19. Informationstag des
Österreichischen Netzwerkes
Betriebliche Gesundheitsförderung



„Absentismus messen –
„Hintergründe scheinbar harter Daten “

2. Oktober 2014, Graz

Dr. Christian Scharinger. MSc
4152 Sarleinsbach
www.christian-scharinger.at

Beratung – Entwicklung – Coaching

Was misst der Faktor „Arbeitsunfähigkeit“/„Krankenstand“ auf einer Makroebene eigentlich ?

- Gesundheit ?

- Krankheit ?

- Abwesenheit / Anwesenheit ?

- „Motivation“ ?

- .....

Fehlzeiten - Klassifizierung

„Ausfallzeiten“

(Wehrdienst, Kur,..)

„Krankenstand“

(Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit im medizin.-biolog. Sinn)

„Absentismus “

(Abwesenheit aufgrund innere Einstellung, Motivation,..)

„Präsentismus“

(Anwesenheit trotz Erkrankung bzw. verminderter Leistungsfähigkeit)

Absentismus und Präsentismus



„Grundproblem“



Absentismus und Präsentismus sind KEINE Getrennten Phänomene, sondern parallele und korrelative Vorgänge
(2 Seiten einer Medaille ?!)

Wenn Absentismus und Präsentismus gleichzeitig erhoben wurden, wurde in der Regel eine **positive Korrelation zwischen beiden** festgestellt

Messprobleme beiderseitig

„Wer anwesend ist, ist gesund; wer abwesend ist, ist krank“

Absentismus und Präsentismus

- **Absentismus**

„ungeplantes/unvorhergesehenes“ Fehlen eines/r MitarbeiterIn am Arbeitsplatz

Gründe: Krankheit, Motivation,……

(DIFFERENZIERUNG angesagt)

- **Präsentismus**

MitarbeiterIn verzichtet, sich krank zu melden, obwohl sie/er sich krank fühlt (und ein Arzt mit hoher Wahrscheinlichkeit medizinische Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würde)

„Baseline“ 2013

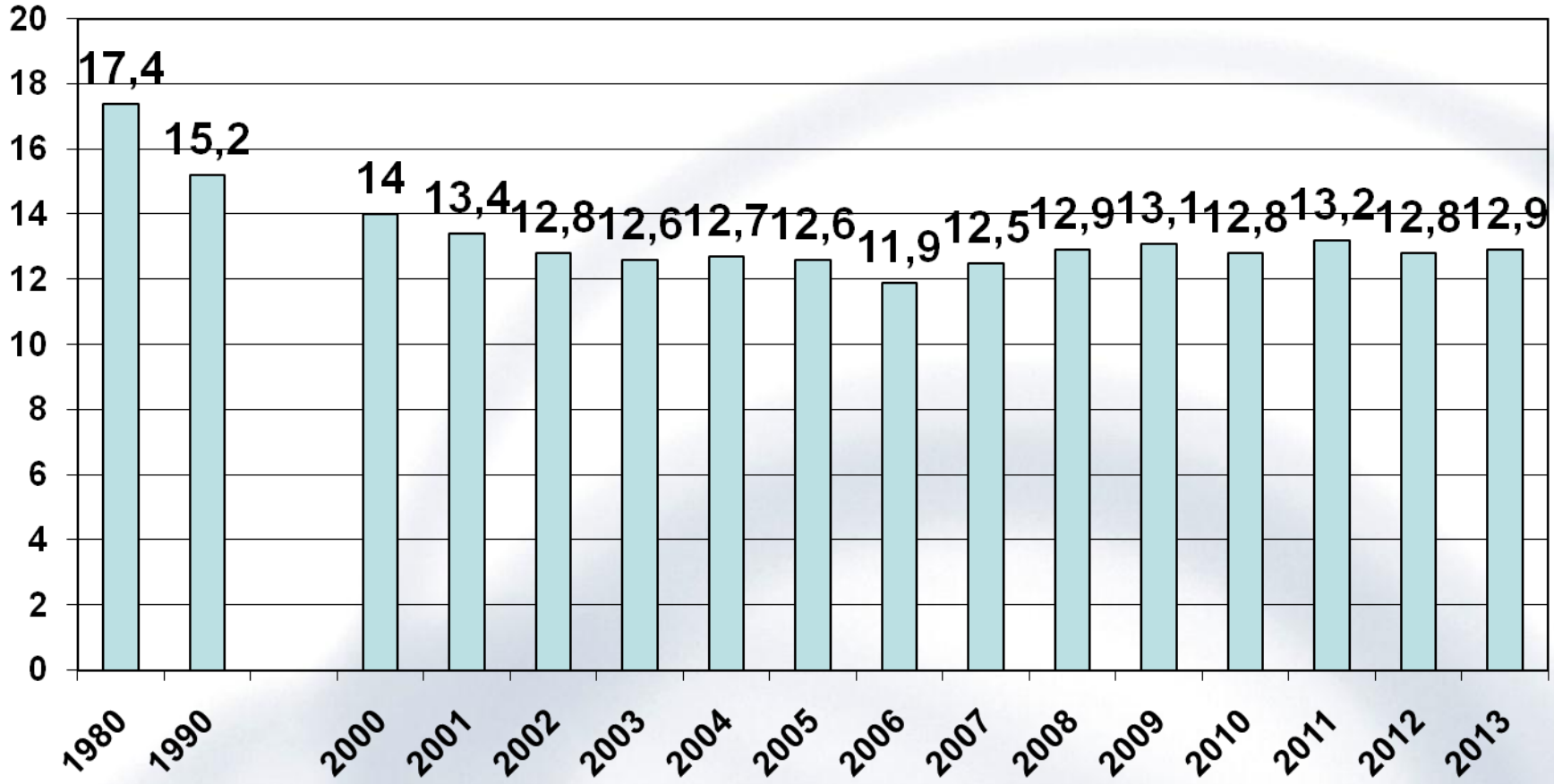
1, 26 Fälle pro MitarbeiterIn (2004 : 1,0)
12,9 Tage pro MitarbeiterIn
10,2 Tage pro Fall (2004: 12.1)
34% Gesundheitsquote

