
Vorwort

Seit dem Beginn der Industrialisierung im 19. Jahrhundert hat in Deutschland ebenso wie in allen anderen modernen Gesellschaften ein grundlegender Wandel im Krankheitspanorama stattgefunden. Nicht mehr Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Typhus oder Scharlach bedrohen die Gesundheit der Bevölkerung. An ihre Stelle sind chronisch-degenerative Erkrankungen getreten: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, bösartige Neubildungen, aber auch psychische Erkrankungen wie z. B. Angststörungen und Depressionen. Sie erzeugen hohe Kosten bei den Unternehmen, bedingt durch Fehlzeiten, Produktionsausfälle und geminderte Wettbewerbsfähigkeit. Sie erzeugen aber auch bei den Sozialversicherungsträgern hohe Kosten, bedingt durch ausbleibende Einnahmen sowie Ausgaben für Behandlungen, Krankengeld und (Früh-)Berentung.

Die Beantwortung der Frage, warum dieser Wandel stattgefunden hat und welche Konsequenzen daraus auf Seiten der Wirtschaft, des Staates und der Sozialversicherungsträger zu ziehen sind, gehört zu den zentralen sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen am Beginn des 21. Jahrhunderts. Der neue Fehlzeiten-Report wird darauf keine abschließenden Antworten geben können, wohl aber einen Überblick über den derzeitigen Stand der Forschung und Entwicklung.

Soviel lässt sich gegenwärtig festhalten: Verantwortlich für den tiefgreifenden Wandel im Krankheitspanorama und den damit einhergehenden enormen Anstieg der Lebenserwartung ist der ebenso tiefgreifende Wandel unserer Lebens- und Arbeitsverhältnisse im Übergang von einer feudalen Agrar- zu einer demokratischen Hochleistungsgesellschaft. Der Ausbau unseres Rechtsstaates und der sozialen Sicherung, die anhaltenden Investitionen in Bildung, Wissenschaft und Gesundheitswesen haben auf der Basis von Demokratie und Grundrechten ganz offensichtlich zu einer deutlichen Verbesserung von Handlungsspielräumen sowie von subjektiv empfundener Sicherheit, Sinnhaftigkeit, Bewältigungsfähigkeit und sozialer Integration beigetragen und damit zu einer enormen Verbesserung

von Gesundheit, Lebensqualität und Lebensdauer. Die Gesamtbilanz des Zusammenhangs von gesellschaftlicher Entwicklung und Gesundheit fällt – bisher zumindest – mit Blick auf das westliche Modernisierungsmodell positiv aus.

Die aktuellen Entwicklungen in unserer Arbeitswelt lassen mittlerweile allerdings auch mit Blick auf die Zukunft eine skeptischere Einschätzung zu. Und das nicht nur wegen der anhaltend hohen Zahl an Arbeitslosen, sondern auch wegen der drohenden bzw. bereits eingetretenen Beeinträchtigung der Qualität der Arbeit und daraus resultierenden gesundheitlichen Gefährdungen. Gegenwärtig verdichten sich die Hinweise darauf, dass die erzielten Erfolge bei der Bekämpfung physischer Risiken an der Mensch-Maschine-Schnittstelle zu einer Vernachlässigung der durch die Globalisierung und die anhaltenden Restrukturierungen zunehmenden psychosozialen Risiken an der Mensch-Mensch-Schnittstelle geführt haben.

Kommunikationsprobleme, Intransparenz, Führungsmängel, überflüssige Hierarchien, nicht vorhandenes Wir-Gefühl und eine verbreitete Kultur des Misstrauens unter den Beschäftigten bereiten den Boden für bisher wenig bekannte oder auch nur wenig beachtete Organisationspathologien wie z. B. innere Kündigung, Mobbing und Burnout. Zwar melden sich immer weniger Beschäftigte krank – u. a. wegen der Verjüngung der Belegschaften und einer verbreiteten Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes. Gleichwohl spricht immer mehr dafür, dass die Identifikation mit der Arbeit und dem Arbeitgeber, Mitdenken, soziale Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen und den unmittelbaren Vorgesetzten Not leiden mit ungünstigen Folgen für die Gesundheit und auch für das Betriebsergebnis. An die Stelle des „Absentismus“ tritt der „Präsentismus“ als Hauptproblemstellung, die neue Antworten erfordert.

