

Fehlzeiten auf Rekordniveau

Umgang mit Fehlzeiten - Möglichkeiten und Grenzen im Unternehmen



Jutta Rump
Ludwigshafen, im Mai 2025

Gliederung

1. Hintergründe: Transformations-Vielfalt – Veränderung als „Normalzustand“
2. Zahlen, Daten, Fakten
3. Fehlzeiten im Kontext von Change
4. Faktoren, die die Entwicklung von Fehlzeiten beeinflussen
 - 4.1 Faktoren, die sich vom Unternehmen nicht steuern lassen
 - 4.1.1 Erfahrungen in der Pandemie mit dem Umgang von Krankheiten
 - 4.1.2 Zunahme von Krankheiten
 - 4.1.3 Vereinfachtes Verfahren zur Krankschreibung
 - 4.1.4 Alterung der Gesellschaft und des Arbeitsmarktes
 - 4.1.5 Mindset der Generationen
 - 4.2 Faktoren, die sich vom Unternehmen steuern lassen
 - 4.2.1 Personalstruktur
 - 4.2.2 Arbeitsbedingungen
 - 4.2.3 Gesundheitsförderung
 - 4.2.4 Identifikation mit der Arbeit, dem Team und dem Unternehmen
 - 4.2.5 Teamkultur
 - 4.2.6 Führung
 - 4.2.7 Umgang mit Anonymität
 - 4.2.8 Umgang mit dem Phänomen der inoffiziellen Fehlzeitenplanung
 - 4.2.9 Work-Life-(In)Balance
5. Zentrale Learnings: Betriebliche Handlungsmöglichkeiten zur Beeinflussung von Fehlzeiten
6. Zusammenfassung

1. Hintergründe: Transformations-Vielfalt – Veränderung als „Normalzustand“

Die Arbeitswelt befindet sich in einem historisch einmaligen, tiefgreifenden Wandel, der durch eine Vielzahl gleichzeitig ablaufender Transformationsprozesse geprägt ist. Diese sogenannte *Transformations-Vielfalt* umfasst ökonomische, digitale und ökologische Veränderungen, die ihrerseits wiederum von zwei übergeordneten Rahmenbedingungen durchdrungen sind: der demografischen Entwicklung und dem disruptiven Charakter globaler Krisenphänomene. Diese gleichzeitige und sich überlagernde Dynamik verändert nicht nur Geschäftsmodelle und Wertschöpfungsprozesse, sondern auch die Art, wie Menschen arbeiten, was sie von Arbeit erwarten und wie sie mit Belastungen im Berufsalltag umgehen.

Im Kontext dieser strukturellen Umbrüche rückt die Gesundheit von Beschäftigten verstärkt in den Mittelpunkt gesellschaftlicher und betrieblicher Aufmerksamkeit. Der Stellenwert, der körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden beigemessen wird, hat sich in den letzten Jahren sichtbar verändert. Gesundheit wird zunehmend nicht nur als individuelles Gut verstanden, sondern als kollektive Ressource und als Voraussetzung für nachhaltige Produktivität in einer sich wandelnden Arbeitswelt.

Diese Entwicklung schlägt sich auch im Umgang mit Krankheit und Abwesenheit nieder. Die gestiegene Bedeutung von Gesundheit geht einher mit einer veränderten Erwartungshaltung an betriebliche Fürsorge und Prävention sowie mit einem differenzierteren Umgang mit Belastungssymptomen. In der Folge verändert sich auch das Fehlzeitenverhalten: Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist in den letzten Jahren spürbar gestiegen – nicht nur infolge akuter gesundheitlicher Belastungen, sondern unter anderem auch als Ausdruck einer gestiegenen Sensibilität für gesundheitsbezogene Grenzen und Bedarfe, eines veränderten Mindsets im Umgang mit Krankheit sowie einer Präferenz für Work-Life-Balance.

Die Entwicklung von Fehlzeiten in der modernen Arbeitswelt ist somit nicht isoliert als medizinisches oder individuelles Phänomen zu verstehen, sondern als komplexer Indikator eines strukturellen, kulturellen und psychosozialen Wandels. Die Frage, wie Unternehmen in diesen Realitäten Gesundheit fördern, Belastung regulieren und reduzieren sowie Fehlzeiten sinnvoll interpretieren, gehört damit zu den zentralen Herausforderungen einer zukunftsorientierten Arbeits- und Personalpolitik.

2. Zahlen, Daten, Fakten

Es gibt zahlreiche Studien zu Fehlzeiten.¹ Wenn der AOK-Fehlzeitenreport zugrunde gelegt wird, zeigt sich, dass die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) pro AOK-Mitglied über den Zeitraum von 2012 bis 2024 deutlich angestiegen sind. Während sich die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2012 bei etwa 18,5 Tagen pro Versicherten bewegte, stieg sie bis 2019 vergleichsweise moderat auf etwa 19,7 Tage an. In diesem Zeitraum verlief die Entwicklung relativ stabil, was auf eine gewisse Konstanz im Krankheitsgeschehen

¹ AOK-Bundesverband (2025); BAuA (2023); DAK-Gesundheit ((2023); Techniker Krankenkasse (2024).

und im Gesundheitsverhalten der Erwerbsbevölkerung hindeutet. Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 lässt sich jedoch ein signifikanter Anstieg feststellen. Bereits 2022 wurde mit 23,9 AU-Tagen ein deutlich höherer Wert erreicht, der sich 2023 auf 24,5 Tage steigerte. Auch wenn für das Jahr 2024 eine geringfügige Abnahme auf 23,6 Tage zu verzeichnen ist, bleibt das Niveau der Fehlzeiten erheblich über dem Vorkrisenniveau.²

Abbildung 1 gibt einen Überblick:

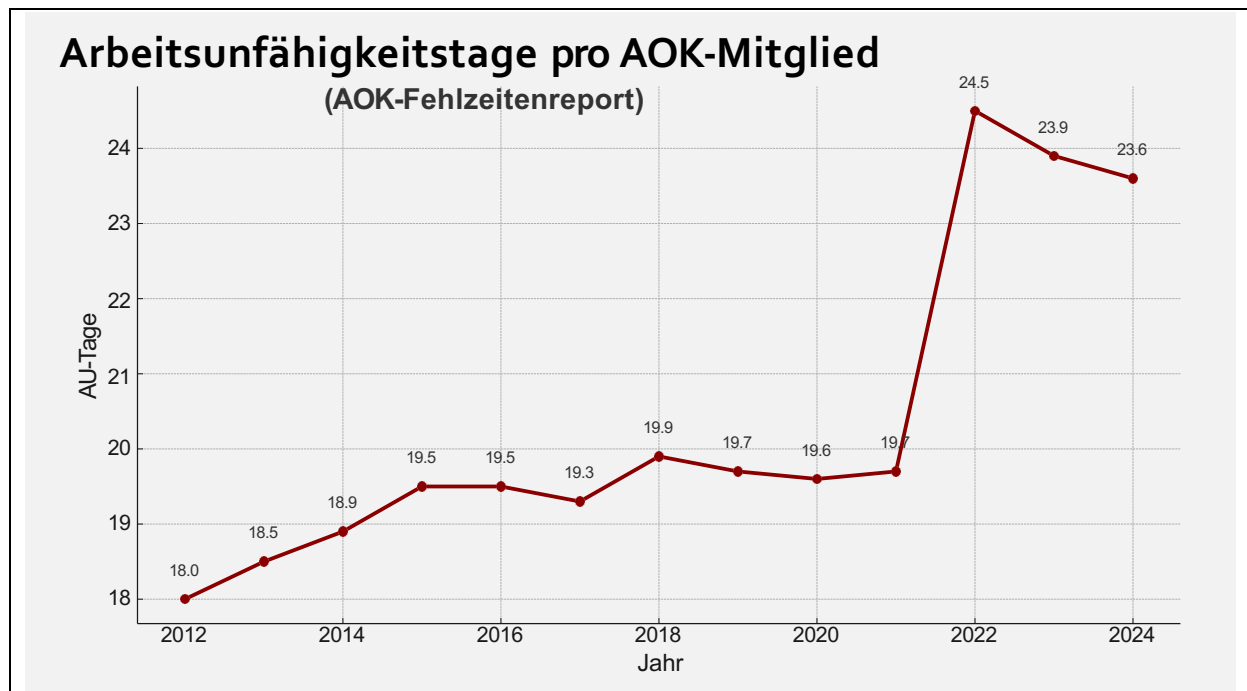


Abb. 1: AU-Tag von AOK-Mitgliedern laut AOK-Fehlzeitenreport 2025³

Die Jahre 2022 bis 2024 markieren eine neue Stufe der Fehlzeitenentwicklung, die sich auch durch Vergleichsdaten anderer gesetzlicher Krankenkassen sowie arbeitsmedizinischer Einrichtungen bestätigen lässt.⁴

Die ökonomischen Folgen krankheitsbedingter Fehlzeiten sind für Unternehmen wie auch für die Gesamtwirtschaft erheblich. Ausgehend von einem durchschnittlichen Bruttojahreseinkommen von rund 45.000 Euro pro Beschäftigten in Deutschland im Jahr 2024, lassen sich direkte Kosten pro Fehltag ableiten. Bei einer angenommenen Jahresarbeitszeit von etwa 230 Arbeitstagen – ein Wert, der sich nach Abzug gesetzlicher Feiertage, Wochenenden und durchschnittlicher Urlaubsansprüche ergibt – beträgt der Brutto-Tagesverdienst einer oder eines Arbeitnehmenden etwa 195 Euro. Diese Berechnungsgrundlage erlaubt eine erste Näherung der wirtschaftlichen Einbußen, die durch Arbeitsunfähigkeitstage entstehen. Liegt die durchschnittliche Fehlzeit pro Arbeitnehmender bzw. Arbeitnehmendem bei 24 Arbeitstagen jährlich, ergibt sich daraus ein rechnerischer Ausfallwert von rund 4.680 Euro pro Kopf und Jahr. Auf die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland

² Vgl.: AOK-Bundesverband (2025).