Tendenzen

- Häufigkeit steigt (im Besonderen Kurzzeit)
- Dauer pro Fall sinkt
- Gesundheitsquote eher stabil

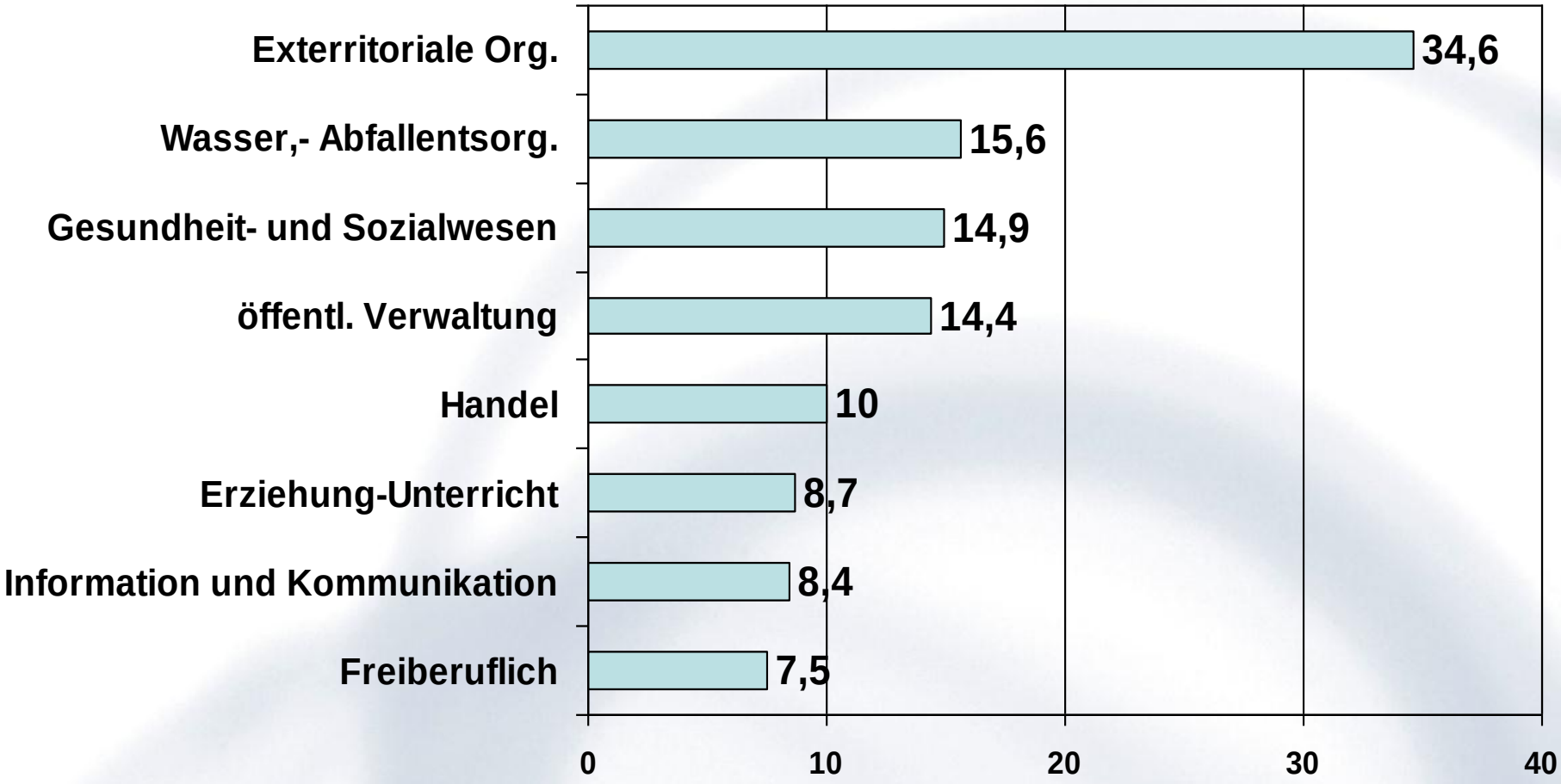
Entwicklung des Krankenstandes in Österreich

Krankenstandstage pro MitarbeiterIn
(Angestellte und Arbeiter) **GKK VERSICHERTE**



