

Uwe Haßelmann

Krankenstand, Führungsverhalten und Gesundheitsförderung

I. Einleitung

Im November 1998 erregte folgende Schlagzeile in der Öffentlichkeit großes Aufsehen: „Krankenquote im öffentlichen Dienst besonders hoch. Bertelsmann Stiftung: Defizite im Führungsverhalten demotiviert Mitarbeiter.“ Als Ergebnis der seit Jahren intensiv durchgeführten interkommunalen Leistungsvergleiche hatte sich dreierlei ergeben:

1. Der Krankenstand in den untersuchten Städten lag bei zugrunde liegenden 250 Arbeitstagen im Durchschnitt bei 12,5 Tagen pro Mitarbeiter pro Jahr und damit um 2,1 Tage höher als die entsprechende Quote für alle Wirtschaftsbereiche.
2. In den einzelnen Ämtern der untersuchten Städte wurden erhebliche Unterschiede bei den Krankentagen festgestellt (innerhalb einer Stadt zwischen 5 bis 20 Tagen!) – und dies bei z.T. vergleichbaren Arbeitsbelastungen.
3. Mitarbeiterfragungen zeigten deutliche Beziehungen zwischen Führungsverhalten und Krankenstand. Insbesondere zeigten sich auffällige Beziehungen des Krankenstands zu folgenden Facetten des Führungsverhaltens: Gleichbehandlung durch den direkten Vorgesetzten, Delegation und Beteiligung bei Entscheidungen.

Nun lassen sich Ergebnisse empirischer Untersuchungen stets kritisieren. Man kann beispielsweise die Repräsentativität der Daten anzweifeln, methodische Mängel der Studie aufzeigen, den Vergleich des öffentlichen Dienstes mit der Privatwirtschaft als unzulässig ablehnen etc. Mir kommt es im folgenden an, die Diskussion zu versachlichen und die Aufmerksamkeit auch auf andere Aspekte als (nur) die Krankenquote zu lenken, indem

1. Krankenstände als Fehlzeiten zunächst nüchtern personalwirtschaftlich betrachtet,
2. die oben genannten Ergebnisse durch längst bekannte Forschungsergebnisse der Organisationspsychologie gestützt und ergänzt werden (ich möchte hier ein Modell der Anwesenheitsmotivation vorstellen)
3. die Beziehungen zwischen Führungsverhalten und Fehlzeiten etwas genauer untersucht und schließlich
4. Maßnahmen zur Senkung der Fehlzeiten diskutiert und umfassendere Konzepte der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz vorgestellt werden.

II. Krankenstände nüchtern personalwirtschaftlich betrachtet

Krankenstände sind ein Teil der Fehlzeiten. Nach Nieder lassen sich verschiedene Fehlzeitenarten unterscheiden und in folgende zwei Kategorien einteilen.

Beeinflussbare Fehlzeiten	Nicht beeinflussbare Fehlzeiten
<ul style="list-style-type: none">• Motivational bedingter Absentismus• Unentschuldigte Fehlzeiten	<ul style="list-style-type: none">• Medizinisch notwendige Abwesenheit• Gesetzlich geregelte Fehlzeiten (z.B. Schwangerschaftsfristen, Hochzeitstage etc.)• Kuren + Rehabilitationsmaßnahmen

Nicht eindeutig zuordnen lassen sich entschuldigte Fehlzeiten wie Arztbesuche etc. Nieder beurteilt hier die Eingriffsmöglichkeiten ebenso nüchtern wie pessimistisch wie folgt: „Zwar beeinflussbar, aber besser nicht, da sonst Edelabsentismus“.

