

Störfaktor Krankheit

Warum der rückläufige Krankenstand das falsche Signal für betriebliche Gesundheitspolitik ist

Wenn öffentlich über Arbeit und Gesundheit diskutiert wird, geht es meist um Fehlzeiten und Krankenstände. Inzwischen hat der Krankenstand mit 3,3 Prozent einen historischen Tiefstand erreicht. Hierfür werden unterschiedliche Erklärungen angeführt: Neben medizinischen Fortschritten und Verbesserungen im Bereich von Ergonomie, Gesundheitsschutz und Prävention wird darauf hingewiesen, dass ältere Beschäftigte vor Erreichen der Altersruhegrenze ausscheiden und sich Deutschland auf dem Übergang von einer Produktions- zu einer Dienstleistungsökonomie befindet. Inzwischen wächst zwar zögerlich, aber doch in einigen Unternehmen die Erkenntnis, dass eine forcierte Senkung des nominellen Krankenstands zu steigenden Grenzkosten führt: Für jeden weiteren Rückgang auch nur um einen Zehntel-Prozent-Punkt fallen einerseits steigende Kontroll- und Sanktionskosten an, während sich andererseits ein belastetes Betriebsklima negativ auf die Motivation der Mitarbeiter auswirkt. Wenn ein Arbeitnehmer zwar physisch präsent, krankheitsbedingt aber nicht voll einsatzfähig ist und möglicherweise auch noch Kollegen ansteckt, dann erweist sich die einseitige Ausrichtung an den Fehlzeiten nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch betriebswirtschaftlich als verkürzt.

Die Kehrseite der »humaneren Arbeit«

Aktuelle Forschungen, wie wir sie am Institut für Sozialforschung betreiben, weisen auf Ursachen hin, die in der veränderten Arbeitsstruktur zu suchen sind: Dazu gehören neue betriebliche Steuerungsprinzipien, Selbstorganisation, Ergebnisverantwortung, Zielvereinbarungen, Gruppen-, Team- und Projektarbeit [siehe auch Kai Dröge »Leistung aus Leidenschaft oder die Herrschaft der Zahlen?«, Seite 10]. Diese Veränderungen erfüllen zwar Forderungen nach einer »Humanisierung der Arbeit«, weil sie die Handlungsspielräume erweitern. Doch die erhöhte Identifikation mit



der Arbeit und der steigende Erfolgsdruck hindern die Arbeitnehmer offensichtlich daran, sich arbeitsunfähig schreiben zu lassen, wenn dies nicht absolut »unumgänglich« ist. Gleichzeitig wächst der Zeit- und Termindruck. Krankheitsbedingte Abwesenheit würde Kolleginnen und Kollegen stärker belasten und Terminzusagen gegenüber dem Kunden gefährden.

Der Rückgang der Fehlzeiten ist durchaus ambivalent: Gruppenarbeit kann beispielsweise zur Reduktion von Fehlzeiten beitragen, weil Motivation und Arbeitszufriedenheit steigen, aber auch weil Gruppendruck und falsch verstandene Kollegialität dazu führen, krank zur Arbeit zu gehen. Vor diesem Hintergrund haben wir uns am Institut für Sozialforschung im Rahmen einer explorativen Studie mit dem Phänomen der Krankheitsverleugnung befasst. Das von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Projekt basiert auf Interviews mit Betriebsärzten, Mitarbeitern von Betriebskrankenkassen und sozialmedizinischen Beratungsstellen, mit in Gesundheitsfragen engagierten Betriebsräten, Vertrauensleuten und Mitarbeitern von Personalabteilungen. Nach dem Prinzip des Kontrastgruppenver-

gleichs zogen wir unterschiedliche Branchen und Unternehmensgrößen in diese Vorstudie ein. Neben Unternehmen der Automobil- und Automobilzulieferindustrie handelte es sich um Unternehmen der chemischen Industrie, der IT- und Software-Industrie, des Finanzdienstleistungs- sowie des Krankenhausbereichs.

Wie Arbeitnehmer Erkrankungen verleugnen

Krankheitsverleugnung bedeutet, dass die Beschäftigten gesundheitliche Probleme und Belastungen nicht angemessen wahrnehmen oder dass sie daraus keine ausreichenden Konsequenzen ziehen. Es ist zu beobachten, dass die Betroffenen häufig sehr wohl wissen, dass sie gesundheitlich belastet sind, aber unangemessen damit umgehen. Prioritäten werden einseitig auf berufliche Belange gesetzt, Krankheit wird zum Störfaktor, der ignoriert oder ausgeblendet wird. Dass die gesundheitlichen Belange vernachlässigt werden, hat eine individuelle und eine institutionelle Seite. Krankheitsverleugnung basiert in der Regel auf einem fatalen Zusammenspiel betrieblicher und individueller Umgangsweisen mit