³ Vgl.: AOK-Bundesverband (2025).

⁴ Vgl.: BAuA (2023); DAK-Gesundheit ((2023); Techniker Krankenkasse (2024).

hochgerechnet – diese lag im Jahr 2024 bei rund 45 Millionen Personen – beläuft sich der makroökonomische Schaden auf etwa 210 Milliarden Euro pro Jahr. Diese Summe bildet allerdings nur die direkte wirtschaftliche Komponente des Produktionsausfalls ab, bezogen auf die entfallene Arbeitsleistung in Relation zum Durchschnittsverdienst.

Hinzu kommt eine Vielzahl indirekter und häufig schwerer zu beziffernder Folgekosten. Dazu zählen unter anderem Mehraufwand durch interne Vertretungsregelungen, bezahlte Überstunden, Produktivitätseinbußen durch Einarbeitung von Ersatzkräften oder externe Unterstützungsleistungen. Auch qualitative Faktoren wie verminderte Teamleistung, Projektverzögerungen oder Kundenunzufriedenheit können mittelbar durch häufige oder langfristige Fehlzeiten entstehen. Diese Aspekte werden zwar nicht unmittelbar in monetären Einheiten beziffert, tragen jedoch wesentlich zur ökonomischen Gesamtbelastung bei.

3. Fehlzeiten im Kontext von Change

Organisatorische Veränderungsprozesse wie Restrukturierungen, Fusionen, Reorganisationen oder andere tiefgreifende Transformationsmaßnahmen sind häufig mit erheblichen psychosozialen Belastungen für die Mitarbeitenden verbunden. Im Zusammenhang mit solchen Change-Prozessen zeigt sich ein spezifisches Muster in der Entwicklung von Fehlzeiten, das in der arbeits- und organisationspsychologischen Literatur als „Survivor Sickness“ beschrieben wird.⁵ Dieses Phänomen bezeichnet den signifikanten Anstieg von Arbeitsunfähigkeiten und Fehlzeiten unmittelbar nach dem Abschluss von Veränderungsprozessen.

Empirische Beobachtungen legen nahe, dass während der aktiven Phase von Transformationen – in der sich Organisationen in einem Zustand erhöhter Unsicherheit und strategischer Neuausrichtung befinden – die Fehlzeiten zunächst auffallend niedrig sind.⁶ Diese Entwicklung lässt sich unter anderem durch ein gesteigertes Pflichtbewusstsein, eine erhöhte Präsenzorientierung sowie durch latente Ängste vor Arbeitsplatzverlust erklären. Beschäftigte neigen in solchen Situationen dazu, trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Arbeit zu erscheinen, ein Verhalten, das in der Forschung als Präsentismus bezeichnet wird.⁷ Dieses Verhalten ist in hohem Maße von psychologischen Mechanismen wie Verunsicherung, Loyalitätsdruck oder der Sorge um die persönliche Zukunft innerhalb der Organisation geprägt.

Im Anschluss an die Transformation, sobald die unmittelbare Bedrohungslage aus Sicht der Beschäftigten abnimmt und eine Phase relativer Stabilisierung einsetzt, tritt jedoch häufig eine gegenteilige Entwicklung ein. Die Fehlzeiten steigen nicht selten deutlich an. Dieser Anstieg ist nicht allein auf physische Erkrankungen zurückzuführen, sondern lässt sich vielfach auch als psychosomatische Reaktion auf vorangegangene Belastungsspitzen interpretieren. Mitarbeitende, die als „Survivors“ die Transformation „überstanden“ haben, sind nicht selten von Erschöpfung, Resignation oder Sinnverlust betroffen. Auch Gefühle von Unsicherheit,

⁵ Vgl.: Niederland, W.G. (1980); Noer, D.M. (2009).

⁶ Vgl.: Badura, B. / Hehlmann, T. (2013); DAK-Gesundheit (2023); Krause, A. et al. (2017); Ulich, E. (2011); Voss, M. et al (2023); Zapf, D. (2022).

⁷ Vgl.: Uris, A. (1955); Schmidt, J. / Schröder, H. (2009).

Überforderung oder sozialer Entfremdung innerhalb der veränderten Strukturen und Prozesse sowie Rahmenbedingungen tragen zur Beeinträchtigung des Gesundheitszustands bei. In der Fachliteratur wird dieser Zusammenhang als Ausdruck einer kumulativen Stressreaktion verstanden, bei der sich aufgestauter psychischer Druck in Form erhöhter Morbidität und damit einhergehender Abwesenheiten entlädt.⁸

In der wissenschaftlichen Debatte wird „Survivor Sickness“ als typisches, wenngleich häufig unterschätztes Begleitphänomen des Wandels betrachtet. Die Häufung von Fehlzeiten nach Veränderungsprozessen ist demnach kein Ausnahmefall, sondern vielmehr Ausdruck eines systemischen Musters. Dieses lässt sich nicht allein auf individuelles Verhalten zurückführen, sondern stellt eine organisationale Folge mangelnder Beteiligung, unzureichender Kommunikation oder fehlender stabilisierender Strukturen während der Transformationsphase dar.

4. Faktoren, die die Entwicklung von Fehlzeiten beeinflussen

Die Entwicklung von Fehlzeiten im Erwerbsleben ist das Resultat eines komplexen Zusammenspiels individueller, organisationaler und gesellschaftlicher Faktoren.

In Deutschland besteht mittlerweile eine nahezu lückenlose Dokumentation der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der damit verbundenen Fehltagen, wodurch sowohl kurzfristige Entwicklungen als auch längerfristige Trends differenziert analysiert werden können. Diese Datengrundlage ermöglicht eine sachlich fundierte Auseinandersetzung mit den Ursachen von Fehlzeiten und deren Veränderungsdynamik.

Im Rahmen einer analytischen Systematisierung lassen sich die Einflussfaktoren in zwei Kategorien unterteilen: solche, die vom Unternehmen nicht oder nur sehr eingeschränkt beeinflussbar sind, und solche, die sich durch betriebliche Maßnahmen zumindest teilweise steuern oder verändern lassen.

Zu den externen, strukturell nicht beeinflussbaren Treibern zählen unter anderem die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Erfahrungen im Umgang mit Krankheit während der COVID-19-Pandemie. Diese haben sowohl zu einer erhöhten Sensibilität im Umgang mit Krankheitssymptomen als auch zu veränderten Attestierungs- und Krankschreibungsverhalten geführt. Auch die Möglichkeit der vereinfachten telefonischen Krankschreibung trägt zu einer Zunahme von AU-Fällen bei. Darüber hinaus spielt der demografische Wandel eine zunehmende Rolle: Mit der Alterung der Erwerbsbevölkerung geht ein höheres Risiko für chronische und mehrfach auftretende Erkrankungen einher, was sich in höheren durchschnittlichen AU-Tagen älterer Beschäftigter widerspiegelt. Auch generationenspezifische Unterschiede im Gesundheitsverständnis und in der Haltung zur Arbeit („Mindset“) beeinflussen das Verhalten im Krankheitsfall und somit das Fehlzeitenverhalten.

⁸ Vgl.: Zapf, D. (2022); Badura, B. / Hehlmann, T. (2013); DAK-Gesundheit (2023); Krause, A. et al. (2017); Voss, M. et al (2023); AOK-Bundesvorstand (2025).

Neben diesen externen Gegebenheiten existieren zahlreiche unternehmensinterne Faktoren, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf das Niveau und die Entwicklung von Fehlzeiten nehmen können. Die Zusammensetzung der Personalstruktur ist hierbei ebenso relevant wie die konkreten Arbeitsbedingungen, unter denen Beschäftigte tätig sind. Schlechte ergonomische Verhältnisse, hohe physische oder psychische Belastungen sowie ein Mangel an Gestaltungsspielräumen können beispielsweise die Entstehung von arbeitsbedingten Erkrankungen begünstigen. Weitere relevante Einflussgrößen sind die Identifikation der Beschäftigten mit der Tätigkeit, dem Team sowie dem Unternehmen als Ganzes. So kann eine geringe emotionale Bindung zur Organisation die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass bei ersten Krankheitssymptomen unmittelbar eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung erfolgt. Ähnlich kritisch ist eine defizitäre Teamkultur zu bewerten, in der zwischenmenschliche Konflikte, mangelnde Wertschätzung oder ein gestörtes Betriebsklima vorherrschen. Die Qualität der Führung nimmt hierbei eine Schlüsselrolle ein, da Führungskräfte nicht nur das Arbeitsumfeld maßgeblich prägen, sondern auch in der Lage sind, Frühwarnzeichen gesundheitlicher Überlastung frühzeitig zu erkennen und zu adressieren. Anonymität innerhalb der Organisation, fehlende soziale Kontrolle sowie inoffizielle Vereinbarungen über „Fehlzeitenplanung“ – etwa bei verdeckten Absprachen zur Nutzung von Krankschreibungen als Entlastungsinstrument – verstärken den Effekt. Nicht zuletzt ist das Gleichgewicht zwischen beruflichen Anforderungen und privaten Lebensinteressen ein weiterer Faktor mit wachsender Bedeutung. Eine gestörte Work-Life-Balance erhöht das Risiko psychischer und psychosomatischer Erkrankungen und kann in der Folge zu wiederholten oder längeren Abwesenheiten führen.

