

Thomas Jung

---

# Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement

Thomas Jung

# **Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesund- heitsmanagement**



Thomas Jung

# **Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheits- management**

Tectum Verlag

Thomas Jung

Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017  
Zugl. Diss. Helmut-Schmidt-Universität – Universität der Bundeswehr  
Hamburg 2016

ISBN: 978-3-8288-6692-8

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter  
der ISBN 978-3-8288-3910-6 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlagabbildung: foxaon1987 foxaon1987

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet  
[www.tectum-verlag.de](http://www.tectum-verlag.de)

### **Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

*Meinen Eltern,  
die mir den Wert der Bildung vermittelt haben*

Die vorliegende Arbeit wurde unter dem Titel „Das Phänomen Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und Betrieblichem Gesundheitsmanagement. Hintergründe, Zusammenhänge und praktische Relevanz einer neuen Herausforderung für Unternehmen?“ an der Helmut-Schmidt-Universität – Universität der Bundeswehr Hamburg als Dissertation eingereicht.

Alle Personenbezüge in dieser Arbeit beziehen sich jeweils auf die feminine und maskuline Form. Um die Lesbarkeit der Arbeit zu erhöhen, wird in den weiteren Ausführungen aber zumeist nur auf ein Geschlecht Bezug genommen.

# Danksagung

*Wenige Dinge im Leben sind so einmalig,  
wie die Zeit und der Augenblick!*

Deshalb möchte ich am Ende eines langen Prozesses die Gelegenheit nutzen, um mich bei all jenen Menschen herzlich zu bedanken, die mir die Erstellung dieser Arbeit erst ermöglicht haben, indem sie mir ihre Zeit geschenkt und mich auf meinem Weg unterstützt und begleitet haben.

An erster Stelle möchte ich meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Peter Nieder für die fachliche Betreuung, konstruktive Kritik sowie sein Vertrauen und seine Zeit danken, die er mir auch über seine Emeritierung hinaus geschenkt hat. Ebenso bedanken möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Michel E. Domsch, der ohne zu zögern das Zweitgutachten für meine Arbeit übernommen hat.

Großer Dank gilt außerdem allen Teilnehmern und Unterstützern der Unternehmensbefragung, ohne deren Interesse, Engagement und Daten die Arbeit in der vorliegenden Form nicht zustande gekommen wäre. Darüber hinaus möchte ich mich bei allen Gesprächs- und Interviewpartnern für ihr entgegengebrachtes Vertrauen, ihre Offenheit und nicht zuletzt ihre Zeit bedanken, die sie sich trotz der gefüllten Terminkalender für die ausführlichen Gespräche mit mir genommen haben. Im Besonderen gilt dieser Dank Herrn Dr. Koch, Herrn Dr. Rohrbeck sowie Herrn Dr. Tscharnetzki. Des Weiteren danke ich Frau Dr. Metje für die wertvollen methodischen Hinweise und Frau Draack für die gute organisatorische Unterstützung bei der Durchführung der Befragung.

Ein großes persönliches Dankeschön gilt überdies meiner Schwester Christina für ihr unermüdliches Korrekturlesen und ihre konstruktiven Hinweise sowie meiner Freundin Denise für ihre Geduld und Zuversicht.

Abschließend möchte ich mich bei Amy und allen anderen herzlich bedanken, die mich auf vielfältige Weise nicht nur fachlich und sachlich, sondern vor allem auch mental bei der Realisierung meines Vorhabens unterstützt und mir Kraft gegeben haben. Ganz besonders gilt dies für meine Familie. DANKE!

*Thomas Jung*

*Münster, im Februar 2016*





# Vorwort

Für alle Menschen besteht ein Tag aus 24 Stunden. Für die meisten Menschen setzt sich ein Tag aus Arbeits- und Freizeit zusammen. Viele Menschen entscheiden sich täglich: Gehe ich heute zur Arbeit oder gehe ich nicht?

Für die Mehrzahl der Menschen ist das eine Entscheidung wie für das Zähneputzen. Grundsätzlich können dabei zwei Phänomene entstehen: Absentismus oder Präsentismus.

Präsentismus beschreibt die Entscheidung der Mitarbeiter zur Arbeit zu gehen, obwohl sie krank sind oder sich krank fühlen. Das Phänomen rückt seit ca. 10 Jahren stärker in den Blick des Personalmanagements. Gleichzeitig ist festzustellen, dass das Konzept des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ eine immer größere Verbreitung findet.

Absentismus ist die Entscheidung eines Mitarbeiters, dem Arbeitsplatz fern zu bleiben, auch wenn es dafür keine medizinische Notwendigkeit gibt. Er beschreibt die motivationsbedingte Abwesenheit.

Thomas Jung will mit seiner Arbeit sowohl einen Beitrag zur weiteren Fundierung und Differenzierung des Phänomens Präsentismus leisten als auch einen praxis- und anwendungsbezogenen Orientierungsrahmen für den betrieblichen Umgang mit Präsentismus schaffen, welcher Hintergründe und Zusammenhänge erläutert, aber auch Handlungsmöglichkeiten und -strategien aufzeigt.

Obwohl das wissenschaftliche Interesse am Phänomen Präsentismus in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist, steht seine Erforschung noch am Anfang und erfolgte bislang aus einer medizinisch-psychologisch geprägten Perspektive heraus. Folglich wurden vor allem Aspekte wie Risikofaktoren, Verbreitung, Ursachen und Folgen in zahlreichen Studien untersucht oder Instrumente zur Messung von Präsentismus entwickelt. Ebenso liegen (auch für Deutschland) erste unternehmensbezogene Untersuchungen vor, die sowohl die Häufigkeit als auch die wirtschaftlichen Konsequenzen für das jeweilige Unternehmen analysieren.