Gesundheitsproblemen. Aufgrund unserer Interviews haben wir verschiedene Formen der Krankheitsverleugnung ausmachen können:

- Verschweigen: Der gesundheitlich Belastete ist sich seiner Krankheitssymptome bewusst, wagt es jedoch nicht, Kollegen und/oder Vorgesetzten gegenüber diese Erkrankung zu artikulieren und sich arbeitsunfähig zu melden.
- Ignorieren: Der Betroffene fühlt seine Krankheitssymptome, versucht sie jedoch zu ignorieren. Konsequenzen werden in die Zukunft verschoben, wenn man glaubt, sich die Krankheit leisten zu können. Erholungsphasen werden nach Projektende eingeplant, doch nicht selten drängt dann bereits der nächste Einsatz.
- Symptomverengung: Der Belastete

reagiert zwar auf bestimmte Krankheitssymptome, meldet sich eventuell auch arbeitsunfähig, wehrt aber die Ernsthaftigkeit der Erkrankung ab.

- Nicht-Wissen-Wollen: Jemand ist – für Dritte deutlich erkennbar – erkrankt, nimmt dies aber selbst nicht wahr, will es nicht zur Kenntnis nehmen.

Eine Erkrankung bedeutet nicht zwingend Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Soziologisch betrachtet ist eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung stets ein »Aushandlungsergebnis«: Der Erkrankte selbst muss zwischen seinen Arbeits- und Gesundheitsinteressen abwägen; und er muss mit sich selbst, seinem Arzt und seinem betrieblichen Kontext aushandeln, ob er sich arbeitsunfähig melden will.

Unternehmensstrategien für den Umgang mit Krankheiten und ihren Ursachen

Betriebliche Strategien und Kulturen des Umgangs mit Erkrankungen und gesundheitlichen Belastungen sind von hoher Bedeutung für vermeintlich rein individuelle Erscheinungsformen von Krankheitsverleugnung. Deshalb haben wir auch die betriebliche Ebene in den Blick genommen: Hier kann man vor allem dann von Krankheitsverleugnung sprechen, wenn systematisch ausgeblendet wird, dass Krankheitsursachen vielfach in der Arbeit und ihrer organisatorischen Gestaltung selbst liegen. Wir können anhand unserer Interviews idealtypisch folgende Ausprägungen unterscheiden:

Verantwortungsabwehr:

Das Unternehmen weist eine eigene Verantwortung für gesundheitliche Probleme der Mitarbeiter von sich. Auch in der Arbeit begründete gesundheitliche Belastungen werden allein dem Verhalten der Beschäftigten zugerechnet. So werden beispielsweise bei einem internationalen IT-Unternehmen Gesundheitsprobleme als Folge persönlichen Fehlverhaltens betrachtet: Der Betreffende sei nicht in der Lage, seine Kräfte realistisch einzuschätzen. Sie sind »Personalverantwortliche ihrer selbst«. Als Folge steigt nach Einschätzung von Mitarbeitern statt der Fehlzeiten die Fluktuationsrate.



Opferfürsorge:

Das Unternehmen sieht sich aufgrund schwieriger Rahmenbedingungen nicht in der Lage, an den gesundheitlichen Belastungen etwas zu ändern, bemüht sich aber um eine Art Fürsorge für die Opfer und ebnet die Wege zu Frühverrentung und Vorruhestand. In einem mittelständischen Betrieb fühlen sich viele ältere Mitarbeiter der steigenden Belastung, die durch Personalreduktion und fehlende Puffer entsteht, kaum noch gewachsen. Die in der Arbeit angelegten gesundheitlichen Belastungen werden von der Unternehmensleitung hingenommen, ohne sich mit krankmachenden Arbeitsbedingungen aktiv auseinander zu setzen.

Ignorieren:

Arbeitsformen und -organisation sehen Krankheiten nicht vor. Leistungsmaßstäbe und Personalbemessung sind so ausgelegt, dass jede Krankheit zu Funktionsproblemen bei der normalen Bewältigung der Arbeit führt. Dies ist besonders in

der IT-Branche, aber auch beispielsweise im Finanzdienstleistungs- und im Krankenhausbereich festzustellen. Andauernder Zeitdruck, ungeplante Zusatzaufgaben, Termindruck und ausufernde Arbeitszeiten führen zu gesundheitlichen Belastungen und erschweren zugleich, sich bei eingetretener Krankheit arbeitsunfähig zu melden. Wegen der aus diesen Bedingungen für den Arbeitnehmer resultierenden Handlungszwänge entwickeln sich Mechanismen der Krankheitsverleugnung bei den Beschäftigten quasi »von selbst«.