Diese Faktoren verdeutlichen, dass Fehlzeiten nicht isoliert betrachtet werden können, sondern als multifaktorielles Phänomen zu begreifen sind, das auf unterschiedlichen Ebenen adressiert werden muss.

Faktoren, die Fehlzeiten beeinflussen

Vom Unternehmen nicht beeinflussbare Faktoren

- Erfahrungen in der Pandemie mit dem Umgang von Krankheiten
- Zunahme von Krankheiten
- Vereinfachten Krankschreibung
- Alterung der Gesellschaft
- Mindset der Generationen

Vom Unternehmen beeinflussbare Faktoren

- Personalstruktur
- Arbeitsbedingungen
- Identifikation mit der Arbeit, Team und dem Unternehmen
- Teamkultur
- Führung
- Umgang mit Anonymität
- Inoffizielle Fehlzeitenplanung
- Work-Life-(In)balance

Abb. 2: Faktoren, die Fehlzeiten beeinflussen

Im Folgenden werden nun sowohl die externen als auch die betrieblich beeinflussbaren Faktoren diskutiert.

4.1 Faktoren, die sich vom Unternehmen nicht steuern lassen

4.1.1 Erfahrungen in der Pandemie mit dem Umgang von Krankheiten

Die COVID-19-Pandemie hat tiefgreifende Veränderungen im gesundheitlichen Verhalten von Beschäftigten und im gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit ausgelöst. Im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie zeigen sich signifikante Verschiebungen in Bezug auf Krankmeldungen, Gesundheitsbewusstsein und Präsenzkultur am Arbeitsplatz. Während vor der Pandemie das Phänomen des Präsentismus – das Erscheinen zur Arbeit trotz gesundheitlicher Einschränkungen – weit verbreitet war, ist in der Folge der Pandemie ein gegenteiliger Trend zu beobachten. Die krankheitsbedingte Abwesenheit hat zugenommen, wobei dies nicht allein auf eine gestiegene Inzidenz von Erkrankungen zurückzuführen ist, sondern vielmehr Ausdruck eines kulturellen und normativen Wandels im Umgang mit Krankheit darstellt.

Vor der Pandemie war der Umgang mit Krankheit am Arbeitsplatz vielfach von einem geringen Bewusstsein für Ansteckungsrisiken geprägt. Mitarbeitende kamen häufig selbst bei leichten Infekten zur Arbeit, was mit einer impliziten Erwartungshaltung seitens der Organisation einherging. Krankheit wurde vielfach tabuisiert oder mit Leistungsschwäche assoziiert. Gleichzeitig war die Inanspruchnahme einer Krankschreibung mit einer gewissen Schwellenangst verbunden. Der administrative Aufwand – verbunden mit der Notwendigkeit eines Arztbesuchs – verstärkte diese Barriere zusätzlich.

Im Zuge der Pandemie hat sich dieser Umgang grundlegend verändert. Die kollektive Erfahrung mit dem Risiko der Virusübertragung führte zu einer erhöhten Sensibilität gegenüber ansteckenden Krankheiten. In der Folge wurde das persönliche Verantwortungsbewusstsein im Hinblick auf den Schutz von Kolleginnen und Kollegen gestärkt. Die Bereitschaft, sich bereits bei leichten Symptomen arbeitsunfähig zu melden und dem Arbeitsplatz fernzubleiben, nahm deutlich zu. Parallel dazu kam es zu einer Enttabuisierung von Krankheit, insbesondere im Kontext respiratorischer und viraler Infektionen. Arbeitsunfähigkeit wurde zunehmend als legitimer und verantwortungsbewusster Akt verstanden, nicht mehr als Zeichen mangelnder Belastbarkeit.

Diese neue Kultur ist nicht nur Ausdruck eines veränderten individuellen Verhaltens, sondern reflektiert auch einen normativen Wandel innerhalb von Organisationen und Gesellschaft. Krankheit wird heute anders kommuniziert, anders akzeptiert und anders behandelt als noch vor wenigen Jahren. Das Spannungsfeld zwischen Anwesenheitspflicht und Gesundheitsvorsorge hat sich verschoben zugunsten einer stärkeren Berücksichtigung gesundheitlicher Schutzmaßnahmen. Die langfristigen Auswirkungen dieses kulturellen Wandels auf Fehlzeiten, Produktivität und organisationale Gesundheitsstrategien werden Gegenstand weiterer Forschung und betrieblicher Auseinandersetzung sein müssen.

Vor der Pandemie	Nach der Pandemie
Krank zur Arbeit („Präsentismus“)	Mehr krankheitsbedingte Abwesenheit
Kaum Sensibilität für Ansteckung	Höheres Verantwortungsbewusstsein
Schwellenangst bei Krankschreibung	Ent-Tabuisierung von Krankheit
Krankschreibung war Aufwand	Vereinfachung durch Telefon-/ Online-AU

Abb. 3: Überblick

4.1.2 Zunahme an Krankheiten

Ein bedeutsamer Einflussfaktor für den Anstieg krankheitsbedingter Fehlzeiten in den Jahren nach Beginn der COVID-19-Pandemie ist die veränderte gesundheitliche Konstitution weiter Teile der Erwerbsbevölkerung. Beobachtungen aus dem medizinischen wie arbeitsmedizinischen Bereich deuten darauf hin, dass es infolge durchgemachter SARS-CoV-2-Infektionen vermehrt zu anhaltenden oder wiederkehrenden gesundheitlichen Beschwerden kommt, die zu längeren oder häufigeren Arbeitsunfähigkeitsphasen führen. Besonders auffällig ist dabei eine erhöhte Infektanfälligkeit bei einer Vielzahl von Personen, die eine COVID-19-Erkrankung überstanden haben. Diese erhöhte Vulnerabilität betrifft vorrangig den Bereich der Atemwegserkrankungen, aber auch allgemeine immunologische Schwächen sind vielfach dokumentiert.

Konkret äußert sich diese Entwicklung in einer Zunahme an Krankschreibungen aufgrund von Erkrankungen wie Husten, Bronchitis und grippalen Infekten. Dabei ist nicht nur die Häufigkeit, sondern auch die Dauer dieser Erkrankungen auffällig. In zahlreichen Fällen halten die Beschwerden über Wochen oder gar Monate an, was sich deutlich in den Statistiken zu Arbeitsunfähigkeitszeiten niederschlägt. Diese Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit der mittel- bis langfristigen Schwächung der Immunabwehr, die bei vielen Betroffenen als Nachwirkung einer COVID-Infektion festgestellt wird. Auch ohne das klinische Vollbild eines Post-COVID-Syndroms sind viele Erwerbstätige über längere Zeiträume hinweg körperlich weniger belastbar und empfänglich für opportunistische Infekte.⁹

4.1.3 Vereinfachtes Verfahren zur Krankschreibung

Die Einführung und Etablierung vereinfachter Verfahren zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, insbesondere der telefonischen und digitalen Krankschreibung, scheinen das Krankmeldungsverhalten in Deutschland verändert zu haben. Studien, unter anderem vom

⁹ Vgl.: Techniker Krankenkasse (2024a).

Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO), belegen, dass diese veränderten Bedingungen zu einer sinkenden Hemmschwelle bei der Inanspruchnahme ärztlicher Krankschreibungen geführt haben.¹⁰ Besonders bei leichten Erkrankungen oder unspezifischen Symptomen nutzen viele Beschäftigte die Möglichkeit der telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU), was mittlerweile als gängige Praxis in weiten Teilen der Bevölkerung etabliert ist. Der Zugang zur Krankschreibung wurde niedrigschwelliger gestaltet.

Diese Entwicklung steht in einem engen Zusammenhang mit dem Verhalten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Bei telefonischer AU-Vergabe erfolgt die Einschätzung des Gesundheitszustandes nicht auf Grundlage einer physischen Untersuchung, sondern beruht maßgeblich auf der subjektiven (telefonischen) Schilderung der Symptome durch die Patientin bzw. den Patienten. Um Nachfragen zu vermeiden und Folgekontakte zu reduzieren, scheinen viele Ärztinnen und Ärzte dazu zu tendieren, vorsorglich längere Krankschreibungszeiträume zu bescheinigen. Dieser als „Sicherheitspuffer“ bezeichnete Mechanismus verfolgt zwar medizinisch und organisatorisch nachvollziehbare Ziele, führt jedoch im aggregierten Ergebnis zu einer Zunahme der AU-Fälle und einer potenziellen Verlängerung der Abwesenheitszeiten.¹¹

Ein wesentlicher Aspekt der vereinfachten Krankschreibung ist der Umstand, dass Krankmeldungen in einem früheren Stadium der Erkrankung erfolgen. Dieser Trend kann aus infektiologischer Perspektive als sinnvoll bewertet werden, da das frühzeitige Fernbleiben vom Arbeitsplatz die Wahrscheinlichkeit der Weiterverbreitung von Krankheitserregern im Kollegium reduziert. Gleichwohl hat diese Frühzeitigkeit auch zur Folge, dass Erkrankungen, die zuvor unter Umständen ohne ärztliche Konsultation oder mit nur geringfügiger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durchgestanden wurden, nun häufiger als arbeitsunfähig dokumentiert und im Fehlzeitenregister erfasst werden.

Die dadurch entstehenden statistischen Effekte dürfen nicht als reine Ausdrucksformen einer verschlechterten Gesundheitslage interpretiert werden. Vielmehr handelt es sich um eine Verschiebung der Schwelle zwischen Arbeitsfähigkeit und -unfähigkeit unter veränderten institutionellen und kulturellen Bedingungen. Die Einführung digitaler oder telefonischer AU-Bescheinigungen hat eine strukturelle Entlastung auf der Seite der medizinischen Versorgung herbeigeführt, verändert jedoch gleichzeitig das Ausmaß dokumentierter Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht.