Blickt man jedoch aus der Perspektive des Personalmanagements auf das Phänomen Präsentismus, so liegt hierzu bislang keine wissenschaftliche Arbeit vor, die eine unternehmensübergreifende und praxisorientierte Analyse des Phänomens Präsentismus vornimmt oder ein integriertes Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus vorstellt.

Thomas Jung schließt diese Lücke und beantwortet die folgenden drei Fragen:

1. Welche wissenschaftliche Bedeutung hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Betriebliche Gesundheitsmanagement?
2. Welche betriebliche Relevanz hat das Phänomen Präsentismus für das Personal- und Gesundheitsmanagement in deutschen Unternehmen?
3. Wie soll ein integriertes Konzept zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus aus Sicht der Personalführung und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gestaltet sein?

Die Antwort besteht in einem sehr umfassenden Grundlagenteil, in dem auf Arbeit und Gesundheit, Arbeitsunfähigkeit, Fehlzeiten und Betriebliches Gesundheitsmanagement eingegangen wird. Im Mittelpunkt steht eine empirische Studie in der Form einer schriftlichen Befragung, die detailliert beschrieben wird.

Drei Praxisbeispiele werden ausführlich dargestellt und ein Betriebliches Präsentismus-Management entwickelt.

Aus den aufgezeigten Forschungsdefiziten zu Präsentismus werden folgende Fragen definiert, die durch die empirische Studie beantwortet werden sollen:

1. Welche Bedeutung hat Präsentismus für Unternehmen in Deutschland?
2. Welches Präsentismus-Verständnis liegt in diesem Unternehmen vor?
3. Wie schätzen die Unternehmen den mit Präsentismus verbundenen Handlungsbedarf ein?
4. Welche Ansätze verfolgen diese Unternehmen im Umgang mit Präsentismus sowie kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern im Arbeitskontext?
5. Welche konkreten Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Präsentismus lassen sich daraus (auch für andere Arbeitgeber) ableiten?

Bezogen auf die Studie lässt sich festhalten, dass es trotz methodischer Einschränkungen hinsichtlich der Stichprobe und Repräsentativität der Ergebnisse gelingt, die Fragen zu beantworten. Insbesondere bieten die Ergebnisse, neben Erkenntnissen zum Umgang mit Präsentismus, einen unternehmens- und branchenübergreifenden Überblick über dessen Bedeutung, Verständnis und Herausforderungen für das Personal- und betriebliche Gesundheitsmanagement.

Damit ist es Thomas Jung zum einen gelungen, einen Beitrag zur Klärung der wissenschaftlichen Bedeutung des komplexen und interdisziplinären Phänomens Präsentismus für das Personal- und Betriebliche Gesundheitsmanagement zu leisten. Zum anderen konnte erstmalig in Deutschland eine unternehmens- und branchenübergreifende Untersuchung zur betrieblichen Relevanz, zum vorliegenden Begriffsverständnis sowie zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus vorgenommen und aus den Erkenntnissen ein systematisches Konzept für ein Betriebliches Präsentismus-Management abgeleitet werden.

*Prof. Dr. Peter Nieder*

# Inhaltsverzeichnis

<b>2.3</b>	<b>Arbeitsunfähigkeiten und Fehlzeiten. ....</b>	<b>79</b>
2.3.1	Grundlagen zur Erhebung und Berechnung von Fehlzeiten ....	80
2.3.2	Fehlzeitenentwicklung im Überblick .....	83
2.3.3	Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten .....	87
2.3.4	Bedeutung von psychischen Erkrankungen .....	88
2.3.5	Bedeutung von Alter und demografischer Entwicklung .....	90
2.3.6	Gesundheitsverhalten und Fehlzeiten .....	94
<b>2.4</b>	<b>Gesundheit als Handlungsfeld des Personalmanagements .....</b>	<b>96</b>
2.4.1	Kennzahlen und Routinedaten .....	98
2.4.2	Rechtliche und normative Regelungen und Rahmen .....	101
2.4.2.1	Rechtliche Grundlagen des BGM .....	101
2.4.2.2	Normen, Standards und Selbstverpflichtungen .....	107
2.4.2.3	Betriebliche Gesundheitspolitik .....	112
2.4.2.4	Präsentismus aus arbeitsrechtlicher Sicht .....	113
2.4.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Grundlagen und zentrale Handlungsfelder .....	115
2.4.3.1	Definitionen und Ziele von BGM .....	116
2.4.3.2	Handlungsbereiche .....	118
2.4.3.3	Gestaltungsgrundsätze .....	119
2.4.3.4	Mindeststandards und Kernprozesse .....	120
2.4.3.5	Integrierte BGM-Modelle .....	123
2.4.3.6	Wirksamkeit und betriebswirtschaftlicher Nutzen ....	128
2.4.3.7	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) .....	129
2.4.3.8	Betriebliches Fehlzeitenmanagement (BFM) .....	133
2.4.3.9	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) .....	138
2.4.4	Gesunde Personalführung .....	140
<b>2.5</b>	<b>Folgerungen für das Personalmanagement – Zwischenfazit I .....</b>	<b>146</b>
<b>3</b>	<b>Forschungsfeld Präsentismus .....</b>	<b>151</b>
<b>3.1</b>	<b>Das Konzept Präsentismus .....</b>	<b>151</b>
<b>3.2</b>	<b>Möglichkeiten der Erfassung von Präsentismus .....</b>	<b>155</b>
3.2.1	Erfassung der Präsentismus-Häufigkeit .....	156
3.2.2	Erfassung präsentismusbedingter Produktivitätsverluste und Kosten .....	160
3.2.3	Erfassung der Präsentismus-Neigung .....	162
<b>3.3</b>	<b>Häufigkeit von Präsentismus .....</b>	<b>163</b>
3.3.1	Präsentismus in Deutschland .....	164
3.3.2	Präsentismus als Verhalten .....	167