»Anwesenheitsverbesserungsprozesse«
oder »Jagd auf Kranke«

Kontrolle:

In manchen Betrieben wird genau beobachtet, ob und wann jemand krank ist. Dabei können wir zwei Varianten unterscheiden: Disziplinierung und kontrollierende Fürsorge. Mit der systematischen Beobachtung will der Arbeitgeber die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit redu-

zieren, was im Einzelfall dazu führt, den Kranken aktiv zu helfen. In dem Krankheit eben nicht zur Privatsache erklärt wird, soll gesundheitsgerechtes Verhalten gefördert, aber auch eingefordert und unangemessenes Verhalten sanktioniert werden. In einem Automobilwerk sind regelmäßige Rückkehrgespräche (»Anwesenheitsverbesserungsprozess«) vorgesehen. Die Befürworter der »kontrollierenden Fürsorge« wollen gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz aufdecken, um den Betroffenen Hilfe anzubieten. Dazu gehören Arbeitsplatzbegehungen, bei denen der Arbeitsprozess beobachtet und notwendige Veränderungen analysiert werden. Kritiker bewerten dies als »Jagd auf Kranke«, denn »Kranke Menschen gehören in Ruhe gelassen«! Fürsorge könne auch als Sanktion empfunden werden, und tatsächlich kann fürsorgliche Intention schnell zur Sanktion werden, wenn Betroffene keine Hilfe annehmen möchten. »Kontrollierende Fürsorge« setzt voraus, dass das

Anzeige

IHR JOB: DIE VISION

UNSER JOB: DIE MARKTREIFE UMSETZUNG

EINE UNTERNEHMENSGRÜNDUNG ODER EINE PRODUKTEINFÜHRUNG MUSS GRÜNDLICH VORBEREITET WERDEN. NUR SO KÖNNEN SIE ALS UNTERNEHMER IHRE CHANCEN NUTZEN, RISIKEN RICHTIG EINSCHÄTZEN UND REDUZIEREN.

DIESE SCHAFFUNG VON CHANCEN UND MINIMIERUNG VON RISIKEN IST UNSERE AUFGABE. WIR UNTERSTÜTZEN SIE BEI DER KOMMERZIELLEN BESCHREIBUNG IHRES PRODUKTES, ENTWICKELN DEN NÖTIGEN MARKETINGPLAN UND BEGLEITEN SIE BEI DER KOMPLETTEN MARKTEINFÜHRUNG.

DIE RINKER CONSULTING GMBH UNTERSTÜTZT SIE ABER NICHT NUR BEI DER ENTWICKLUNG VON NEUEM, SONDERN STELLT SICH IHNEN AUCH BEI DER VERBESSERUNG VON LAUFENDEN GESCHÄFTSABLÄUFEN ZUR SEITE. EINE SICHTUNG DES VORHANDENEN UND DESSEN STÄNDIGE FORTSCHRIBUNG IST HEUTE UNVERZICHTBAR.

RINKER CONSULTING GMBH
UNTERNEHMENSGRUPPE

WEITERE INFORMATIONEN ODER TERMINVEREINBARUNGEN
UNTER (0 69) 75 60 75 25 ODER WWW.RINKER-CONSULTING.DE





Unternehmen nicht nur das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten beobachtet, sondern auch seine eigenen Managementprozesse. Dies geht mit einem hohen Grad an Formalisierung einher. Der Betroffene kommt schnell in die Rolle des »misstrauisch Überprüften«.

Trügerische Evidenz der Fehlzeitenstatistik

Statistiken zu Fehlzeiten lassen nicht erkennen, wo im Einzelfall echte oder unechte Krankmeldungen vorliegen. Aus Unternehmen, Verwaltungen und Krankenhäusern wird vielfach berichtet, dass Beschäftigte krank zur Arbeit gehen. Einer aktuellen Befragung der Ber-

telsmann-Stiftung zufolge kamen in den letzten zwölf Monaten insgesamt 71 Prozent der Deutschen mindestens einmal zur Arbeit, obwohl sie sich »richtig krank« fühlten. Wenn Beschäftigte glauben, nur mit Schmerzmitteln, Antidepressiva oder anderen psychoaktiven Substanzen den beruflichen Beanspruchungen standhalten zu können – wie es Betriebsärzte, Beratungsstellen oder Schwerbehindertenvertreter berichten – erfasst dies eben keine Fehlzeitenstatistik. Das Verhältnis von Arbeit und Gesundheit lässt sich durch noch so exakte Arbeitsunfähigkeits-Kennziffern allenfalls ausschnitthaft erfassen. »Die Herrschaft der Zahlen« [siehe dazu auch Beitrag Dröge, Seite 10] verschleiert das wirkliche Bild und auch die Langzeitfolgen, die sich beispielweise in Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen und Frühverrentungen niederschlagen.