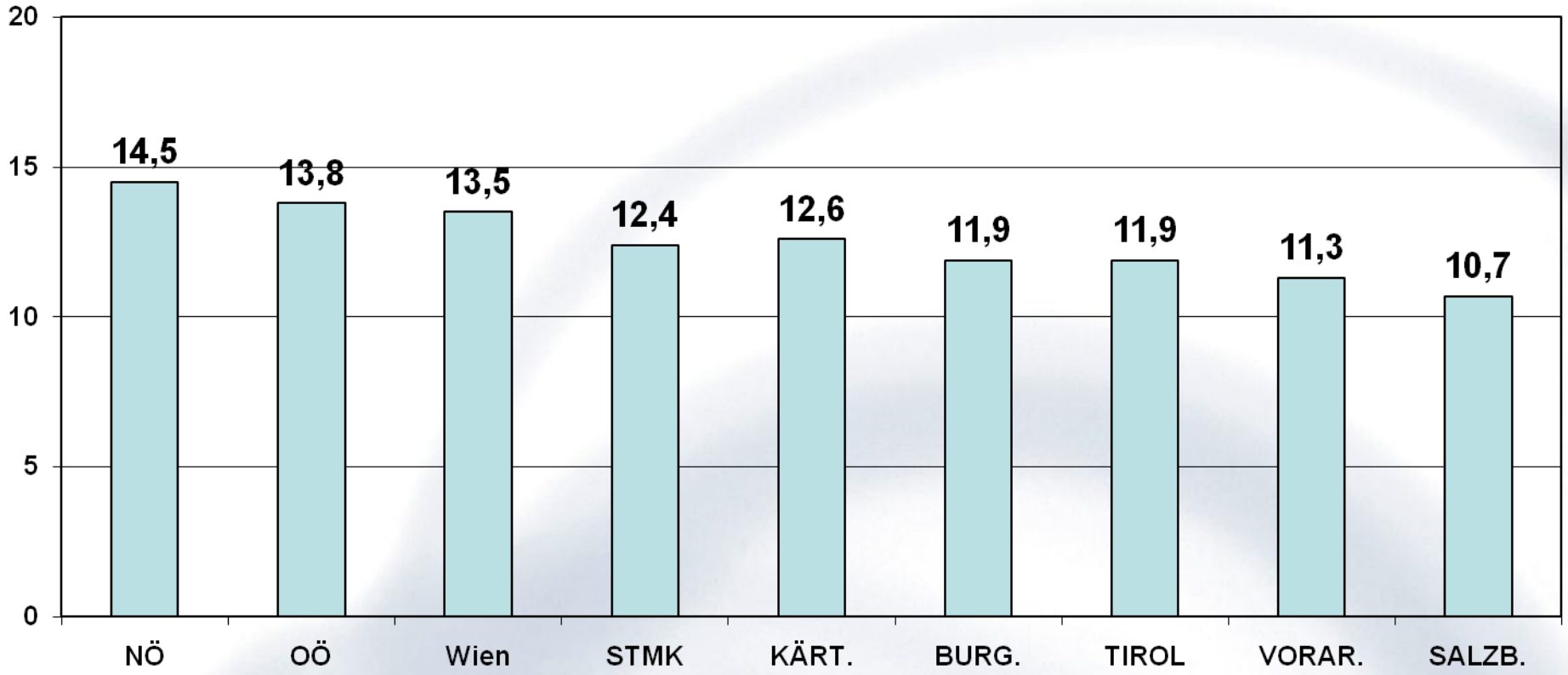
Krankenstandstage Versicherte der Gebietskrankenkassen nach Branchen

(durchschnittliche Krankenstandstage pro Versicherten – Kalendertage)



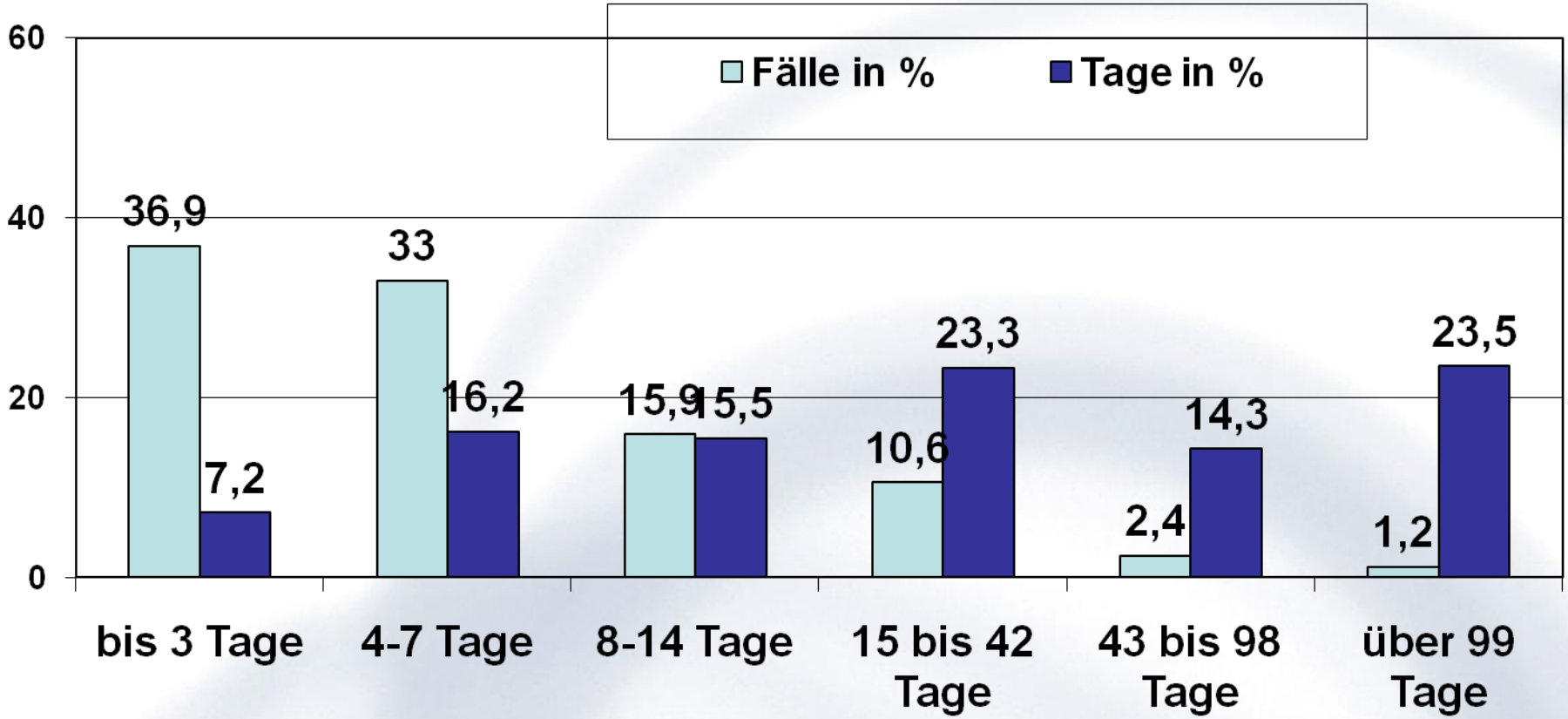
Krankenstandstage Versicherte der Gebietskrankenkassen nach Bundesländern 2013