<b>3.4</b>	<b>Präsentismus als Produktivitätsverlust</b>	<b>170</b>
3.4.1	Produktivitätsverluste im Überblick	171
3.4.2	Produktivitätsverluste nach Krankheitsbildern	173
3.4.3	Kritische Einordnung der Ermittlung präsentismusbedingter Produktivitätsverluste	177
<b>3.5</b>	<b>Präsentismus als Kostenfaktor</b>	<b>178</b>
3.5.1	Betriebswirtschaftliche Kosten durch Präsentismus	179
3.5.2	Volkswirtschaftliche Kosten durch Präsentismus	181
3.5.3	Limitierende Faktoren der Kostenberechnung von Präsentismus	185
<b>3.6</b>	<b>Mögliche Gründe für Präsentismus</b>	<b>188</b>
3.6.1	Personenbezogene Einflussfaktoren	189
3.6.1.1	Soziodemografische Merkmale	189
3.6.1.2	Gesundheitszustand	192
3.6.1.3	Persönlichkeit	196
3.6.1.4	Arbeitsverhalten	197
3.6.1.5	Werte, Einstellungen und Motive	198
3.6.2	Arbeitsbezogene Einflussfaktoren	201
3.6.2.1	Arbeitsplatzunsicherheit	201
3.6.2.2	Beruf und Charakteristik der Tätigkeit	202
3.6.2.3	Arbeitsorganisation	204
3.6.2.4	Unternehmens-, Fehlzeiten- und Führungskultur	206
3.6.2.5	Rahmenbedingungen	209
3.6.3	Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren	210
<b>3.7</b>	<b>Präsentismus und seine Folgen für die Gesundheit</b>	<b>212</b>
3.7.1	Pathogenetische Auswirkungen	213
3.7.2	Salutogenetische Auswirkungen	216
<b>3.8</b>	<b>Interventionsansätze</b>	<b>218</b>
<b>3.9</b>	<b>Zwischenfazit II – „Alter Wein in neuen Schläuchen?“</b>	<b>220</b>
<b>4</b>	<b>Präsentismus als Herausforderung für das Personalmanagement?</b>	
	<b>Eine Studie zu Bedeutung und Umgang von Präsentismus in deutschen Unternehmen</b>	<b>225</b>
<b>4.1</b>	<b>Konzeption und Methodik der Studie / Untersuchung</b>	<b>226</b>
4.1.1	Zielsetzung und Fragestellungen	227
4.1.2	Studiendesign	228
4.1.3	Stichprobe	229
4.1.4	Datenerhebung	231

4.1.5	Datenauswertung .....	235
4.1.6	Methodische Einschränkungen .....	235
<b>4.2</b>	<b>Durchführung der Befragung .....</b>	<b>236</b>
4.2.1	Durchführung .....	237
4.2.2	Erhebungsinstrument .....	238
4.2.3	Rücklauf und Akzeptanz .....	239
<b>4.3</b>	<b>Deskriptive Analyse und Ergebnisse .....</b>	<b>240</b>
4.3.1	Merkmale der Befragungsteilnehmer .....	240
4.3.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) .....	243
4.3.3	Präsentismus-Verständnis .....	249
4.3.4	Umgang mit Präsentismus .....	254
<b>4.4</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick .....</b>	<b>263</b>
<b>5</b>	<b>Präsentismus-Management im Kontext von BGM und Personalführung .....</b>	<b>267</b>
<b>5.1</b>	<b>Praxisbeispiele zum betrieblichen Umgang mit Präsentismus ....</b>	<b>267</b>
5.1.1	Präventionscoaching und Mitarbeiter-Arbeitsplatz-Matching – am Beispiel der MAN Truck & Bus AG Salzgitter ...	268
5.1.1.1	Die Ausgangssituation .....	268
5.1.1.2	Ein Gefährdungs- und Belastungsatlas für das Werk .....	269
5.1.1.3	Mitarbeiter-Arbeitsplatz-Matching – Ein Verfahren zur leidensadäquaten Arbeitsplatzbesetzung .....	271
5.1.1.4	Verhaltensprävention im Werk .....	273
5.1.1.5	Verhaltensoptimierung durch Präventionscoaching und Gesundheitsschicht .....	274
5.1.1.6	Schlussfolgerungen für den Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern .....	276
5.1.2	Gesundheitsmanagement unter der Maxime: „Vernetztes Handeln und Kooperation“ – am Beispiel der Salzgitter AG .....	277
5.1.2.1	Die Ausgangssituation .....	277
5.1.2.2	Konzeptionelle Ausrichtung .....	279
5.1.2.3	Vernetztes Handeln und Kooperation .....	280
5.1.2.4	Psychosoziale und -mentale Unterstützung mit niederschwelligem Zugang .....	281
5.1.2.5	Kooperationsprojekt zur Betreuung Beschäftigter mit psychischen Erkrankungen .....	282
5.1.2.6	Angebote zur muskulo-skelettalen Gesundheit .....	284