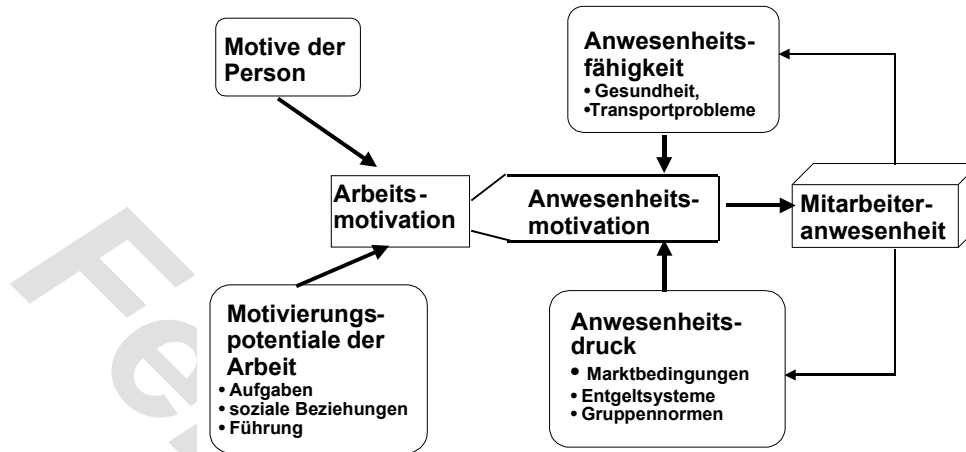
Dieser Kommentar weist bereits auf die Problematik der Abgrenzung von beeinflussbare vs. nicht beeinflussbare Fehlzeiten hin. Kleinbeck & Wegge (1996) und auch Marr (1996) weisen zudem mit Recht darauf hin, dass auch die scheinbar klare Unterscheidung zwischen „gesund“ und „krank“ äußerst schwierig ist und insgesamt deshalb die Betrachtung der „nackten“ Fehlzeitenzahlen sehr vorsichtig und kritisch zu erfolgen hat. Obiger Einteilungsversuch hat damit nur heuristischen Wert, denn festzuhalten ist, „dass eine klare zweifelsfreie Trennung zwischen Krankheit und Gesundheit nicht möglich ist und für den Patienten nahezu immer Gelegenheiten bestehen, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit mitzubeeinflussen. Dies gilt auch dann, wenn der eigentliche Auslöser für den Arztbesuch nicht unter der Kontrolle der Person stand (z.B. ein Arbeitsunfall)“. Ein befreundeter Arzt hat diese Phänomene einmal prägnant wie folgt ausgedrückt: „Der Krankenstand ist die Schweiz des kleinen Mannes...“

Gesundheitsforscher würden darüber hinaus der Beurteilung „nicht beeinflussbar“ bei „Kuren + Reha-Maßnahmen“ und bei „medizinisch notwendige Abwesenheit“ widersprechen. Neuere Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften zeigen deutlich, daß mehr Einflussmöglichkeiten als früher gedacht existieren, um Menschen wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren und Gesundungsprozesse insgesamt zu beschleunigen (vgl. die Ausführungen unter Punkt V weiter unten). Wenn aber Patienten „nahezu immer“ Gelegenheit haben, die Dauer des Arbeitsunfähigkeit mit zu beeinflussen, dann taucht die Frage auf, welche Faktoren denn nun genau die An- bzw. Abwesenheit am Arbeitsplatz mitbestimmen. Das im folgenden dargestellte psychologische Modell der Anwesenheitsmotivation am Arbeitsplatz gibt darauf einige aufschlussreiche Antworten.

III. Ein Modell der Anwesenheitsmotivation

Folgendes Modell zur Anwesenheitsmotivation und Fehlzeitenproblematik faßt den gegenwärtigen Stand organisationspsychologischer Forschung zu diesem Themenkreis prägnant zusammen:

Psychologisches Modell zur Fehlzeitenproblematik



Zunächst mag vielleicht erstaunen, dass hier Arbeits- und Anwesenheitsmotivation voneinander unterschieden werden. Kleinbeck & Wegge führen dazu aus, dass eine Unterscheidung hier sinnvoll ist, „weil (a) die Anwesenheit bei der Arbeit allein noch keine Garantie dafür liefert, dass eine Person ihre Arbeitszeit auch zur zielgerechten Erfüllung der Arbeitsaufträge nutzt und (b) auch andere Größen auf die Motivation zur Anwesenheit am Arbeitsplatz einwirken, die nicht direkt mit den eigentlichen Motivierungspotentialen der Arbeitssituation zusammenhängen müssen, z.B. der eigene Gesundheitszustand, die von der Organisation verhängten Sanktionen im Falle einer Abwesenheit vom Arbeitsplatz (...) oder auch das Fehlzeitenverhalten der Kollegen (...)“.

