz von betrieblicher Prävention und zur krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeit*
- Dragano, N./Siegrist, J. (2006): *Arbeitsbedingter Stress als Folge von betrieblichen Rationalisierungsprozessen – die gesundheitlichen Konsequenzen*, in: *Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (2006): Fehlzeiten-Report 2005. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Berlin, Heidelberg, New York
- Gabler, S./Häder, S. (Hrsg.) (2002): *Telefonstichproben. Methodische Innovationen und Anwendungen in Deutschland*, New York, München, Berlin
- Hemp, P. (2005): *Krank am Arbeitsplatz*, in: *Harvard Business Manager* 1/2005, S. 47–60
- Kocyba, H./Voswinkel, S. (2007): *Krankheitsverleugnung – Das Janusgesicht sinkender Fehlzeiten*, in: *WSI-Mitteilungen* 3/2007, S. 131–137
- Oppolzer, A. (2005): *Präsentismus – Anwesenheit trotz Krankheit: Produktivitätsverlust im Betrieb*, in: *Gute Arbeit* 5/2005, S. 36–39
- Stegmann, W. (2000): *Die Macht der Angst*, in: *Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (2000): Fehlzeiten-Report 1999. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Berlin, Heidelberg, New York



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 0228 843-134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**

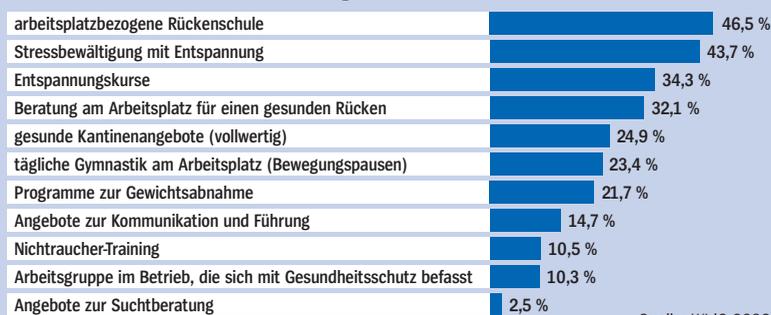
VORSCHAU 2/08

Der nächste WidO-monitor untersucht die Kenntnis und Wahrnehmung Integrierter Versorgungsmodelle bei GKV-Versicherten.

Umfrage Betriebliche Gesundheitsförderung

Das WidO hat im Zeitraum 2003 bis 2007 mehr als 40.000 Beschäftigte aus fast allen Branchen zu ihren Erwartungen an die betriebliche Gesundheitsförderung befragt. Dabei werden die Arbeits- und Gesundheitssituation der Beschäftigten in den Betrieben sowie ihre Einstellungen und Verhaltensweisen systematisch erfasst, anonymisiert ausgewertet und analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beschäftigten vorrangig Gesundheitsangebote wie arbeitsplatzbezogene Rückenschulen (46,5 Prozent), Maßnahmen zur Stressbewältigung (43,7 Prozent) und Entspannungskurse (34,3 Prozent) wünschen.

Interessante Gesundheitsangebote aus Sicht der Mitarbeiter



Die Basis der Mitarbeiterbefragungen bildet ein von Experten und Praktikern entwickelter Fragenkatalog, der über 100 standardisierte und geschlossene Fragen zu Themen wie gesundheitliche Situation, Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz, Führungsverhalten und Arbeitszufriedenheit umfasst. ■

Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen, Bonn 2008 (im Druck)

Beschäftigtenbefragung Eltern schätzen verlässliche Arbeitszeit

Was kennzeichnet einen familienfreundlichen Betrieb aus Sicht der Arbeitnehmer? Zu diesem Thema wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Deutschen Gewerkschaftsbundes 2.000 erwerbstätige Eltern befragt, die ein pflegebedürftiges Kind unter 18 Jahren haben. Die Ergebnisse zeigen: Die Befragten wünschen sich kürzere Arbeitszeiten. Je kürzer und planbarer diese sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gute Noten erhält. Flexible Arbeitszeitmodelle zeigen dagegen keine signifikanten Effekte für die Beurteilung. Nur Gleitzeit und Telearbeit erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass ein Betrieb als familienfreundlich eingestuft wird. Am wichtigsten war es den Befragten, wie der Betrieb mit familiären Belangen umgeht. Werden sie berücksichtigt, gilt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als gut. ■

Klenner, C./Schmidt T. (2007): Familienfreundlicher Betrieb – Einflussfaktoren aus Beschäftigtensicht, in: WSI-Mitteilungen, Heft 9/07