5.1.2.7	Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainings- Therapie als interne Präventions-Maßnahme.....	287
5.1.2.8	Ambulante Schmerztherapie für chronisch Erkrankte .....	288
5.1.2.9	Schlussfolgerungen für den Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern ....	289
5.1.3	Präsentismusmanagement auf 3 Ebenen – am Beispiel der Unilever Deutschland Holding .....	290
5.1.3.1	Die Ausgangssituation .....	291
5.1.3.2	Präsentismus-Befragung zur BGM-Ausrichtung .....	293
5.1.3.3	(Neu-)Ausrichtung des BGM auf drei Interventionsebenen.....	294
5.1.3.4	Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern .....	297
5.1.3.5	Schlussfolgerungen für ein ganzheitliches BGM ....	298
5.2	<b>Betriebliches Präsentismus-Management (BPM) – ein konzeptioneller Ansatz im Kontext von BGM und Personalführung .....</b>	<b>301</b>
5.2.1	Anforderungen an ein BPM .....	301
5.2.2	Integration des BPM in das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement .....	304
5.2.3	Präsentismus-Analysen im Rahmen des BPM.....	305
5.2.3.1	Präsentismus-Impuls-Analyse (für Führungskräfte) ...	306
5.2.3.2	Betrieblich-sytematische Präsentismus-Analyse.....	308
5.2.4	Maßnahmenplanung .....	310
5.2.5	Implementierung und Realisierung .....	314
5.2.6	Kritische Einordnung des BPM-Konzeptes .....	316
6	<b>Resümee und Ausblick.....</b>	<b>319</b>
7	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>329</b>
8	<b>Anhang .....</b>	<b>359</b>





# Abkürzungsverzeichnis

<b>Abs.</b>	Absatz
<b>AF</b>	Arbeitsfähigkeit
<b>aMTT</b>	arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie
<b>AN</b>	Arbeitnehmer
<b>AP</b>	Arbeitsplatz
<b>ArbSchG</b>	Arbeitsschutzgesetz
<b>ArbStättV</b>	Arbeitsstättenverordnung
<b>ArbV</b>	Arbeitsvertrag
<b>ArbZG</b>	Arbeitszeitgesetz
<b>ARC</b>	Ambulantes Reha Centrum
<b>ASA</b>	Arbeitssituationsanalyse
<b>ASiG</b>	Arbeitssicherheitsgesetz
<b>AU</b>	Arbeitsunfähigkeit
<b>AU-Fälle</b>	Arbeitsunfähigkeitsfälle
<b>AU-Tage</b>	Arbeitsunfähigkeitstage
<b>A&amp;G-MS</b>	Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem
<b>BA</b>	Betriebsarzt
<b>BÄD</b>	Betriebsärztlicher Dienst
<b>BAG</b>	Bundesarbeitsgerichts
<b>BAuA</b>	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
<b>BDSG</b>	Bundesdatenschutzgesetz
<b>BEM</b>	Betriebliche Eingliederungsmanagement
<b>BetrVG</b>	Betriebsverfassungsgesetz
<b>BFM</b>	Betriebliches Fehlzeitenmanagement
<b>BG</b>	Berufsgenossenschaft
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>BGM</b>	Betriebliches Gesundheitsmanagement
<b>BGP</b>	Betriebliche Gesundheitspolitik
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>BKK</b>	Betriebskrankenkasse
<b>BPM</b>	Betriebliches Präsentismusmanagement
<b>BtrVG</b>	Betriebsverfassungsgesetz
<b>BUrlG</b>	Bundesurlaubsgesetz
<b>BV</b>	Betriebsvereinbarung
<b>BMAS</b>	Bundessozialministerium für Arbeit und Soziales
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit
<b>CMP</b>	Chronic nonspecific musculoskeletal pain
<b>DGB</b>	Deutscher Gewerkschaftsbund
<b>DGFP</b>	Deutsche Gesellschaft für Personalführung
<b>DGUV</b>	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

<b>DIN</b>	Deutsches Institut für Normung
<b>DRV</b>	Deutsche Rentenversicherung
<b>EAP</b>	„Employee Assistance Program“
<b>EFL</b>	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
<b>Etc.</b>	Et cetera
<b>GDA</b>	Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie
<b>GewO</b>	Gewerbeordnung
<b>GG</b>	Grundgesetz
<b>GNP</b>	Gemeinsame nationale Präventionsstrategie
<b>GUV</b>	Gesetzliche Unfallversicherung
<b>FASi</b>	Fachkraft für Arbeitssicherheit
<b>HoL</b>	Health-oriented Leadership
<b>ICD-10</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. (10 <sup>th</sup> Revision)
<b>IGA</b>	Initiative Gesundheit und Arbeit
<b>IB</b>	individual boundarylessness
<b>MuSchG</b>	Mutterschutzgesetz
<b>MA</b>	Mitarbeiter
<b>MAB</b>	Mitarbeiterbefragungen
<b>MAM</b>	Mitarbeiter-Arbeitsplatz-Matching
<b>MH</b>	Medizinischen Hochschule
<b>NAK</b>	Nationale Arbeitsschutzkonferenz
<b>NPK</b>	Präventionskonferenz
<b>OE</b>	Organisationsentwicklung
<b>OR</b>	Odds Ratio
<b>PE</b>	Personalentwicklung
<b>PF</b>	Personalführung
<b>PIA</b>	Präsentismus-Impuls-Analyse
<b>PrävG</b>	Präventionsgesetz
<b>ROI</b>	Return on Investment
<b>RR</b>	Relative Risk
<b>SGB IX</b>	Sozialgesetzbuch; Neuntes Buch
<b>StBA</b>	Statistisches Bundesamt
<b>TU</b>	Technische Universität
<b>TV</b>	Tarifvertrag
<b>Vgl.</b>	Vergleiche
<b>WAI</b>	Work Ability Index
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WIdO</b>	Wissenschaftliches Institut der AOK
<b>Zit. n.</b>	Zitiert nach

# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1.2:</b> Vorgehensweise in der Arbeit (schematische Darstellung) . . . . .	29
<b>Abbildung 2.1.2.4:</b> Definitions- und Bewertungsrahmen von Präsentismus . . . . .	43
<b>Abbildung 2.1.3.2:</b> Standardized solution (maximum likelihood estimates) of the three-wave model of presenteeism, N = 258 (nach: Demerouti et al.) . . . . .	53
<b>Abbildung 2.1.4:</b> Integrierte Darstellung von Präsentismus . . . . .	54
<b>Abbildung 2.2.4:</b> Gesundheits-Krankheits-Kontinuum der Arbeitsfähigkeit (nach Oppolzer) . . . . .	69
<b>Abbildung 2.2.5.a:</b> Arbeits-, Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit (nach Treier) . . .	71
<b>Abbildung 2.2.5.b:</b> Haus der Arbeitsfähigkeit (nach Ilmarinen/Tempel et al.) . . . . .	72
<b>Abbildung 2.2.6:</b> Kernelemente des Salutogenese-Modells von Antonovsky (nach Hurrelmann & Richter) . . . . .	77
<b>Abbildung 2.3.1:</b> Gruppen von Fehlzeiten (modifiziert nach Nieder) . . . . .	81
<b>Abbildung 2.3.2.a:</b> Krankenstandsentwicklung in Deutschland (BMG) . . . . .	84
<b>Abbildung 2.3.2.b:</b> Entwicklung Krankenstand und Arbeitslosigkeit (1980 bis 2013) . . . . .	85
<b>Abbildung 2.3.2.c:</b> Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und Fällen 2014 insgesamt (nach DAK-Gesundheit) . . . . .	86
<b>Abbildung 2.3.3:</b> AU-Tage nach Diagnosegruppen und Geschlecht (BAuA) . . . . .	87
<b>Abbildung 2.3.4:</b> AU-Tage und-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen (DAK-Gesundheit) . . . . .	88
<b>Abbildung 2.3.5.a:</b> Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen 2013 (BMAS) . . . . .	91
<b>Abbildung 2.3.5.b:</b> Bevölkerungspyramiden für die Jahre 2015 und 2035 (StBA) . . . .	92
<b>Abbildung 2.4.1:</b> Elemente einer Betrieblichen Gesundheitsberichterstattung (modifiziert nach Brandenburg & Nieder) . . . . .	100
<b>Abbildung 2.4.3.1:</b> Zielhierarchie des integrierten Gesundheitsmanagements (nach: DGFP) . . . . .	117
<b>Abbildung 2.4.3.4:</b> Lernzyklus: Kernprozesse des BGM (modifiziert nach Walter) . .	122
<b>Abbildung 2.4.3.5.a:</b> Gesamtzusammenhang des integrierten Managementkonzepts (nach Bleicher) . . . . .	124
<b>Abbildung 2.4.3.5.b:</b> DGFP-Modell eines integrierten Gesundheitsmanagements (nach DGFP) . . . . .	126
<b>Abbildung 2.4.3.5.c:</b> Prozessebenen des integrierten BGM (nach DGFP) . . . . .	127
<b>Abbildung 2.4.3.7.a:</b> Konzept der Betrieblichen Gesundheitsförderung (nach Nieder & Michalk) . . . . .	130
<b>Abbildung 2.4.3.8.a:</b> Zielgruppen unter den Mitarbeitern (nach Nieder) . . . . .	135
<b>Abbildung 2.4.3.8.b:</b> Maßnahmen zur Erhöhung der Anwesenheit (nach Brandenburg & Nieder) . . . . .	137
<b>Abbildung 2.4.3.9:</b> Prozess des Betrieblichen Eingliederungsmanagements . . . . .	139
<b>Abbildung 2.4.4:</b> Der HoL-Ansatz. Haus der gesundheitsförderlichen Führung (nach Franke 2012) . . . . .	145
<b>Abbildung 3.1.a:</b> Präsentismus-Modell (nach Aronsson & Gustafsson) . . . . .	152