(durchschnittliche Krankenstandstage pro Versicherten – Kalendertage)

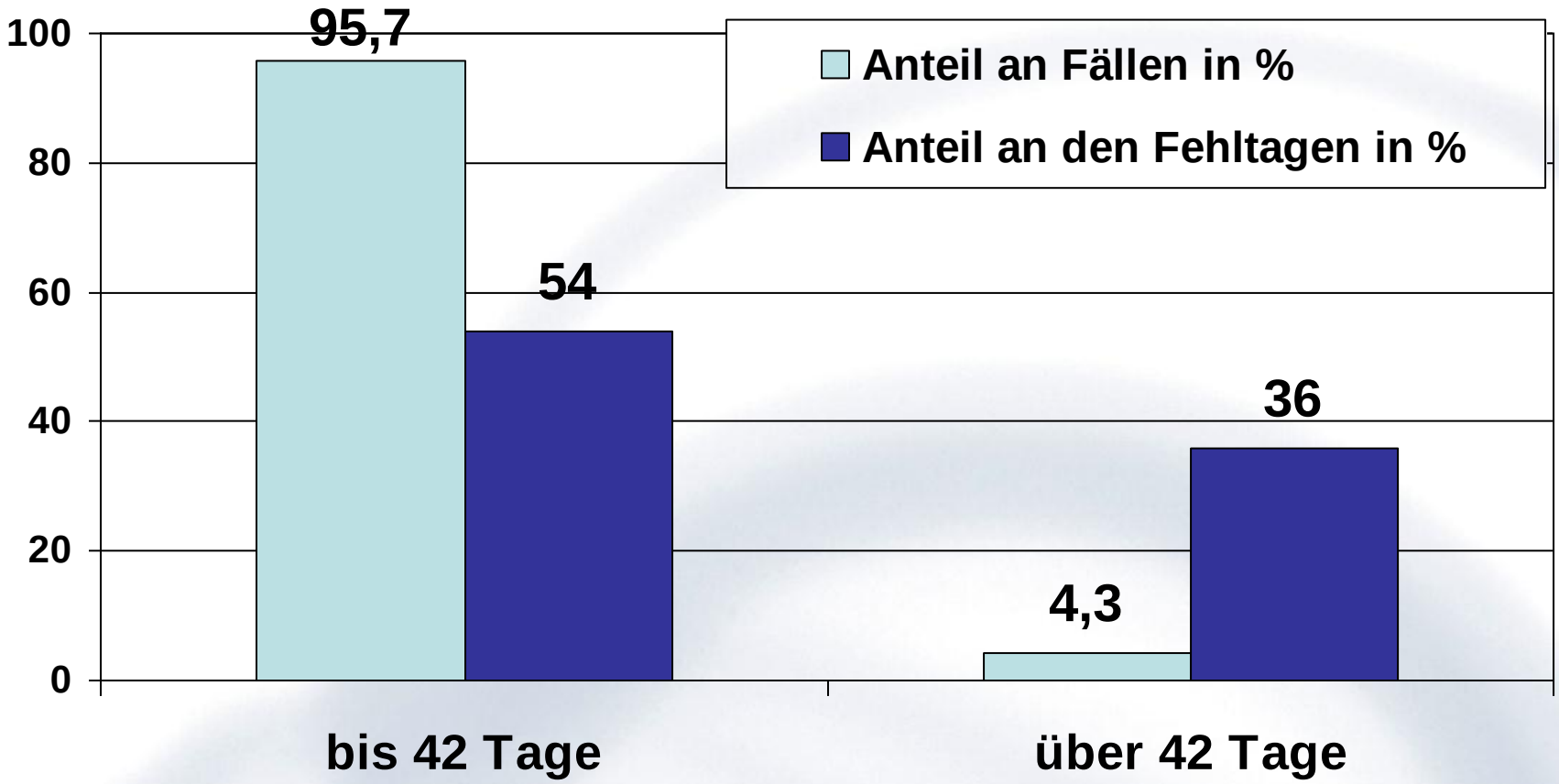


Krankenstandsfälle und – tage nach Dauer