4.1.4 Alterung der Gesellschaft und des Arbeitsmarktes

Der demografische Wandel ist eine der zentralen Rahmenbedingungen für die langfristige Entwicklung von Fehlzeiten in Deutschland. Mit der fortschreitenden Alterung der Erwerbsbevölkerung verschieben sich sowohl die krankheitsbezogenen Risikoprofile als auch die Dauer von Arbeitsunfähigkeitszeiten. Der Gesundheitsreport 2024 der Techniker

¹⁰ Diese Ausführung bezieht sich vor allem auf die AOK-Fehlzeitenreports, die seit einigen Jahren jährlich veröffentlicht werden.

¹¹ Vgl.: Eppinger, U. (2024).

Krankenkasse zeigt, dass die durchschnittliche Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall mit zunehmendem Lebensalter signifikant ansteigt.

So liegt die durchschnittliche Falldauer bei Arbeitsunfähigkeit in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen zwischen sechs und acht Tagen pro Jahr. In der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen erhöht sich dieser Wert auf acht bis elf Tage, während Personen im Alter von 40 bis 49 Jahren im Durchschnitt bereits zwölf bis dreizehn Tage pro Fall arbeitsunfähig sind. Die Dauer steigt in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen weiter auf fünfzehn bis siebzehn Tage an und erreicht bei Beschäftigten ab 60 Jahren einen Wert von mehr als achtzehn Tagen. Abbildung 4 gibt einen Überblick. Demgegenüber zeigt sich, dass die Häufigkeit von Fehlzeiten eine umgekehrte Altersspezifik aufweist. So sind die AU-Fälle der unter 25-Jährigen fast doppelt so hoch wie die AU-Fälle der 25-65-Jährigen.¹²

Altersgruppe	Ø AU-Tage je Fall p.a.
20–29 Jahre	6–8 Tage
30–39 Jahre	8–11 Tage
40–49 Jahre	12–13 Tage
50–59 Jahre	15–17 Tage
60+ Jahre	18+ Tage

Abb. 4: AU-Tage je Fall und Altersgruppe¹³

Die altersabhängige Entwicklung der AU-Tage je Fall weist daraufhin, dass mit zunehmendem Alter chronische Gesundheitsprobleme wie Rückenschmerzen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder degenerative Gelenkerkrankungen vermehrt auftreten. Zugleich verlängert sich mit zunehmendem Alter die durchschnittliche Regenerationszeit nach Erkrankungen oder Verletzungen, was sich in längeren Fehlzeiten pro Krankheitsfall niederschlägt. Hinzu kommt, dass im Alter vermehrt sogenannte Multimorbiditäten auftreten, also das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Diagnosen, was die gesundheitliche Belastung zusätzlich erhöht und den Genesungsprozess erschwert.¹⁴

Diese Befunde verdeutlichen, dass der altersbedingte Anstieg der Arbeitsunfähigkeitszeiten je Fall nicht als temporäres Phänomen, sondern als strukturelles Element der demografischen Realität in der Arbeitswelt zu interpretieren ist. Es ist davon auszugehen, dass das steigende durchschnittliche Erwerbsalter infolge der Anhebung des Renteneintrittsalters sowie

¹² Vgl.: Techniker Krankenkasse (2024), S. 17.

¹³ Vgl.: Techniker Krankenkasse (2024), S. 17.

¹⁴ Vgl.: Techniker Krankenkasse (2024); AOK-Bundesvorstand (2025).

der Mangel an Arbeits- und Fachkräften und die damit verbundene Zunahme an Belastungen für den Einzelnen / die Einzelne zu einer Verschärfung der Situation führen werden.

4.1.5 Mindset der Generationen

Der gesellschaftliche und kulturelle Wandel der letzten Jahrzehnte hat nicht nur Auswirkungen auf Einstellungen zu Arbeit, Gesundheit und Lebensführung, sondern prägt zunehmend auch das Verhalten im Umgang mit Krankheit. Besonders deutlich wird dies im Vergleich der unterschiedlichen Generationen, die aktuell gleichzeitig in der Erwerbsarbeit stehen. Der Generationenkontrast zwischen den heute jüngeren und älteren Erwerbstätigen ist dabei nicht nur hinsichtlich ihrer Werteorientierungen, sondern auch in Bezug auf ihr gesundheitsbezogenes Verhalten deutlich ausgeprägt.

Jüngere Generationen, insbesondere Beschäftigte unter 25 Jahren, zeigen ein verändertes Selbstverständnis im Umgang mit Krankheit. Werte wie Work-Life-Balance, mentale Gesundheit und Selbstfürsorge haben in dieser Kohorte eine große Bedeutung gewonnen. Krankheit wird nicht mehr – wie in früheren Generationen – primär als Zeichen von Schwäche oder mangelnder Belastbarkeit wahrgenommen, sondern als legitimer Grund für eine bewusste Pause vom Arbeitsprozess. Diese veränderte Wahrnehmung geht mit einer geringeren Hemmschwelle einher, sich bei körperlichen oder psychischen Beschwerden krankzumelden – auch dann, wenn es sich um leichtere Symptome handelt oder eine Arbeitsunfähigkeit aus Sicht Dritter nicht zwingend notwendig erscheinen mag. Zugleich ist eine deutliche Abnahme des sogenannten Präsentismus zu beobachten. Die Bereitschaft, trotz gesundheitlicher Einschränkungen zur Arbeit zu erscheinen, hat in den jüngeren Altersgruppen signifikant abgenommen. Dies lässt sich auch auf eine gestiegene Rücksichtnahme gegenüber Kolleginnen und Kollegen zurückführen, insbesondere im Kontext ansteckender Erkrankungen. Der Leitsatz „gesund bleiben“ ersetzt zunehmend das früher verbreitete Motto „Augen zu und durch“.

Demgegenüber steht das Gesundheitsverhalten der älteren Generationen, das sich in ihrer aktiven Erwerbszeit noch unter gänzlich anderen gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen entwickelt hat. In den 1980er und in den 1990er-Jahren lag die durchschnittliche Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage pro Jahr deutlich niedriger als heute. Laut Bundesgesundheitsministerium waren 1991 12 bis 13 Tagen zu verzeichnen, der niedrigsten Stand zeigte sich 2007 mit 8 Tagen. Ab 2008 stiegen die AU-Tage wieder langsam, aber kontinuierlich an. Dieser Unterschied ist nicht ausschließlich durch gesundheitliche Unterschiede zu erklären, sondern reflektiert vielmehr tief verankerte kulturelle und systemische Unterschiede im Umgang mit Krankheit.¹⁵

Zum einen war der Präsentismus in früheren Jahrzehnten wesentlich stärker ausgeprägt. Es galt vielerorts als selbstverständlicher Bestandteil beruflicher Pflichterfüllung, auch mit Infekten oder körperlichen Beschwerden zur Arbeit zu erscheinen. Zum anderen war die Diagnosedichte in der medizinischen Praxis geringer, insbesondere im Bereich psychischer

¹⁵ Vgl.: BMG (2025).

Erkrankungen. Auch das Verhalten der Ärztinnen und Ärzte war durch größere Zurückhaltung bei der Ausstellung von Krankschreibungen geprägt. Zudem spielte Arbeit für viele Menschen eine zentrale identitätsstiftende Rolle, was dazu führte, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen oft verdrängt oder bagatellisiert wurden.

Diese Unterschiede im generationsspezifischen Gesundheitsverhalten haben unmittelbare Auswirkungen auf die Bewertung und Steuerung von Fehlzeiten im betrieblichen Kontext. Eine rein quantitative Betrachtung der Arbeitsunfähigkeitsfälle greift zu kurz, wenn sie keine Berücksichtigung der kulturellen und normativen Verschiebungen im Krankheitsverständnis vornimmt. Vielmehr bedarf es einer differenzierten Analyse, die sowohl den Wertewandel als auch den sozialpsychologischen Kontext berücksichtigt, um adäquate und generationengerechte Maßnahmen im Fehlzeitenmanagement zu entwickeln.

4.2 Faktoren, die sich vom Unternehmen steuern lassen

4.2.1 Personalstruktur

Die Zusammensetzung der betrieblichen Belegschaften hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert. Während in der Vergangenheit Belegschaften oft durch eine hohe Homogenität geprägt waren – sowohl hinsichtlich ihrer regionalen Herkunft als auch ihrer sozialen und kulturellen Hintergründe –, ist die heutige Personalstruktur durch eine deutlich größere Vielfalt gekennzeichnet. Diese Heterogenisierung umfasst neben demografischen Aspekten wie Alter, Geschlecht und Herkunft auch Unterschiede in beruflichen Werdegängen, Beschäftigungsarten sowie in den individuellen Motivlagen für Erwerbsarbeit.

Frühere Beschäftigtengenerationen waren häufig über viele Jahre, nicht selten sogar Jahrzehnte, in demselben Unternehmen tätig. Lange Betriebszugehörigkeiten galten als Ausdruck von Loyalität, Identifikation und Stabilität – sowohl aus Sicht der Beschäftigten als auch der Arbeitgeber. Diese starke Bindung an den Betrieb war nicht nur emotional, sondern auch sozial verankert, etwa durch betriebliche Gemeinschaftsstrukturen, familiäre Traditionen oder die enge regionale Verwurzelung vieler Unternehmen. Die Zugehörigkeit zum Betrieb wurde vielfach als Teil der eigenen Identität wahrgenommen, was sich in einem hohen Maß an Engagement und einer geringen Neigung zu krankheitsbedingtem Fernbleiben äußerte. Fehlzeiten galten in diesem Kontext häufig als Ausdruck persönlicher Schwäche oder wurden durch soziale Kontrolle innerhalb stabiler Teamstrukturen unbewusst reguliert.