<b>Abbildung 3.1.b:</b> Dynamisches Präsentismus-Absentismus-Modell (nach Johns) . . .	153
<b>Abbildung 3.1.c:</b> Schematisches Präsentismus-Entscheidungsmodell (nach Gerich). . .	155
<b>Abbildung 3.2:</b> Ansätze der Erfassung von Präsentismus. . . . .	156
<b>Abbildung 3.3.1:</b> Häufigkeit von Absentismus & Präsentismus (nach BIBB/BAuA). . . . .	167
<b>Abbildung 3.3.2:</b> Verschiedene Aspekte des Präsentismus-Verhaltens. . . . .	168
<b>Abbildung 3.4.1.a:</b> Produktivitätsverluste durch Präsentismus und Absentismus (nach Iverson & Lynch) . . . . .	172
<b>Abbildung 3.4.2.a:</b> Produktivitätsverluste durch Präsentismus und Fehlzeiten pro Mitarbeiter und Jahr (in Prozent) (nach Goetzel et al.). . . . .	175
<b>Abbildung 3.4.2.b:</b> Chronische Erkrankungen: Häufigkeit, Fehlzeiten und Produktivitätsverluste (nach Baase) . . . . .	176
<b>Abbildung 3.5.2.a:</b> Anteil der Einzelerkrankungen am Produktivitätsverlust durch Präsentismus (KPMG Econtech). . . . .	183
<b>Abbildung 3.5.2.b:</b> Makroökonomischer Effekte von Präsentismus auf die australische Wirtschaft (in Milliarden AUS-Dollar) (nach Econtech) . . . . .	184
<b>Abbildung 3.5.3:</b> Limitierende Faktoren bei der Gesamtkostenberechnung von Präsentismus . . . . .	186
<b>Abbildung 3.6:</b> Kategorien zentraler Ursachen und Verstärkungsfaktoren von Präsentismus . . . . .	188
<b>Abbildung 3.6.1.2:</b> Vergleich verschiedener Symptome bei Präsentisten und Nicht-Präsentisten (in Prozent und bezogen auf die letzten 12 Monate) (nach Aronsson et al.) . . . . .	193
<b>Abbildung 3.6.1.5:</b> Ausschlaggebende Gründe für Präsentismus im letzten Jahr (Mehrfachnennungen in Prozent) (nach Zok) . . . . .	199
<b>Abbildung 3.7:</b> Gesundheitliche Belastungen bei Präsentisten/Nicht-Präsentisten (in Prozent) (nach Zok). . . . .	212
<b>Abbildung 4.3.1.a:</b> Branche/Wirtschaftsgruppe der Befragten. . . . .	241
<b>Abbildung 4.3.1.b:</b> Anteil der überwiegend körperlich tätigen Beschäftigten . . . . .	242
<b>Abbildung 4.3.1.c:</b> Position (Hauptfunktion) der Befragten im Unternehmen. . . . .	243
<b>Abbildung 4.3.2.a:</b> Steuerung/Zuständigkeit BGM . . . . .	244
<b>Abbildung 4.3.2.b:</b> Gegenwärtige und geplante Handlungsfelder BGM/BGF . . . . .	245
<b>Abbildung 4.3.2.c:</b> Erhebung gesundheitsbezogener Daten . . . . .	246
<b>Abbildung 4.3.2.d:</b> Einschätzung Handlungsbedarfe des Unternehmens . . . . .	248
<b>Abbildung 4.3.2.e:</b> Kenntnis und betriebliche Berücksichtigung der DIN SPEC 91020 (BGM). . . . .	249
<b>Abbildung 4.3.3.a:</b> Bestehendes Präsentismus-Verständnis . . . . .	250
<b>Abbildung 4.3.3.b:</b> Bewertung des Phänomens Präsentismus . . . . .	251
<b>Abbildung 4.3.3.c:</b> Berücksichtigung des Phänomens Präsentismus . . . . .	252
<b>Abbildung 4.3.3.d:</b> Bewertung der Herausforderungen und Probleme mit Präsentismus-Bezug . . . . .	253
<b>Abbildung 4.3.4.a:</b> Verbindliche Anweisung zum Umgang mit Präsentismus. . . . .	254
<b>Tabelle 4.3.4.a:</b> Offene Angaben zu Regelungen, Handlungsanweisungen und Maßnahmen . . . . .	255
<b>Abbildung 4.3.4.b:</b> Ermittlung gesundheitsbedingter Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz. . . . .	257

<b>Abbildung 4.3.4.c:</b> Angebote zur Verbesserung/Förderung der Arbeitsfähigkeit. . . .	258
<b>Abbildung 4.3.4.d:</b> Externe Kooperationen im Umgang mit Präsentismus. . . . .	261
<b>Abbildung 4.3.4.e:</b> Bewertung externer Kooperationspartner bei der Integration/ Betreuung kranker und leistungsgeminderter Mitarbeiter . . . . .	262
<b>Abbildung 5.1.1.3:</b> Matching Arbeitsplatzprofile & Mitarbeiterprofil (nach Rohrbeck & Kunze) . . . . .	271
<b>Abbildung 5.1.1.4:</b> Verhaltensprävention. Ablauf Werk Salzgitter (nach Rohrbeck & Kunze) . . . . .	273
<b>Abbildung 5.1.2.5:</b> Kooperationsprojekt zur Betreuung von Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen (nach Koch et al.) . . . . .	282
<b>Abbildung 5.1.2.6:</b> Angebote bei Muskel-Skelett-Erkrankungen (nach Koch et al.) . .	285
<b>Abbildung 5.1.2.8:</b> Ambulante Schmerzgruppe (nach Koch et al.) . . . . .	288
<b>Abbildung 5.2.2:</b> Implementierung des Präsentismus-Managements in das BGM. . .	304
<b>Abbildung 5.2.3.1:</b> Situatives Präsentismus-Raster. . . . .	307
<b>Abbildung 5.2.4:</b> Interventionsplan des Betrieblichen Präsentismus-Managements . .	311
<b>Abbildung 2.2.1.1.a:</b> Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren in West und Ost (1950–2012; Geißler) . . . . .	359
<b>Abbildung 2.2.1.1.b:</b> Erwerbstätige nach ihrer Stellung im Beruf (1882–2011; Geißler) . . . . .	360
<b>Abbildung 2.2.1.2.a:</b> Erwerbstätige Bevölkerung nach Erwerbsstatus (Eichhorst & Tobsch; Datenquelle: SOEP) . . . . .	361
<b>Abbildung 2.2.1.2.b:</b> Anteil und Entwicklung atypischer Beschäftigung (Eichhorst & Tobsch; Datenquelle: SOEP) . . . . .	361
<b>Abbildung 2.2.4.a:</b> Dichotomes Konzept von Gesundheit und Krankheit (nach Franke) . . . . .	363
<b>Abbildung 2.2.4.b:</b> Bipolares Konzept von Gesundheit und Krankheit (nach Franke) . . . . .	363
<b>Abbildung 2.2.4.c:</b> Unabhängigkeitsmodell von Gesundheit und Krankheit (nach Franke) . . . . .	364
<b>Abbildung 2.2.4.d:</b> Zweidimensionales Modell von Befund und Befinden (nach Franke) . . . . .	364
<b>Abbildung 2.2.5.1:</b> Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit (nach Tempel) . . . . .	365
<b>Abbildung 2.2.5.2.a:</b> WAI-Fragebogen. . . . .	366
<b>Abbildung 2.2.5.2.b:</b> WAI-Fragebogen (Seite 2) . . . . .	367
<b>Abbildung 2.2.5.2.c:</b> WAI-Fragebogen (Seite 3) . . . . .	368
<b>Abbildung 2.3.2.d:</b> Krankenstandsentwicklung nach Kassenarten (BMG). . . . .	370
<b>Abbildung 2.3.2.e:</b> AU-Tage der beschäftigten Mitglieder nach Wirtschaftsgruppen – Alter und Geschlecht standardisiert/unstandardisiert im Vergleich (Berichtsjahr 2013; BKK Dachverband) . . . . .	371
<b>Abbildung 2.3.3.a:</b> Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen 2010 – 2013 (BMAS) . . . . .	372
<b>Abbildung 2.3.5. c:</b> Bevölkerungsberechnung für das Jahr 2015 (StBA) . . . . .	374
<b>Abbildung 2.3.5. d:</b> Bevölkerungsberechnung für das Jahr 2035 (StBA) . . . . .	374
<b>Abbildung 2.3.5.e:</b> Natürliche Bevölkerungsbewegung und Wanderungssaldo (StBA) . . . . .	375
<b>Abbildung 2.4.3.5.d:</b> Modell eines integrierten BGM (nach Rimbach) . . . . .	377