unselbständig Beschäftigte, 2011



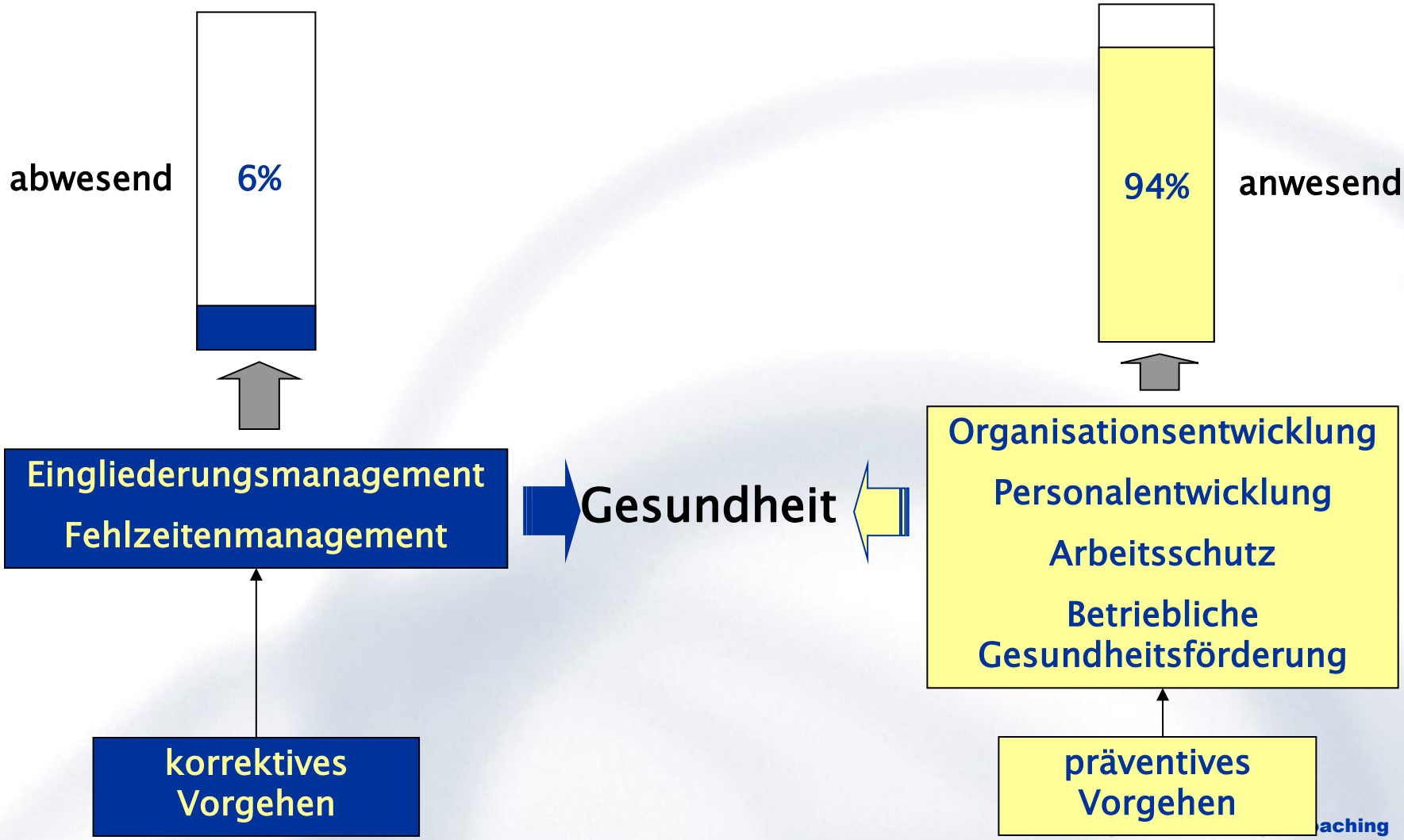
Krankenstandsfälle und -tage nach Dauer,