Im Gegensatz dazu zeigt sich heute eine deutlich diversifiziertere Personalstruktur. Die Verweildauer in Unternehmen ist kürzer, Beschäftigte wechseln häufiger den Arbeitsplatz, und der Anteil an nicht zur Stammbesellschaft zählenden Personen – etwa Zeit-/Leiharbeiterinnen und Zeit-/Leiharbeiter, befristet Beschäftigte oder externe Dienstleister – ist in vielen Branchen erheblich gestiegen. Gleichzeitig ist die Beschäftigungsmotivation heterogener geworden.

Es ist somit zu konstatieren, dass für frühere Generationen die Tätigkeit im Betrieb mit Stolz verbunden war, wohingegen viele jüngere Erwerbstätige eine Ökonomisierung von Loyalität

zeigen. Eine geringere emotionale Bindung an das Unternehmen kann die Bereitschaft erhöhen, sich bei ersten Krankheitssymptomen krankzumelden. Die kulturellen und sozialen Mechanismen, die früher zur informellen Begrenzung von Fehlzeiten beitrugen – etwa die Loyalität gegenüber langjährigen Kolleginnen und Kollegen oder das persönliche Verantwortungsgefühl gegenüber dem Betrieb – greifen dann nur noch eingeschränkt.

Zudem lässt sich beobachten, dass eine temporär zusammengesetzte Belegschaft einen Risiko-Faktor im Kontext der Fehlzeiten darstellt. Beschäftigte in Zeitarbeit/Leiharbeit oder mit befristeten Verträgen sind häufiger wechselnden Einsatzorten und Ansprechpersonen ausgesetzt, wodurch kollektive Normen nur schwer etabliert werden können. Auch die organisatorische Integration ist häufig unzureichend, was sich negativ auf das betriebliche Zugehörigkeitsgefühl und damit auch auf das Verhalten im Krankheitsfall auswirken kann.

4.2.2 Arbeitsbedingungen

Die gegenwärtigen Arbeitsbedingungen in vielen Branchen und Unternehmen sind von einem hohen Maß an Dynamik, Beschleunigung und Komplexität geprägt. Diese strukturellen Veränderungen beeinflussen nicht nur die Gestaltung von Arbeitsprozessen, sondern haben auch tiefgreifende Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten der Beschäftigten. In diesem Zusammenhang gewinnt die Frage nach der gesundheitlichen Belastung am Arbeitsplatz zunehmend an Bedeutung.

Ein zentrales Kennzeichen aktueller Arbeitsrealitäten ist die stetige Verdichtung von Arbeit. Beschäftigte sehen sich mit einer zunehmenden Zahl an Aufgaben, einer höheren Taktung von Prozessen und einer kontinuierlichen Erwartung an Effizienzsteigerung konfrontiert. Diese Verdichtung ist häufig nicht mit einer adäquaten Reduktion anderer Tätigkeiten oder mit zusätzlichen Ressourcen verbunden, sodass die individuelle Belastungsgrenze regelmäßig erreicht oder überschritten wird. Die daraus resultierende (chronische) Erschöpfung kann sich in psychovegetativen Beschwerden, verminderter Leistungsfähigkeit und einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber Erkrankungen manifestieren.

Hinzu tritt die Tatsache, dass Veränderung heute als Normalzustand erlebt wird. Anders als in früheren Jahrzehnten, in denen Wandel in Organisationen als Ausnahmeereignis galt, befinden sich viele Unternehmen heute in einem Zustand permanenter Transformation. Diese Transformations-Vielfalt führt dazu, dass Beschäftigte sich kontinuierlich neuen Strukturen, Technologien oder Arbeitsmethoden anpassen müssen. Dieses ständige Reagieren auf Veränderungsimpulse kann zu einem Gefühl der Instabilität und Orientierungslosigkeit führen, das insbesondere dann belastend wirkt, wenn es nicht von ausreichender Kommunikation, Partizipation und Begleitung durch Führungskräfte flankiert wird.

Eine weitere Belastung ergibt sich aus der gestiegenen Reaktionsnotwendigkeit und -geschwindigkeit. In Zeiten digitaler Kommunikation und Kooperation wird von Beschäftigten erwartet, auf Anfragen und Anforderungen nahezu in Echtzeit zu reagieren. Dies betrifft sowohl den formellen Arbeitskontext als auch informelle Kommunikationswege innerhalb und außerhalb der regulären Arbeitszeiten. Die permanente Erreichbarkeit führt zu einer

Verwischung der Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben, was die Regenerationsfähigkeit einschränkt und das Risiko chronischer Belastung erhöht.

Eng damit verbunden ist das Phänomen der Informationsüberflutung. Die Transparenz und Verfügbarkeit von Informationen in digitalen Arbeitsumgebungen kann zwar Entscheidungsprozesse unterstützen, führt jedoch häufig zu einer kognitiven Überforderung. Das kontinuierliche Filtern, Einordnen und Verarbeiten großer Mengen an Informationen beanspruchen Aufmerksamkeit und mentale Ressourcen in hohem Maße. Dieses „Too much information“-Phänomen wird von vielen Beschäftigten als zermürend empfunden und steht im Zusammenhang mit Konzentrationsstörungen, Erschöpfung und Entscheidungsvermeidung.

Schließlich entsteht aus der Kombination dieser strukturellen Belastungsfaktoren häufig ein subjektives Gefühl des Nicht-mehr-Mithalten-Könnens. Diese Wahrnehmung ist besonders kritisch, da sie nicht nur die individuelle Selbstwirksamkeit untergräbt, sondern auch zu emotionalem Rückzug, Motivationsverlust und letztlich zu psychischen und physischen Erkrankungen führen kann.

4.2.3 Gesundheitsförderung

Die Entwicklung krankheitsbedingter Fehlzeiten in Unternehmen ist nicht allein das Resultat individueller gesundheitlicher Faktoren, sondern in hohem Maße durch betriebliche Rahmenbedingungen, organisationale Strukturen und die gelebte Unternehmenskultur mitbestimmt. Vor diesem Hintergrund kommt dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) eine zentrale Bedeutung zu. BGM wird deshalb zunehmend als strategisches Instrument verstanden, das sowohl auf die Förderung individueller Gesundheit, als auch auf die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen und organisationaler Resilienz abzielt.

Untersuchungen belegen, dass das Vorhandensein eines systematisch implementierten BGM einen signifikanten Einfluss auf das Fehlzeitenverhalten von Beschäftigten hat.¹⁶ Fehlt ein solches System, besteht die Gefahr, dass gesundheitliche Belastungen nicht erkannt, chronifiziert oder durch nicht abgestimmte Einzelmaßnahmen unzureichend adressiert werden. Unternehmen, die hingegen ein integriertes, nachhaltig verankertes Gesundheitsmanagement verfolgen, verzeichnen in der Regel geringere Fehlzeiten, höhere Mitarbeiterzufriedenheit und eine gesteigerte Bindung der Beschäftigten an das Unternehmen.

4.2.4 Identifikation mit der Arbeit, dem Team und dem Unternehmen

Die Identifikation der Beschäftigten mit der Arbeit, dem Team und dem Unternehmen als Ganzes spielt eine zentrale Rolle für Motivation und Engagement sowie die Bindung. Fehlzeiten sind in diesem Zusammenhang nicht allein durch gesundheitliche Faktoren erklärbar. Sie spiegeln auch die subjektive Beziehung zur Organisation wider. Eine fehlende Identifikation

¹⁶ Vgl.: Badura, B. / Hehlmann, T. (2013); Beck, D. (2021); Fries, S. / Krick, A. (2020); Ilmarinen, J. (2006).

mit dem Arbeitgeber kann daher das Fehlzeitenverhalten erheblich beeinflussen, wobei eine gering ausgeprägte Bindung nicht nur zu einer niedrigeren Schwelle bei der Krankmeldung führt, sondern auch zur strategischen Nutzung von Fehlzeiten als Ausdruck innerer Distanzierung vom Unternehmen.

Organisatorische Identifikation bezeichnet in der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung das Maß, in dem sich Beschäftigte mit den Zielen, Werten und der Kultur eines Unternehmens identifizieren und sich subjektiv als Teil eines Ganzen empfinden. Ist die organisatorische Identifikation schwach ausgeprägt oder gar nicht vorhanden, nimmt die Bereitschaft zur aktiven Teilhabe ab, und es entstehen häufiger dysfunktionale Verhaltensweisen. Beschäftigte empfinden das Unternehmen nicht mehr als Gestaltungsraum oder gemeinschaftliches Projekt. Sie erleben es zunehmend als fremdbestimmten, distanzierten Akteur – oder sogar als „Gegner“. In solchen Kontexten verlieren Fehlzeiten ihren Ausnahmecharakter und werden zu einem kalkulierten Bestandteil der individuellen Alltagsstrategie. Die Krankheit dient nicht mehr ausschließlich der Regeneration im medizinischen Sinn. Stattdessen wird sie als legitimes Mittel zur Distanzierung, Entlastung oder zum Ausdruck von Unzufriedenheit genutzt.

Eine abnehmende Identifikation bzw. eine nicht vorhandene Identifikation ist eng mit der Entstehung innerer Kündigung verbunden, die wiederum mit erlebter Sinnentleerung, mangelnder Wertschätzung und fehlendem sozialen Rückhalt am Arbeitsplatz verknüpft ist. Wenn das Gefühl der Zugehörigkeit fehlt, entwickelt sich kein „Wir-Gefühl“, das im positiven Fall als stabilisierender Faktor gegen stressbedingte Belastungen oder Krankheit wirken kann. Studien zeigen, dass die emotionale Bindung an das Team, an Vorgesetzte und an die Organisation signifikant mit gesundheitsförderlichem Verhalten, Loyalität und Anwesenheit korreliert.¹⁷ Umgekehrt gilt: Je geringer die Identifikation, desto höher die Wahrscheinlichkeit für Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auch bei leichten Beschwerden oder aus psychosozialer Überforderung.