Das Modell hat insofern dynamischen Charakter, als angenommen wird, dass die Mitarbeiteranwesenheit eine positive oder negative Rückkopplung auf Anwesenheitsfähigkeit und Anwesenheitsdruck ausübt. Wenn jemand z.B. zur Arbeit geht gegen ärztlichen Rat und gegen die Vernunft, so wird dadurch u.U. die Gesundheit negativ beeinflusst. Anwesenheit trotz leichter Beschwerden wie Schnupfen wirkt sich u.U. positiv auf die Gruppennormen („blau machen gilt nicht; mit Schnupfen kann man durchaus arbeiten“) und auf das Gehalt aus (manche Firmen vergeben Gruppenprämien (auch) in Zusammenhang mit dem Krankenstand der Gruppe).

Da das Modell ansonsten selbst erklärend ist, und eine vertiefte Beschäftigung mit Arbeitsmotivation etc. den Rahmen dieses Zeitschriftenaufsatzes sprengen würde, möchte ich mich nunmehr einer weiteren Facette der Problematik zuwenden, nämlich dem Führungsverhalten.

IV. Beziehungen zwischen Führungsverhalten und Krankenstand

Unter Praktikern in (großen) Produktionsbetrieben gilt bei Versetzungen innerhalb des Betriebes schon länger das geflügelte Wort: „Der Meister nimmt seinen Krankenstand mit.“ Wie so oft in Sprichwörtern steckt hier ein wahrer Kern, der tatsächlich auch durch wissenschaftliche Untersuchungen zu den Beziehungen von Führungsverhalten und Krankenstand empirisch untermauert wurde. Eine neuere

deutsche Studie illustriert das gesagte in besonders eindrucksvoller Weise, da hier die Beziehungen zwischen Führungsstil und Krankenstand bzw. Fluktuation besonders plastisch deutlich werden und außerdem methodisch besonders „sauber“ vorgegangen wurde.

Die Untersuchung wurde bei einem Zulieferer der deutschen Automobilindustrie durchgeführt und verlief in 2 Phasen:

- Zunächst wurde ein Zufallsstichprobe von Beschäftigten gebeten, das Verhalten ihrer Vorgesetzten mit Hilfe eines Fragebogens zu beschreiben. Außerdem wurde danach gefragt, wie die Mitarbeiter die allgemeine Arbeitszufriedenheit bewerteten.
- Danach erfassten die Forscher Fehlzeiten und Fluktuationsraten für den Zeitraum von 12 bzw. 24 Monaten *nach* der Befragung.

Entscheidendes Ergebnis dieser Untersuchung ist der bedeutende Einfluss des Vorgesetztenverhaltens auf Fehlzeiten und Fluktuation. Vorgesetztenverhalten ist demnach entscheidender für das Zustandekommen von Fehlzeiten und Fluktuation als allgemeine Arbeitszufriedenheit sowie andere Faktoren wie Familienstand, Alter etc. zusammen! Im wesentlichen zeigte sich dabei eine Dimension des Führungsverhaltens für das Zustandekommen der Ergebnisse verantwortlich: die Bereitschaft von Vorgesetzten, den Mitarbeitern Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten einzuräumen!

Um an dieser Stelle noch einmal zusammenzufassen und den Ergebnissen der Bertelsmann-Stiftung gegenüberzustellen:

Demotivierende Faktoren nach Schmidt	Demotivierende Faktoren nach der Bertelsmann-Stiftung
<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Bereitschaft von Vorgesetzten, den Mitarbeitern Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten einzuräumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaum oder keine Beteiligung bei Entscheidungen • Keine Gleichbehandlung durch den direkten Vorgesetzten • Unzureichende Gewährleistung, Einhaltung und Beachtung von Delegationsregeln

Man sieht hier mit einem Blick große Übereinstimmungen zwischen beiden Studien. Das Zwischenfazit lautet also: die vorliegenden Fakten sprechen dafür, Führungsverhalten - als Bestandteil des Motivierungspotentials der Arbeit – entscheidendes Gewicht bei der Problemanalyse und bei den Maßnahmen einzuräumen. Deshalb wird hiermit auch verständlich, weshalb der Führungskräfteentwicklung in Kommunalverwaltungen besondere Beachtung gebührt.