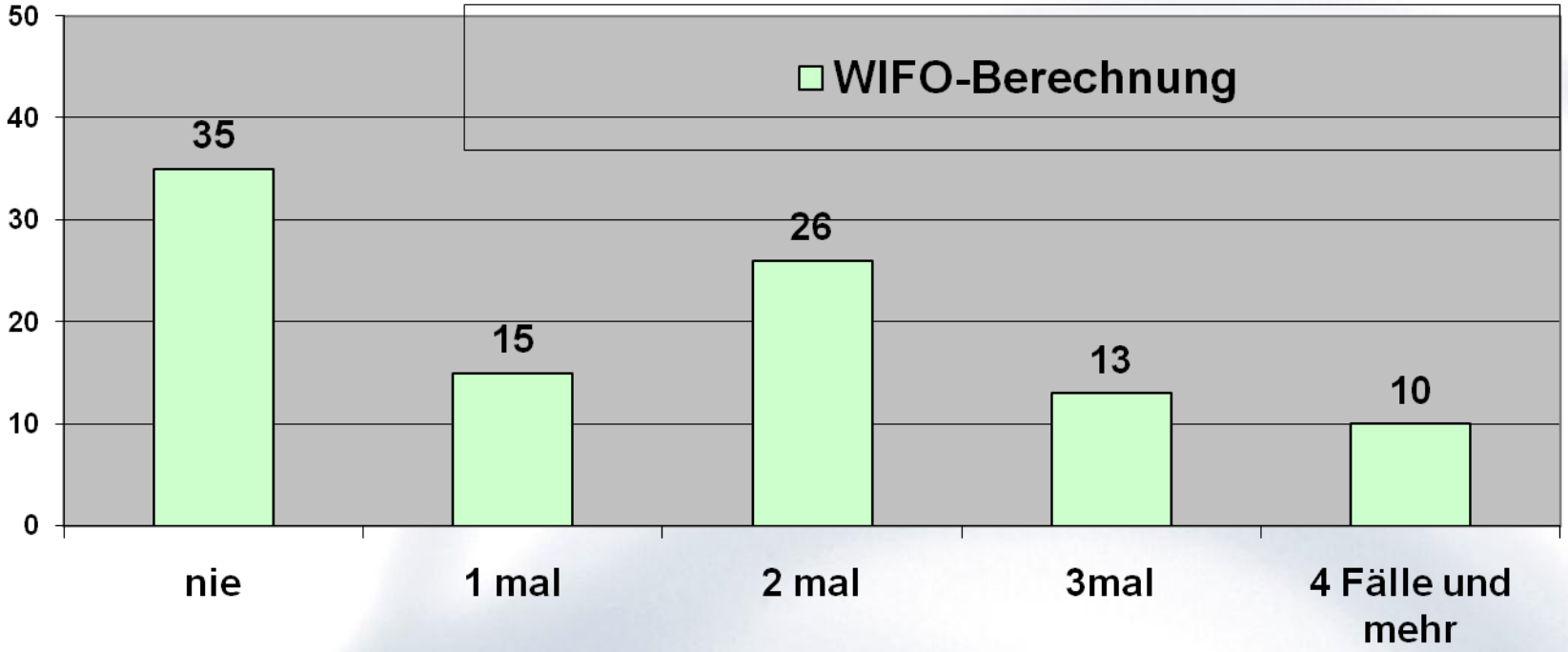
4,3% der Fälle : 36% der Tage

Gesundheitsstrategie

Zwei notwendige Wege zu Gesundheit



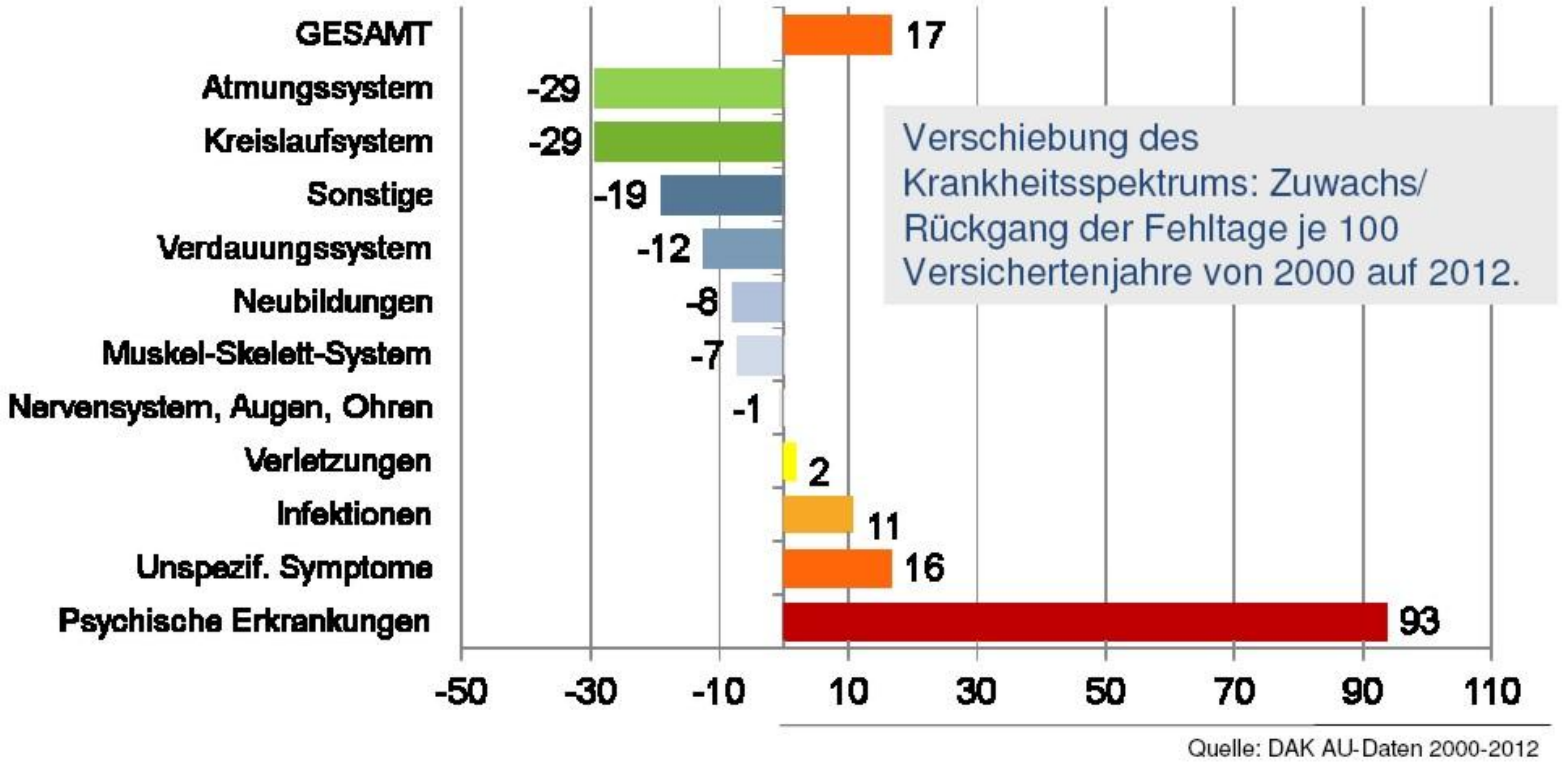
Krankenstandshäufigkeit/ wie viele Fälle pro Person im Jahr 2010 in % [1]