4.2.5 Teamkultur

Fehlzeiten im Arbeitskontext entstehen nicht nur infolge individueller Erkrankungen oder physischer Belastung, sondern sind maßgeblich auch durch soziale Dynamiken innerhalb von Teams und Arbeitsgruppen beeinflusst. Die Teamkultur stellt dabei einen zentralen psychosozialen Rahmen dar, in dem sich arbeitsbezogenes Verhalten entfaltet. Eine konstruktive, wertschätzende und integrierende Teamkultur kann gesundheitsfördernd wirken. Ein dysfunktionales Miteinander erhöht hingegen das Risiko für krankheitsbedingte Abwesenheiten deutlich.

Ein zentrales Element gesunder Teamkulturen ist das Gefühl von Zugehörigkeit und Identifikation mit dem Team (s.o.). Fehlt dieses „Wir-Gefühl“, sinkt die emotionale Bindung an die Kolleginnen und Kollegen ebenso wie das Verantwortungsbewusstsein gegenüber dem Team. Beschäftigte, die sich nicht als Teil einer sozialen Gemeinschaft erleben, verspüren

¹⁷ Vgl.: Ilmarinen, J. (2006), Rump, J. (2022); Rosenstiel, L.v. / Cornelli, G. (2018); Voss, M. et al. (2023).

weniger Loyalität und neigen eher dazu, sich bei Beschwerden abzumelden, auch wenn eine gesundheitliche Einschränkung unter anderen Bedingungen vielleicht toleriert worden wäre. In solchen Konstellationen verschiebt sich das Belastungsempfinden, da die soziale Stütze durch das Team fehlt und eine höhere subjektive Belastung wahrgenommen wird.

Konflikte, Spannungen oder Mobbing wirken darüber hinaus als starke psychosoziale Stressoren. Ungelöste Konflikte innerhalb eines Teams erzeugen ein Klima des Misstrauens, der Unsicherheit und emotionalen Erschöpfung. Der anhaltende psychische Druck, der aus zwischenmenschlicher Ausgrenzung oder feindseligem Verhalten resultiert, kann zum einen zu akuten psychosomatischen Beschwerden und zum anderen zu langfristiger psychischer Beeinträchtigung führen. In der Folge steigt die Wahrscheinlichkeit für krankheitsbedingte Abwesenheiten, nicht zuletzt als Fluchtreaktion aus einem belastenden sozialen Umfeld.

Auch das Fehlen eines ausgeprägten Verantwortungsgefühls gegenüber dem Team trägt zur Erhöhung von Fehlzeiten bei. Wenn Beschäftigte den Eindruck haben, dass ihre Anwesenheit oder Leistung weder wahrgenommen noch geschätzt wird, entsteht eine Gleichgültigkeit gegenüber kollektiven Zielen. Das Gefühl, dass „es ohnehin niemanden interessiert“, ob man anwesend ist oder sich engagiert, kann zu einer Entkopplung vom Teamgeschehen führen, die krankheitsbedingten Abwesenheiten begünstigt.

Ein weiterer Faktor ist das Erleben von Ungerechtigkeit beispielsweise durch unfaire Aufgabenverteilung, bevorzugte Behandlung Einzelner oder mangelnde Anerkennung geleisteter Arbeit. Wahrgenommene soziale Ungleichheit wird in der arbeitspsychologischen Forschung als relevanter Auslöser für Frustration, Demotivation und psychosozialen Stress identifiziert mit entsprechenden Konsequenzen für das Gesundheitsverhalten.¹⁸

Auch Kommunikationsdefizite innerhalb eines Teams stellen ein Risiko dar. Wenn Austausch fehlt, Probleme nicht benannt werden oder Missverständnisse ungelöst bleiben, entstehen Unsicherheiten, die sich in erhöhtem psychischem Druck und belastenden Fehlinterpretationen äußern können. Dies gilt insbesondere in Teams, in denen eine Kultur der Vermeidung oder des Schweigens vorherrscht. Belastungen werden in solchen Konstellationen nicht adressiert, sondern „angesammelt“, was langfristig zu Erschöpfung und Ausfall führt.

Zudem ist die Integration neuer Kolleginnen und Kollegen ein kritischer Punkt. Werden neue Mitarbeitende nicht aktiv aufgenommen und in soziale sowie funktionale Prozesse eingebunden, entsteht das Gefühl der Isolation und Fremdheit. Gerade in der Anfangsphase kann eine gelingende Integration entscheidend dafür sein, ob sich ein belastungsresistentes Zugehörigkeitsgefühl entwickelt oder eine strukturelle Entfremdung entsteht.

Nicht zuletzt spielt die Rolle der Führung eine wichtige moderierende Funktion. Distanziert-agierende oder nicht ansprechbare Führungskräfte, die Belastungssignale nicht erkennen oder ignorieren, tragen zu einer Verschärfung psychosozialer Belastung bei. Eine gesundheitsorientierte Führung erkennt und adressiert Spannungen im Team frühzeitig, fördert Kommunikation und vermittelt Anerkennung. Fehlt diese Art von Führung, verstärkt sich die

¹⁸ Vgl.: Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002); Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984)

Wirkung negativer Teamdynamiken auf das Wohlbefinden und das Fehlzeitenverhalten der Beschäftigten (siehe Kapitel 4.2.6).

Teambezogener Treiber für Fehlzeiten	Beschreibung / Konkretisierung
Kein Wir-Gefühl / Geringe Teamidentifikation	Mangelnde Zugehörigkeit, geringe Loyalität zum Team, reduzierte Verantwortung gegenüber Kolleg:innen.
Konflikte, Spannungen, Mobbing	Psychosozialer Stress durch ungelöste Konflikte, Ausschluss oder feindseliges Verhalten.
Kein Verantwortungsgefühl gegenüber dem Team	„Warum soll ich mich anstrengen oder präsent sein, wenn es eh niemanden interessiert?“
Gefühl von Ungerechtigkeit	Wahrgenommene Ungleichbehandlung oder unfaire Aufgabenverteilung, Frustration.
Schwache Kommunikation	Fehlender Austausch, Unsicherheit, Missverständnisse bleiben unbesprochen.
Fehlende Integration neuer Kolleg:innen	Neue Mitarbeitende fühlen sich nicht willkommen oder werden nicht ins Team integriert.
Vermeidungskultur	Keine offene Ansprache von Problemen, Belastungen stauen sich auf.
Ausgrenzung	Gefühl von Isolation und mangelnder Wertschätzung und Respekt.
Distanziert-führende Führungskraft	Führung ist abwesend, nicht ansprechbar oder erkennt Belastungen nicht.

Teamkultur

Abb. 5: Faktoren der Teamkultur

4.2.6 Führung

Auch Führung zählt zu den zentralen Einflussfaktoren im Kontext von Fehlzeiten. Zahlreiche empirische Studien belegen, dass das Führungsverhalten maßgeblich darüber mitentscheidet, ob sich Beschäftigte gesundheitlich wohlfühlen, Belastungen frühzeitig adressieren und sich im Fall gesundheitlicher Einschränkungen arbeitsfähig fühlen – oder ob sie sich emotional distanzieren und häufiger krankmelden.¹⁹

Ein Führungsverhalten, das zur Reduktion von Fehlzeiten beiträgt, ist durch Präsenz, Ansprechbarkeit und Verlässlichkeit gekennzeichnet. Wenn Führungskräfte im Alltag sichtbar und verfügbar sind, signalisiert dies Aufmerksamkeit und Verantwortungsübernahme. Eine solche Präsenz stärkt das Sicherheits- und Vertrauensgefühl im Team, insbesondere bei auftretenden Belastungen oder Unsicherheiten. Unterstützend wirkt ferner ein Kommunikationsstil, der auf Dialog, Nachvollziehbarkeit und Fairness beruht. Klare und gleichzeitig gerechte Entscheidungen – etwa im Kontext von Schicht- oder Urlaubsplanung – fördern das Gefühl struktureller Gerechtigkeit und reduzieren subjektiv empfundene Ungleichbehandlung, die andernfalls als Stressor wirken könnte.

Darüber hinaus sind Anerkennung und Wertschätzung zentrale Faktoren wirksamer Führungsarbeit. Beschäftigte, deren Einsatz gesehen und gewürdigt wird, entwickeln eine

¹⁹ Vgl.: Wegge, J. et al. (2015); Rosenstiel, L.v. / Cornelli, G. (2018); Nielsen, K. et al. (2018).

stärkere emotionale Bindung an ihre Tätigkeit und den Betrieb. Diese Bindung erhöht die Schwelle zur Krankmeldung, insbesondere bei leichteren Beschwerden. Auch die Möglichkeit zur Beteiligung – etwa bei Verbesserungen oder Veränderungsprozessen – fördert das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Verantwortungsübernahme. Ein gesundheitsorientiertes Führungsverhalten beinhaltet zudem die aktive Wahrnehmung des Teamklimas, das frühzeitige Erkennen dysfunktionaler Dynamiken und die Förderung einer unterstützenden, offenen Teamkultur (siehe auch Kapitel 4.2.5). In solchen Kontexten entsteht ein höheres Maß an psychischer Resilienz sowie eine kollektiv getragene Haltung von Verantwortungsbereitschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme.