<b>Abbildung 3.1.d:</b> <i>The model of illness flexibility (nach Johansson &amp; Lundberg)</i> . . . .	380
<b>Abbildung 3.1.e:</b> <i>Integratives Modell des Krankheitsverhaltens am Arbeitsplatz</i> <i>(nach Hägerbäumer)</i> . . . . .	380
<b>Abbildung 3.2.2:</b> <i>Stanford-Formel zur Gesundheitskostenrechnung</i> <i>(nach Schulte-Meßtorff &amp; Wehr)</i> . . . . .	381
<b>Abbildung 3.4.1.b:</b> <i>Beeinträchtigungen der Arbeit durch Gesundheitsprobleme</i> <i>nach WPAI (aus den Teilstichproben der Befragten mit gesundheitlichen</i> <i>Problemen, in Anzahl &amp; Prozent; nach Bödeker &amp; Hüsing)</i> . . . . .	381
<b>Abbildung 4.1.2:</b> <i>Die Grundidee der Leverage-Saliency-Theorie (nach Proner)</i> . . . .	383
<b>Abbildung 4.2.1.a:</b> <i>Anschreiben Unternehmensbefragung (Seite 1)</i> . . . . .	386
<b>Abbildung 4.2.1.b:</b> <i>Anschreiben Unternehmensbefragung (Seite 2)</i> . . . . .	387
<b>Abbildung 4.2.2.a:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung</i> <i>(Deckblatt &amp; Bearbeitungshinweise)</i> . . . . .	388
<b>Abbildung 4.2.2.b:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 3)</i> . . . . .	389
<b>Abbildung 4.2.2.c:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 4)</i> . . . . .	390
<b>Abbildung 4.2.2.d:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 5)</i> . . . . .	391
<b>Abbildung 4.2.2.e:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 6)</i> . . . . .	392
<b>Abbildung 4.2.2.f:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 7)</i> . . . . .	393
<b>Abbildung 4.2.2.g:</b> <i>Fragebogen Kurzbefragung (Seite 8)</i> . . . . .	394
<b>Abbildung 4.3.1.d:</b> <i>Anzahl der Beschäftigten</i> . . . . .	395
<b>Abbildung 4.3.2.1:</b> <i>Bestehen eines Systematischen BGM</i> . . . . .	396
<b>Abbildung 4.3.4.f:</b> <i>Führungskräfte-Schulungen Krankheit am Arbeitsplatz</i> <i>(Frage 16)</i> . . . . .	402
<b>Abbildung 5.1.1.c:</b> <i>BGM: Ergebnis der Diagnose einer ausgewählten</i> <i>Abteilung (MAN Truck &amp; BUS AG)</i> . . . . .	412

# Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 2.1.2.1:</b> Verhaltens- und gesundheitsorientierte Präsentismus-Definitionen . .	39
<b>Tabelle 2.1.2.2:</b> Produktivität- und defizitorientierte Präsentismus-Definitionen . . .	41
<b>Tabelle 2.1.2.3:</b> Erweiterte Präsentismus-Definitionen . . . . .	42
<b>Tabelle 2.1.3.1.2:</b> Bestimmungsfaktoren von Präsentismus und Absentismus (nach Preisendörfer) . . . . .	49
<b>Tabelle 2.2.1:</b> Grundformen der Arbeit (nach Rudow nach Luczak 1998) . . . . .	58
<b>Tabelle 2.2.5:</b> Die 7 WAI-Dimensionen . . . . .	74
<b>Tabelle 2.4.4:</b> Abgrenzung transaktionaler und transformationaler Mitarbeiterführung (nach Stock-Homburg) . . . . .	143
<b>Tabelle 3.2.1.a:</b> Präsentismus-Skala (nach Hägerbäumer) . . . . .	158
<b>Tabelle 3.2.1.b:</b> Präsentismus-Skala (nach Ulich & Nido) . . . . .	159
<b>Tabelle 3.2.2:</b> Messinstrumente zur Erfassung von Präsentismus (gekürzte Darstellung; nach Steinke & Badura) . . . . .	161
<b>Tabelle 3.2.2:</b> Fragebogen zur Erfassung der Präsentismusneigung (nach Emmermacher) . . . . .	162
<b>Tabelle 3.3.1:</b> Häufigkeit von Präsentismus in Deutschland . . . . .	165
<b>Tabelle 3.5.1:</b> Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverluste nach Erkrankungen - pro Mitarbeiter und Jahr (nach Steinke & Badura) . . . . .	180
<b>Tabelle 3.6.1.2:</b> Häufigkeitsverteilung von Gründen für Präsentismus und Absentismus nach Beschwerdeart und Vergleich mit den AU-Fällen (nach Wieland & Hammes) . . . . .	194
<b>Tabelle 3.6.1.5:</b> Gründe für Präsentismus (n = 786, Angaben in Prozent, Mehrfachnennungen möglich) (nach Ulich & Nido; Antworten gekürzt) . .	200
<b>Tabelle 4.1.4:</b> Befragungstechniken im technisch-methodischen Vergleich (nach Häder) . . . . .	232
<b>Tabelle 4.3.4.b:</b> Offene Angaben zu weiteren präsentismusbezogenen Maßnahmen . . . . .	259
<b>Tabelle 4.3.4.c:</b> Zusammenfassung empfohlener präsentismusbezogener Maßnahmen . . . . .	260
<b>Tabelle 5.2.1:</b> Klassifikation von Präventionsmaßnahmen (nach Leppin) . . . . .	303
<b>Tabelle 5.2.4:</b> Interventionsmatrix Präsentismus . . . . .	313
<b>Tabelle 2.2.2:</b> Maximen für eine konsensfähige Definition von Gesundheit und Krankheit . . . . .	362
<b>Tabelle 2.2.6:</b> Überblick wesentlicher Generalisierter Widerstandsressourcen (nach Franke) . . . . .	369
<b>Tabelle 2.3.2:</b> Krankenstandsentwicklung nach Kassenarten (BMG) . . . . .	370
<b>Tabelle 2.3.3.:</b> Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den vier häufigsten Diagnosegruppen 2010 – 2013 (BMAS) . . . . .	373
<b>Tabelle 2.4.3.5:</b> Drei Ebenen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (nach Oppolzer) . . . . .	378
<b>Tabelle 2.4.3.7:</b> BGM Maßnahmenportfolio mit Beispielen (nach DGFP) . . . . .	379



<b>Tabelle 3.4.2.a:</b> Übersicht der Prävalenzen verschiedener Krankheitsbilder (Goetzel et al.). . . . .	382
<b>Tabelle 3.4.2.b:</b> Produktivitätsverluste der zehn wichtigsten Krankheitsbilder (Goetzel et al.). . . . .	382
<b>Tabelle 4.1.2:</b> Grundaussagen der Leverage-Saliency-Theorie (nach Menold). . . . .	383
<b>Tabelle 4.2.a:</b> Ansätze zur Optimierung schriftlich-postalischer Befragungen (nach Dilman) . . . . .	384
<b>Tabelle 4.2.b:</b> TDM: Anweisungen DILLMANNs (nach Hippler) . . . . .	385
<b>Tabelle 4.3.2.1:</b> Erhebung/Analyse sonstiger gesundheitsbezogene Daten . . . . .	396
<b>Tabelle 4.3.2.2.a:</b> Vergleichsauswertung Frage 7 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse . . . . .	397
<b>Tabelle 4.3.2.2.b:</b> Vergleichsauswertung Frage 8 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse . . . . .	398
<b>Tabelle 4.3.2.2.c:</b> Vergleichsauswertung Frage 18 bei Unternehmen mit und ohne ABF-Analyse . . . . .	398
<b>Tabelle 4.3.2.3:</b> Teilauswertung Frage 7 bei Unternehmen mit Präsentismus-Analyse . . . . .	399
<b>Tabelle 4.3.2.4:</b> Einschätzung Handlungsbedarfe (tabellarisch) . . . . .	400
<b>Tabelle 4.3.3.a:</b> Gegenüberstellung Verständnis und Bewertung von Präsentismus. . . . .	401
<b>Tabelle 4.3.3.b:</b> Herausforderungen präsentismusbezogener Sachverhalte (Frage 14) . . . . .	401
<b>Tabelle 4.3.4.d:</b> Bewertung externer Kooperationen im Umgang mit Präsentismus. . . . .	403
<b>Tabelle 4.3.4.e:</b> Offene Angaben zu Regelungen, Handlungsanweisungen oder standardisierten Maßnahmen im Umgang mit erkrankten und nur eingeschränkt arbeitsfähigen Mitarbeitern am Arbeitsplatz (Frage 15) . . . . .	405
<b>Tabelle 4.3.4.f:</b> Offene Angaben bezüglich weiterer Maßnahmen zur Unterstützung kranker und leistungsgeminderter Mitarbeiter (Frage 19) . . . . .	407
<b>Tabelle 4.3.4.g:</b> Als wirksam bewertete Maßnahmen im Umgang mit kranken und leistungsgeminderten Mitarbeitern . . . . .	409
<b>Tabelle 5.1.1.a:</b> Übersicht Arbeitsplatz- und Mitarbeiterprofile (nach MAN Truck & BUS AG) . . . . .	410
<b>Tabelle 5.1.1.b:</b> Auszug Werksatlas (nach MAN Truck & BUS AG) . . . . .	411