[1]) Die Vergleichsdaten sind aus dem Fehlzeitenreport des WIFO 2008 hochgerechnet

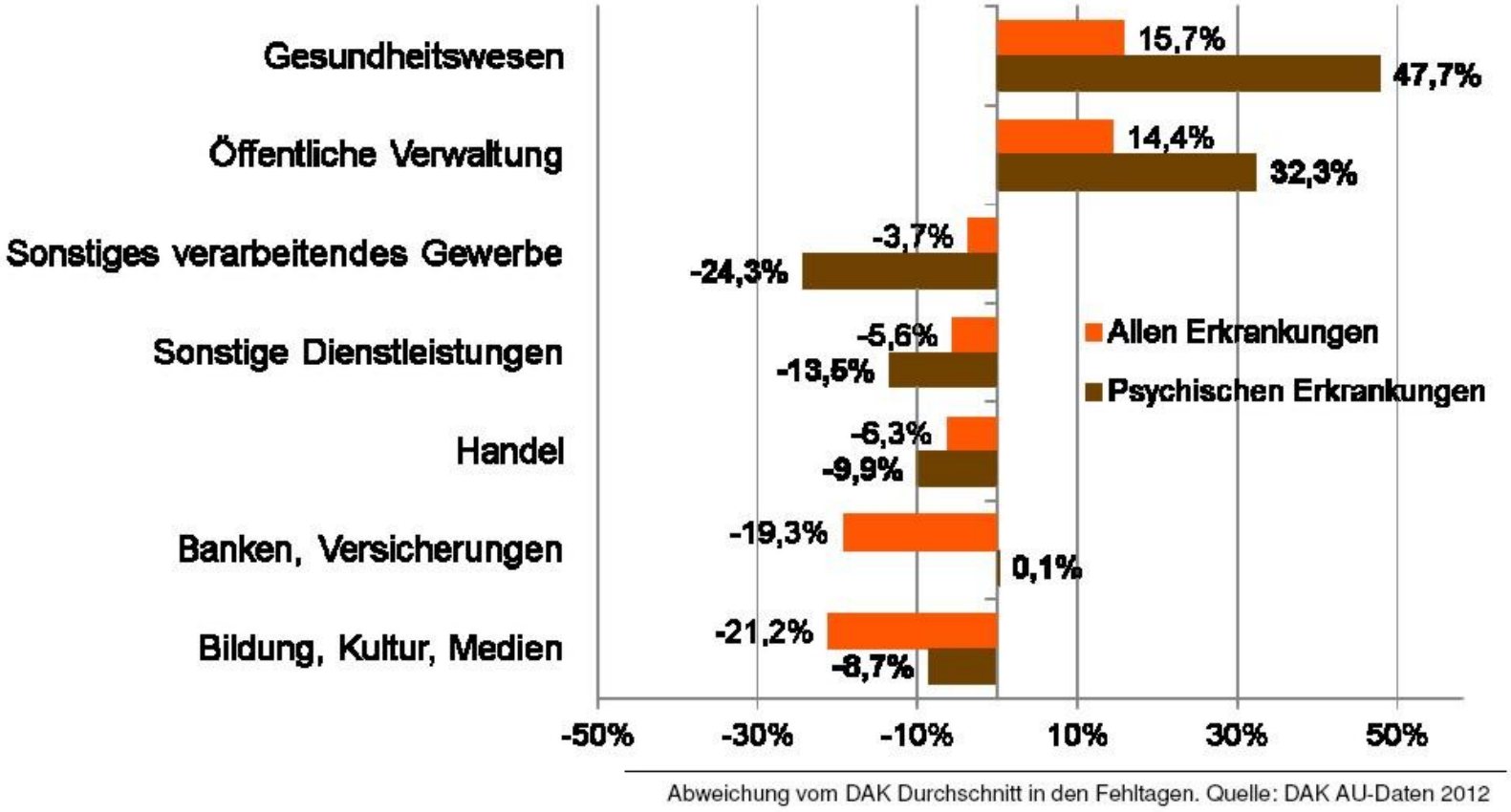
Welche Auswirkungen haben die geschilderten Phänomene insgesamt auf das Spektrum des Krankenstandsgeschenens heute?