Zur Vermeidung, frühzeitigen Erkennung und Bewältigung dieser Probleme und der ihnen zugrunde liegenden Ursachen liegen mittlerweile ein umfassendes Wissen sowie praxistaugliche Konzepte und Instrumente bereit. Allerdings finden diese noch viel zu selten und viel zu langsam ihren Weg in die Betriebe – oft auch wegen der nicht ausreichend vorhandenen Qualifikationen bei den verantwortlich handelnden Akteuren sowie wegen fehlender Anreize für Investitionen in Gesundheit. Diese Situation sowie der demographische Wandel und das heraufgesetzte Rentenalter machen eine Neuausrichtung und deutliche Aufwertung betrieblicher Gesundheitspolitik unausweichlich.

Die Diskussionen um das im ersten Anlauf gescheiterte Präventionsgesetz haben jüngst gezeigt, wie groß das vorhandene Präventions- und auch das Kostensenkungspotenzial ist: Jeder vermiedene Gang zum Arzt, jeder vermiedene Unfall, jede vermiedene Frühberentung und

jede gelungene Wiedereingliederung bedeutet ein Mehr an Einnahmen und ein Weniger an Kosten. Bereits vor der Diskussion um das Präventionsgesetz haben Gesundheitspolitik und Krankenkassen begonnen, auf diese Entwicklungen zu reagieren: mit einer Intensivierung der Gesundheitsförderung, mit Bemühungen zu mehr Führung chronisch Kranker (Case-Management) und zu einer verbesserten Integration der Versorgungswege.

Hier gilt es, noch sehr viel mehr zu tun und auch in neuer Qualität. Die Beiträge im Fehlzeiten-Report zeigen, wie dies geschehen kann. Der Report gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Verbreitung, zu den Ursachen und arbeitsbedingten Einflüssen bei der Entstehung chronischer Krankheiten. Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen und Kosten chronischer Erkrankungen für die Betriebe werden vorgestellt. Erfolgversprechende betriebliche Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention chronischer Krankheiten werden aufgezeigt. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur betrieblichen Wiedereingliederung verläuft bisher schleppend und stellt für viele Betriebe noch eine erhebliche Herausforderung dar. Der Fehlzeiten-Report zeigt Wege und Möglichkeiten auf, wie Unternehmen das Wiedereingliederungsmanagement erfolgreich gestalten können und auf welche Unterstützungsangebote sie dabei zurückgreifen können. In diesem Zusammenhang können auch die Aktivitäten der Krankenkassen im Bereich des Fallmanagements für arbeitsunfähige Versicherte einen wichtigen Beitrag leisten. Auch darüber wird berichtet ebenso wie über Ansätze zur Früherkennung von Beschäftigten mit einem erhöhten Risiko für eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit.

Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema „Chronische Erkrankungen“ liefert der Fehlzeiten-Report wie gewohnt umfassende Daten und Hintergrundinformationen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Über die aktuelle Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen wird ausführlich berichtet.

Die Herausgeber danken allen, die an der diesjährigen Ausgabe des Reports mitgewirkt haben. Neben den Autorinnen und Autoren gilt besonderer Dank den Mitarbeiterinnen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), ohne die die Produktion dieses Bandes nicht möglich gewesen wäre. Zu nennen sind hier Ingrid Küsgens und Claudia Madaus sowie Susanne Sollmann, die uns in diesem Jahr zusätzlich bei der redaktionellen Arbeit unterstützt hat. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Springer Verlags danken wir für die gute verlegerische Betreuung.

Bielefeld und Bonn, im September 2006

B. BADURA
H. SCHELLSCHMIDT
C. VETTER