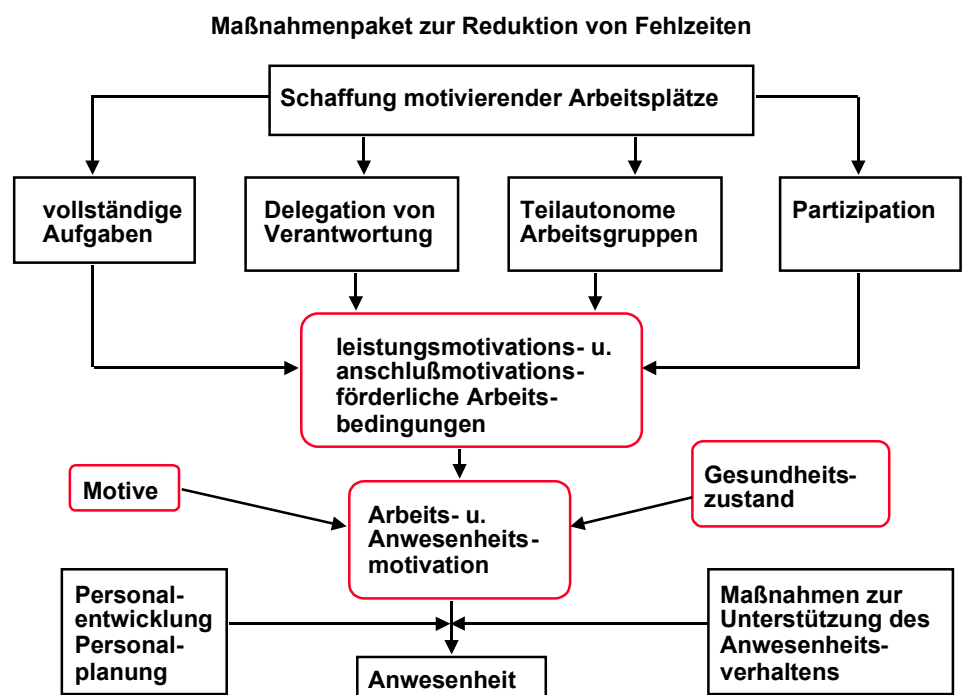
V: Maßnahmen und Konzepte zur Gesundheitsförderung

Nach einem einfachen Vier-Ebenen-Modell sind grundsätzliche Ansatzpunkte bei der Person, auf der Ebene der Interaktion, innerhalb der Organisation und schließlich auf gesellschaftlicher Ebene zu finden. Konkrete Maßnahmen könnten dabei sein:

Ansatzpunkte	Maßnahmen (Beispiele)
--------------	-----------------------

Person	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Bewältigungskompetenzen durch Stressmanagement-Seminare • Qualifizierung zur Vermeidung von Überforderung
Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinflussung des Führungsverhaltens • Teamentwicklung • Seminare wie „Kollege ist König“
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsentwicklung • Arbeitsstrukturierung (Schaffung motivierender Arbeitsplätze z.B. durch teilautonome Gruppen, Teamstrukturen)
Gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Erziehung zu gesundheitsbewusstem Lebensstil • Gesetzliche Änderungen

Angesichts der Komplexität der Problematik und der vielfältigen Vernetzungen der vier Ebenen ist es sicher nicht sinnvoll, isolierte Maßnahmen, etwa Stressseminare für Beschäftigte durchzuführen. Umfassende Konzepte müssen her, die zu der Kultur der Organisation passen aber auch zur (notwendigen) Kulturveränderung beitragen. Ein theoretisches Gerüst, das dazu dienen kann, systematisch in den Verwaltungen sinnvolle Maßnahmen zu entwickeln, die sich auf die ersten drei Ansatzpunkte stützen, liefern erneut die Dortmunder Forscher Kleinbeck & Wegge. Dieses findet sich in der folgenden Grafik.