Demgegenüber steht ein Führungsstil, der Fehlzeiten eher begünstigt. Hierzu zählt insbesondere ein reiner Anweisungsstil, bei dem Kommunikation nicht dialogisch, sondern befehlsorientiert erfolgt. Der Verzicht auf Mitsprache, Feedbackkultur und Beteiligung führt nicht selten zu Demotivation und innerer Distanzierung. Unfaire Schicht- oder Urlaubsplanung sowie mangelnde Rücksichtnahme auf körperliche und psychische Belastungen verstärken diesen Effekt. Wird Belastung ignoriert oder bagatellisiert, entsteht für die betroffenen Mitarbeitenden ein Gefühl mangelnder Wertschätzung, das die emotionale Verbundenheit mit dem Unternehmen schwächt. Eine unsichtbare oder distanzierte Führung, die für Mitarbeitende weder erreichbar noch unterstützend erlebbar ist, verschärft dieses Empfinden. Ein besonders kritischer Punkt ist das Verhältnis zwischen Kritik und Lob. In Betrieben, in denen ausschließlich negatives Verhalten sanktioniert, positives Engagement jedoch nicht anerkannt wird, entsteht ein dysfunktionales Leistungsklima. Dieses Klima fördert nicht nur Frustration, sondern auch Rückzugsverhalten, das sich in vermehrten oder verlängerten Fehlzeiten niederschlagen kann. Wird Führung darüber hinaus als respektlos oder willkürlich wahrgenommen, sinkt das Vertrauen in die organisationale Gerechtigkeit – ein bekannter Prädiktor für arbeitsbedingten Stress und Erkrankungen.

Führungsverhalten, das Fehlzeiten REDUZIERT	Führungsverhalten, das Fehlzeiten STEIGERT
• Präzise, ansprechbare Führung („Die Führungskraft ist greifbar“). • Klare, faire und verlässliche sowie nachvollziehbare Entscheidungen. • Offenes Ohr für Belastungen und Unterstützung bei Problemen. • Anerkennung für Einsatz und gutes Verhalten. • Einbindung der Mitarbeitenden bei Verbesserungen. • Blick für Teamklima / -geist und Teamkultur. • Respekt der Mitarbeitenden gegenüber der Führungskraft.	• Reiner Anweisungsstil („Ansagen statt Dialog“). • Unfaire Schicht-/Urlaubsplanung. • Ignorieren von körperlicher / psychischer Belastung. • Unsichtbare, distanzierte Führung. • Nur Kritik, kein Lob oder Anerkennung. • Keine Beteiligung, keine Mitsprache. • Wenig Respekt der Mitarbeitenden vor der Führungskraft.

Abb. 6: Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Fehlzeiten

4.2.7 Umgang mit Anonymität

wie bereits im Kapitel „Teamkultur“ dargestellt, beeinflusst die soziale Struktur eines Arbeitsplatzes das Wohlbefinden der Beschäftigten sowie ihr Verhalten im Hinblick auf Anwesenheit, Krankmeldung und Verantwortungsübernahme. In diesem Zusammenhang stellt Anonymität einen bedeutsamen psychosozialen Risikofaktor für die Zunahme von Fehlzeiten dar. Arbeitsumgebungen, in denen soziale Beziehungen schwach ausgeprägt, Teamzugehörigkeit unklar oder die Belegschaft häufig durch Personalfluktuations oder wechselnde Einsatzstrukturen fragmentiert ist, begünstigen Rückzugsverhalten.

Ein zentrales Problem anonymer Arbeitskontexte ist der Wegfall sozialer Kontrolle durch das Team. In stark integrierten Teams ist die Anwesenheit jedes und jeder Einzelnen spürbar und relevant für das gemeinsame Arbeitsergebnis. Fehlt jemand, entsteht eine unmittelbare Lücke – sowohl funktional als auch sozial. In anonymen Arbeitskontexten hingegen bleibt Abwesenheit häufig unbeachtet, was das Bewusstsein dafür mindert, dass Fehlzeiten Auswirkungen auf Kolleginnen und Kollegen haben können. Diese fehlende Rückmeldung über das eigene Verhalten begünstigt eine Entkopplung von der sozialen Verantwortung im Arbeitszusammenhang. Fehlzeiten werden damit nicht mehr als Ausnahme oder Notwendigkeit verstanden. Stattdessen können sie zur Option einer individuellen Entlastungsstrategie im Sinne von „es merkt ja niemand“ werden.

Gleichzeitig führt Anonymität häufig zu sozialer Isolation. Die Einsamkeit am Arbeitsplatz ist in der psychologischen Forschung als relevanter Risikofaktor für psychische Erkrankungen anerkannt. Fehlen stabile soziale Beziehungen, vertrauensvolle Gesprächspartner und -partnerinnen oder erlebbare Gemeinschaft, sinkt die psychische Resilienz gegenüber alltäglichen Belastungen.

Ein weiterer Effekt anonymer Arbeitsumgebungen ist die Schwächung emotionaler Bindung und Loyalität gegenüber der Organisation. Wo keine sozialen Beziehungen entstehen und keine kollektive Verantwortlichkeit spürbar ist, entsteht auch kein Gefühl der Verpflichtung gegenüber der Arbeitsgruppe oder dem Unternehmen. Die emotionale Entfremdung führt zu einer geringeren Motivation hinsichtlich der Aufrechterhaltung von Arbeitsfähigkeit – insbesondere in Situationen, in denen dies mit persönlichem Einsatz oder kurzfristigem Verzicht verbunden wäre. Die Schwelle, sich dem Arbeitsprozess durch eine Krankmeldung zu entziehen, sinkt signifikant, wenn das Gefühl fehlt, dass die eigene Anwesenheit einen Unterschied macht oder dass Kolleginnen und Kollegen aufeinander angewiesen sind.

4.2.8 Umgang mit dem Phänomen der inoffiziellen Fehlzeitenplanung

Eine besonders komplexe und oft unterschätzte Erscheinung stellt die sogenannte inoffizielle Fehlzeitenplanung dar, bei der sich Mitarbeitende im Team oder in Teilgruppen koordinieren, um systematisch Fehlzeiten einzuplanen. Diese Form der sozial abgestimmten Abwesenheit

stellt ein vielschichtiges soziales Phänomen dar, das auf tiefere Störungen in der organisationalen Kultur, der Führung oder der Gerechtigkeitswahrnehmung hinweist.

Solche Praktiken können auf den ersten Blick paradox erscheinen, da sie – trotz klarer Regelverletzung – eine Form kollektiven Zusammenhalts abbilden. Die Koordination von Krankmeldungen im Sinne eines inoffiziellen „Schichtplans“, bei dem sich Mitarbeitende abwechselnd krankmelden, ist Ausdruck eines dysfunktionalen Gruppenzusammenhalts. Anstelle einer gemeinsamen Leistungsorientierung oder Identifikation mit dem Betrieb entwickelt sich ein negativ gewendetes Solidaritätsverhalten: Man steht füreinander ein, nicht um die Produktivität zu sichern, sondern um sich gegenseitig Freiräume außerhalb der offiziellen Urlaubskontingente zu ermöglichen. Diese Form des Zusammenhalts zersetzt nicht nur arbeitsorganisatorische Abläufe, sondern untergräbt auch die Glaubwürdigkeit betrieblicher Strukturen.

Ein weiterer zentraler Antrieb für inoffizielle Fehlzeitenplanung kann das subjektive Streben nach Gerechtigkeitsausgleich sein. Wird innerhalb eines Teams oder eines Betriebs der Eindruck vermittelt, dass bestimmte Personen sich regelmäßig krankmelden, ohne dass dies sanktioniert oder hinterfragt wird, entsteht bei anderen Mitarbeitenden eine Art kompensatorischer Anspruch: Wenn andere sich „Auszeiten nehmen“, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen, fühlt man sich legitimiert, ebenfalls auf diese Weise zu agieren. Fehlzeiten werden dadurch von individuellen Gesundheitszuständen entkoppelt und zunehmend als informelles Äquivalent zu Freizeit oder Erholung interpretiert. Dieses Verhalten stellt eine subtile Form des individuellen Gerechtigkeitsmanagements dar, das strukturell dysfunktionale Zustände innerhalb der Organisation kompensieren soll.

Zugleich kann inoffizielle Fehlzeitenplanung als stiller Protest gegen wahrgenommene Missstände verstanden werden. Fehlt es an verlässlicher Führung, an wertschätzender Kommunikation oder an gerechten Strukturen im Arbeitsalltag, suchen sich Mitarbeitende alternative Formen des Ausdrucks. Die strategische Nutzung von Fehlzeiten dient dann als indirektes Signal: „Wenn sich niemand um uns kümmert, regeln wir es eben selbst – auch auf Kosten der Produktivität.“ In diesem Sinn sind solche Verhaltensmuster Ausdruck organisationaler Frustration und sozialer Selbstregulierung in einem System, das als ungerecht oder nicht fürsorglich erlebt wird. Die Konsequenzen für die betriebliche Leistungsfähigkeit sind erheblich, da solche stillen Widerstandsformen häufig über lange Zeit unentdeckt bleiben und sich tief in die Alltagspraxis von Teams einschleichen können.

Die inoffizielle Planung von Fehlzeiten zeigt exemplarisch, wie eng Fehlzeiten mit sozialem Verhalten, normativen Orientierungen und organisationaler Kultur verflochten sind. Sie macht deutlich, dass betriebliche Fehlzeitenstatistiken allein wenig über die tatsächliche Gesundheit der Belegschaft aussagen, wenn nicht auch die sozialen Dynamiken und subjektiven Deutungsmuster berücksichtigt werden, die dem Abwesenheitsverhalten zugrunde liegen.