„Sind wir heute anders krank?“



Quelle: DAK AU-Daten 2000-2012

Einige Branchen sind überproportional stark belastet – andere deutlich weniger als im AU-Geschehen insgesamt



Abweichung vom DAK Durchschnitt in den Fehltagen. Quelle: DAK AU-Daten 2012

Die zentralsten Einflussfaktoren von Krankenständen

1. Ausbildung / Arbeiter–Angestellte / Dienstverhältnis
2. Geschlecht
3. Führungskultur und Vertrauen
4. Arbeitsklima
5. Führungsfunktion – keine Führungsfunktion
6. Stadt – Land
7. Alter (nur in Bezug auf Langzeitkrankenstände/Kur)

Erklärungsmodelle von Absentimus

Rückzugsmodell

Motiv, sich kurzzeitig von belastenden oder unzufrieden stellenden Situationen zurückzuziehen
Copingstrategie
(personenbezog. Dienstleistung)

Medizinisches Modell

a) Bewältigungsstrategie bei erlebter Beeinträchtigung
b) Krankheit als akzeptierte Entschuldigung

Kosten – Nutzen Modell

zweckrationale Kalkulation,
Fairness – Konto
„Gratifikationskrise“

Konfliktansatz

Informelle Alternative zu „Streik“ oder Ausdruck „innerer Kündigung“/Distanz

Kulturansatz

Spezifische Absentismuskultur („e-card – Urlaub“)

15% gaben an, eine „Krankheit vorgeschoben“ zu haben, als sie sich beim letzten Mal bei der Arbeit krankgemeldet hatte

Gründe für Änderung dieses Verhaltens:

- bei Sozialtagen für nicht-medizinische, persönliche Zwecke (31%)
- beim Angebot flexibler Arbeitszeiten (27%)
- bei beträchtlichen finanziellen Anreizen (25%)
- bei der Bereitstellung medizinischer Betreuung vor Ort (19%)
- bei einer interessanteren Arbeit (15%)

Aon Consulting European Employee Benefits Benchmark, 2010, 7.500 Befragte in der EU

Absentismus – „Blaufeiern ?“

Samstag,
24. Juli 2010

OÖNachrichten Karrie

Arbeitnehmer feiern im Jahr 120 Millionen Tage krank

ROTTERDAM. 15 Prozent der Arbeitnehmer Europas feiern öfters krank. Laut einer aktuellen Studie werden in Europa mehr als 120 Millionen Krankheitstage pro Jahr aus persönlichen Gründen statt wegen einer tatsächlichen Krankheit genommen.

15 Prozent der Personen geben an, eine Krankheit vorgeschoben zu haben, als sie sich beim letzten Mal bei der Arbeit krankgemeldet haben. Das besagt eine Befragung des Beratungsunternehmens Aon Consulting unter europäischen Arbeitnehmern. Zusätzliche zehn Prozent nahmen ihren letzten Krankheitstag, um ein Familienmitglied zu betreuen.

Befragt wurden 7500 Arbeitskräfte aus führenden Wirtschaftsländern Europas. Jedes Jahr werden mehr als 800 Millionen Krankheitstage genommen. Bei einem durchschnittlichen Arbeitstag von acht Stunden kosten die europäischen „Krankfeier-Tage“ – also das Vorgeben von Krankheit, um nicht arbeiten zu müssen – die Arbeitgeber annähernd eine Milliarde Stunden an verlorener Arbeitszeit.



STUDIE

Gründe fürs „Gesundbleiben“

Laut der Umfrage von Aon würden sich Europäer weniger häufig krankfeiern, wenn zumindest einer der folgenden fünf Punkte eintritt:

- Bei Sozialtagen für nicht-medizinische, persönliche Zwecke. Dies gaben 31 Prozent der Befragten an.
- Beim Angebot flexibler Arbeitszeiten (27 Prozent)
- Bei beträchtlichen finanziellen Anreizen (25 Prozent)
- Bei der Bereitstellung medizinischer Betreuung vor Ort (19 Prozent)
- Bei einer interessanteren Arbeit (15 Prozent)

Aon Consulting beschäftigt mehr als 6300 Mitar-

Versuch einer Modellbildung

- dynamisches Geschehen

- Gefahr der Pathologisierung

- Differenzierungen in der Theoriebildung

health

DYNAMIK

ill health

„long time“

„hardiness “

„interessierte Selbstausbeutung“ (Klaus Peters)







„baseline“

1,2 Fälle
10 Tage / Jahr



„health event“
(subjektive Einschätzung Entscheidung bezüglich Arztbesuch,…)

„Präsentismus“

„Krankenstand“

„health disaster“
(schwere Krankheit, Unfall,…)

„return to work“

„Beschäftigungs-fähigkeit “

Messgrößen und Perspektiven schärfen

was können/wollen wie messen ?

Kennzahlen für Präsentismus ?



„Nur was gemessen wird, kann gesteuert und verbessert werden“

Typologien beschreiben MUSTER
Keine Individuen !!!



Gefahr
der Schubladisierung !

Muster zu kennen ist wichtig-

- ermöglichen frühe Reaktion
- geben Orientierung
- Reflexionslandkarte

Wichtige Parameter:

- Häufigkeit / Frequenz / Fälle
- Dauer (Langzeit/Kurzzeit)
- Gesundheitsquote
- („Diagnosen“)

Erste Handlungsansätze:

1. Messgrößen und Perspektiven schärfen
2. Kultur für Arbeitsverteilung und Über- Unterforderung entwickeln
3. Krankmacher in der Arbeitswelt vermeiden
4. Schutz vor „Übertraining“ als Führungsaufgabe definieren
5. an einer konstruktiven An- und Abwesenheitskultur arbeiten

Komplexität und Paradoxien berücksichtigen



Es gibt verschiedenste Wege zur Gesundheit, für einen – für seinen - sollte sich jedes Unternehmen entscheiden



BERATUNG-ENTWICKLUNG-COACHING
Dr. Christian Scharinger, MSc
Schmidtfeld 1
4152 Sarleinsbach
www.christian-scharinger.at
scharinger@aon.at