Wir plädieren für ein breiteres Verständnis betrieblicher Gesundheitspolitik, das die Auseinandersetzung mit Gesundheitsproblemen ins Zentrum rückt. Denn »Krankheitsverleugnung« bedeutet im Kern, dass ein angemessener Umgang mit Gesundheitsproblemen blockiert wird. Dabei handelt es sich freilich nicht um eine Diagnose, die wir als Soziologen gleichsam an den Ärzten und medizinischen Experten vorbei stellen, sie basiert vielmehr auf ausführlichen Gesprächen mit Experten für Gesundheitsfragen.

Vor dem Hintergrund, dass es immer mehr ältere Arbeitnehmer gibt, müssen sich Unternehmen nicht nur Gedanken über eine altersgerechte, sondern auch »krankheits-

gerechte« Arbeitsgestaltung machen. Was bedeutet das? Das Betriebsklima muss eine rechtzeitige und angemessene Auseinandersetzung mit Gesundheitsproblemen zulassen. Einige Unternehmen haben angesichts der Perspektive einer alternden Gesellschaft das Problem erkannt, das sich hinter dem vorzeitigen gesundheitlichen Verschleiß verbirgt. Investitionen in den Arbeits- und Gesundheitsschutz, in ergonomische Maßnahmen, in Präventionsprogramme und gesundheitliche Aufklärung werden nicht länger nur als staatlich aufgebürdete Verpflichtung, sondern auch als eine Chance betrachtet. Statt der vordergründigen Fixierung auf Fehlzeiten muss die betriebliche, aber auch die gesellschaftliche Debatte stärker die betrieblichen und sozialen Konsequenzen eines forcierten »Präsentismus« ins Visier nehmen.

Erste Ansätze für einen Umdenkungsprozess

Studien aus den USA warnen inzwischen vor Produktivitätseinbußen, die ihre Ursache nicht im Absentismus, sondern im »Präsentismus« der Mitarbeiter haben, die trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Arbeit gehen. Sie können über ihre eigene eingeschränkte Produktivität hinaus je nach Art der Erkrankung Kollegen anstecken, Qualitätsprobleme verursachen oder die Unfallgefahr erhöhen. Die amerikanischen Wissenschaftler kommen zu dem Ergebnis, dass die Kosten krankheitsbedingter Abwesenheit niedriger sind als die Kosten, die entstehen, wenn Arbeitnehmer mit Diagnosen wie Depression, allgemeinen Schmerzsymptomen oder Migräne am Arbeitsplatz nur vermindert leistungsfähig sind. ◆

Literatur

Voswinkel, S./Kocyba, H. (2005), Entgrenzung der Arbeit. Von der Entpersönlichung zum permanenten Selbstmanagement, in: WestEnd. Neue Zeitschrift für Sozialforschung 2, H. 2; S. 73–83.

Kocyba, H./Voswinkel, S. (2007), Krankheitsverleugnung – Das Janusgesicht sinkender Fehlzeiten; in: WSI-Mitteilungen 60. Jg., H. 3; S. 131–137.

Aktuelle Studie der Bertelsmann-Stiftung unter www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xml/nachrichten_53877.htm

Die Autoren

Dr. Hermann Kocyba, 57, studierte Philosophie und Soziologie in Frankfurt und war nach seiner Promotion unter anderem Mitarbeiter der »Interdisziplinären Arbeitsgruppe Technikforschung« (IATF) an der Johann Wolfgang Goethe-Universität. Mit dem Thema »Arbeit und gesundheitliche Belastungen« beschäftigte er sich bereits in den 1990er Jahren im Sonderforschungsbereich »Risikolagen und Statuspassagen im Lebensverlauf«. Seit 1995 ist er Mitarbeiter des Instituts für Sozialforschung, wo er sich insbesondere Fragestellungen aus der Arbeits- und Industriosozilogie sowie der Innovationsforschung widmet.

E-Mail: kocyba@em.uni-frankfurt.de,
Internet: web.uni-frankfurt.de/ifs/

Dr. habil. Stephan Voswinkel, 55, studierte Sozialwissenschaften in Marburg und Göttingen und war bis Anfang der 1990er Jahre an beiden Universitäten als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig, er arbeitete dann an der Universität Duisburg und habilitierte sich dort 2000 für das Fach Soziologie; seit 2001 forscht er am Institut für Sozialforschung insbesondere über die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse, des Arbeitsmarkts und der industriellen Beziehungen sowie zur Kultur der Dienstleistungsgesellschaft und zu Leistung und Entgelt. Neben dem Projekt zur Krankheitsverleugnung arbeitet er zurzeit zu der Frage »Persönlichkeit in der Bewerbung? – Performative Regeln im Verkauf der Arbeitskraft«.

E-Mail: voswinkel@em.uni-frankfurt.de