Obwohl auch dieses Modell im wesentlichen selbsterklärend ist, möchte ich kurz auf die Kernvariablen „leistungsmotivations- u. anschlussmotivationsförderliche Arbeitsbedingungen“ eingehen. Gemeint ist damit im wesentlichen, dass die Arbeitsbedingungen sozialen Austausch und befriedigende Sozialkontakte bereithalten und fördern („anschlussmotivationsförderliche Bedingungen“) und darüber hinaus es dem einzelnen ermöglicht wird, seine Leistungsfähigkeit und –bereitschaft unter Beweis zu stellen („leistungsmotivationsförderliche Bedingungen“). Die genannten Bedingungen lassen sich als situative Faktoren im Rahmen des Person X Situation Paradigmas der Motivation verstehen. Weiterhin führt dieses Modell als Wirkfaktor „Motive“ an. Hierunter sind die personabhängigen Aspekte der resultierenden Arbeitsmotivation nach dem Person X Situation Paradigma zu verstehen, also im konkreten Fall das Anschluss- und das Leistungsmotiv. Nach diesem kurzen theoretischen Exkurs ist der Weg nunmehr geebnet, um ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsförderung vorzustellen. Ich möchte hier das VW-Modell vorstellen, weil es

- zum einen sehr gut dokumentiert ist
- zum zweiten sehr umfassende Maßnahmen enthält, die sich als Anregungen für Verwaltungen gut eignen und
- schließlich drittens das m.E. derzeit wahrscheinlich fundierteste Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung darstellt.

Das Konzept ist modular aufgebaut und enthält folgende Module (ergänzende Kommentare sind von mir kursiv nur dort angeführt, wo die Module nicht selbsterklärend sind):

- Gestaltung der Arbeitswelt
- Medizinische Betreuung
- Gesundheitsbeurteilung u. arbeitsmedizinische Beratung
- Reintegration und Rückfallverhütung (*Wiedereingliederung z.B. nach Unfällen, Suchtkrankheiten etc.*)
- Leistungsfähigkeitsadäquater MitarbeiterInneneneinsatz
- MitarbeiterInnenbeteiligung
- Gesundheitsgerechte Produktgestaltung (*verwendete Materialien z.B. Schneideöl, Maschinengestaltung etc.*)
- -Information/Kommunikation (*Mitarbeitergespräche, fürsorgliche Rückkehrgespräche, Gesprächsrunden, frühzeitige Ansprache auffälliger Mitarbeiter etc.*)
- Betriebliche Gesundheitsberichterstattung (*Auswertung von AU-Diagnosen, Auswertung von Umsetzungsanträgen etc.*)
- Früherkennung
- Kurse/Seminare
- Gesundheitscoaching (*alle 2 Jahre Check-Up im betrieblichen Gesundheits-zentrum, individueller Gesundheitsplan, Bewegungs-, Ernährungsplan etc.*)
- Information/Beratung.

Wenn man alle diese Maßnahmen zusammen nimmt, wird vielleicht auch deutlich, warum heute Gesundheitsforscher davon ausgehen, dass Gesundheit durch präventive und nicht nur durch curative Maßnahmen aktiv gemanagt werden kann und sollte.

VI: Fazit

In Anlehnung an einen älteren Werbeslogan könnte man salopp sagen: Es gibt viel zu tun, packen´s wir an... Dabei sollte in den Verwaltungen neben den finanziellen Auswirkungen einer Senkung der Fehlzeitenquote auch bedacht werden, dass alle Maßnahmen der Verwaltungsreform wie Bemühungen um Verbesserung der Qualität des Verwaltungshandelns sowie gesteigerte Bürgerfreundlichkeit und Kundenorientierung letztlich nur erfolgreich sind, wenn die zugrunde liegenden Ideen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern innerlich akzeptiert, im Verhalten realisiert und in der Kultur der Organisation verankert werden. Gesundheitsförderung stellt damit einen wesentlichen Beitrag zur Organisationsentwicklung der kommunalen Verwaltungen dar.

Feldner & König