4.2.9 Work-Life-(In)Balance

Die Balance zwischen beruflichen Anforderungen und privaten Lebensbereichen – häufig unter dem Begriff „Work-Life-Balance“ gefasst – ist ein zentraler Einflussfaktor auf die physische und psychische Gesundheit von Beschäftigten. Ist diese Balance gestört, spricht man von einer Work-Life-Inbalance. Diese bezeichnet ein chronisches Missverhältnis zwischen arbeitsbedingten Belastungen und den Möglichkeiten zur Erholung, Regeneration und Gestaltung des Privatlebens. Eine andauernde Work-Life-Inbalance kann sowohl zu erhöhter Stressbelastung als auch zu einem langfristigen Anstieg von Fehlzeiten führen, insbesondere im Kontext psychischer und psychosomatischer Erkrankungen.

Ein wesentlicher Treiber dieser Inbalance ist die Arbeitszeitgestaltung. Insbesondere Schichtarbeit und Nachtarbeit sind mit einer erhöhten gesundheitlichen Belastung verbunden, da sie natürliche biologische Rhythmen stören, den Schlaf beeinträchtigen und die soziale Teilhabe am Privatleben einschränken.

Auch eine mangelnde Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung kann die Work-Life-Balance empfindlich stören. Wenn Beschäftigte wenig Einfluss auf Beginn, Dauer und Lage ihrer Arbeitszeit haben, wird die Vereinbarkeit mit privaten Bedürfnissen erheblich erschwert. In solchen Fällen entstehen häufig chronische Erschöpfungszustände und ein Gefühl mangelnder Autonomie, das sich negativ auf die Motivation, das Wohlbefinden und letztlich auf die Anwesenheitsbereitschaft auswirkt.

Lange Pendelzeiten stellen einen weiteren Belastungsfaktor dar. Sie führen nicht nur zu einer Nettoverlängerung der täglichen Arbeitszeit, sondern reduzieren auch die verfügbare Zeit für soziale Aktivitäten, Erholung und Schlaf. Dieser Zeitmangel kann über längere Zeiträume hinweg zu einem kumulierten Stresslevel führen, der das Risiko gesundheitlicher Beschwerden erhöht und die Schwelle zur Inanspruchnahme krankheitsbedingter Abwesenheit senkt.

Hinzu kommt, dass das Privatleben selbst häufig durch Belastungen geprägt ist – etwa durch familiäre Anforderungen, finanzielle Sorgen oder psychische Belastungslagen. Wenn solche privaten Beanspruchungen auf eine starr strukturierte, wenig unterstützende Arbeitswelt treffen, entsteht ein „Doppelstress“, der weder durch betriebliche noch durch private Ressourcen kompensiert werden kann. In starren beruflichen Kontexten, die keine Rücksicht auf die privaten Realitäten der Beschäftigten nehmen, wird die psychophysische Belastung häufig als nicht mehr tragbar erlebt. Fehlzeiten stellen dann oftmals eine Reaktion auf eine als dauerhaft überfordernd empfundene Lebenssituation dar.

Ein weiterer relevanter Aspekt im Kontext der Work-Life-Inbalance ist die Unsicherheit von Beschäftigungsverhältnissen. Instabile Arbeitsverhältnisse oder die Angst vor Arbeitsplatzverlust führen zu einem konstanten psychischen Druck, der sowohl während der Arbeit als auch im Privatleben wirkt. Diese Form von existenzieller Unsicherheit kann nicht nur die Lebenszufriedenheit mindern, sondern erhöht auch die Anfälligkeit für stressbedingte Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen oder psychosomatische Beschwerden. Gleichzeitig erzeugt sie ein Spannungsverhältnis: Einerseits sinkt die Schwelle zur Erschöpfung, andererseits hemmt die Angst vor Arbeitsplatzverlust die Bereitschaft, offen mit Belastungen

umzugehen oder sich krankzumelden – was langfristig Präsentismus und chronische Überlastung begünstigen kann und sich ggf. auch in der Survivor Sickness (s.o.) äußert.

5. Zentrale Learnings: Betriebliche Handlungsmöglichkeiten zur Beeinflussung der Fehlzeiten

Die Analyse der vom Unternehmen beeinflussbaren Treiber eröffnet nicht nur ein vertieftes Verständnis für das Abwesenheitsverhalten von Beschäftigten, sondern bildet zugleich die Grundlage für einen strategisch ausgerichteten Handlungsrahmen im Fehlzeitenmanagement.

1. Personalstruktur: Integration

Ein zentraler Einflussfaktor liegt in der Veränderung der Personalstruktur. Während frühere Beschäftigtengenerationen durch langfristige Betriebszugehörigkeit, regionale Verwurzelung und emotionale Identifikation mit dem Unternehmen geprägt waren, zeigt sich heute ein Bild zunehmender Mobilität, Heterogenität und temporärer Beschäftigungsformen. Diese strukturelle Fragmentierung geht häufig mit einer geringeren Bindung an das Unternehmen einher, was die Schwelle zur Krankmeldung senken kann. Besonders betroffen sind Zeitarbeitskräfte und befristet Beschäftigte, deren Integration in betriebliche Gemeinschaften häufig unzureichend ist. Unternehmen müssen daher verstärkt in Maßnahmen zur sozialen und funktionalen Integration investieren und emotionale Bindung auch bei temporären Belegschaften aktiv fördern.

2. Arbeitsbedingungen: Ganzheitlicher Blick

Die Verdichtung von Arbeit, steigende Reaktionsgeschwindigkeiten, kontinuierlicher Wandel und digitale Informationsüberflutung zählen zu Haupttreiber psychosozialer Belastungen im heutigen Arbeitsalltag. Diese Faktoren führen zu einem Gefühl ständiger Überforderung und zur Erosion von Erholungsphasen. Die resultierende chronische Erschöpfung zeigt sich in einer steigenden Zahl psychisch bedingter Fehlzeiten. Unternehmen sind gefordert, nicht nur Prozesseffizienz zu steigern, sondern gleichzeitig die Belastbarkeit der Belegschaft mitzudenken. Gestaltungsfelder ergeben sich etwa bei der Arbeitszeitflexibilität, der Steuerung der Kommunikation und Kooperation sowie der Priorisierung und Delegation von Aufgaben.

3. Gesundheitsförderung: Von der Einzelmaßnahme zur Systematik

Ein systematisch implementiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wirkt als strukturelles Gegengewicht zur steigenden Belastungsdichte. Es verbindet präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung mit strukturellen Interventionen in Arbeitsorganisation und Führungskultur. Fehlt ein solches System, bleibt der Einfluss auf Fehlzeiten punktuell und ineffektiv. Ein integriertes BGM, das sowohl individuelle als auch organisationale Gesundheit adressiert, reduziert hingegen nicht nur Fehlzeiten, sondern steigert auch die Identifikation und Produktivität der Beschäftigten.

4. Identifikation und Zugehörigkeit: Psychosoziale Anbindung und Verbundenheit stärken

Fehlzeiten entstehen auch dort verstärkt, wo Beschäftigte sich emotional vom Unternehmen entfremden. Fehlt die Identifikation mit dem Betrieb, wird Krankheit häufig nicht mehr als Ausnahme, sondern als kalkuliertes Entlastungsinstrument genutzt. Die Förderung organisationaler Identifikation – etwa durch transparente Kommunikation, partizipative Führung, Anerkennungskultur und faire Arbeitsbedingungen – kann die emotionale Verbundenheit steigern und Fehlzeiten signifikant reduzieren. Die Qualität der sozialen Beziehungen innerhalb des Unternehmens ist damit nicht nur ein weicher Erfolgsfaktor, sondern ein relevanter Hebel betrieblicher Gesundheitssteuerung.

5. Teamkultur: Moderation sowie Konflikt- und Kommunikationsmanagement

Teams prägen das tägliche Arbeitsklima und wirken direkt auf Gesundheit und Verhalten. Fehlende Zugehörigkeit, ungelöste Konflikte, unfaire Aufgabenverteilung oder mangelhafte Kommunikation erzeugen ein Klima der Unsicherheit und sozialen Entkopplung. Diese psychosozialen Spannungen führen häufig zu stressbedingten Fehlzeiten oder psychosomatischen Beschwerden. Betriebe sollten daher gezielt in Team- und Konfliktmoderation investieren, die Integration neuer Kollegen und Kolleginnen fördern und Kommunikationsformate etablieren, die Austausch und Feedback ermöglichen.

6. Führung: Schlüsselrolle bezüglich des Gesundheitsverhaltens

Die Führungskraft ist eine zentrale Instanz im gesundheitsbezogenen Verhalten von Mitarbeitenden. Präsenz, Dialogfähigkeit, Verlässlichkeit und Wertschätzung fördern Sicherheit, Motivation und Verantwortungsbewusstsein. Im Gegensatz dazu führt distanzierte, kritikorientierte oder ungerechte Führung zu Demotivation, innerer Kündigung und erhöhtem Fehlzeitenverhalten. Unternehmen müssen daher Führung als Managementfunktion und als gesundheitswirksame Schnittstelle verstehen. Es bedarf auch einer systematischen Qualifizierung.

7. Soziale Sichtbarkeit: Anonymität vermeiden

In anonymen Arbeitsumgebungen sinkt die soziale Kontrolle. Fehlzeiten bleiben unbemerkt, Loyalität schwindet, Zugehörigkeit fehlt. Der Aufbau überschaubarer Teams, die Förderung kollegialer Verantwortung und gezielte Maßnahmen gegen soziale Isolation sind essenziell, um Fehlzeiten nicht durch Distanzierungsmechanismen strukturell zu begünstigen. Sichtbarkeit, persönliche Ansprache und soziale Nähe wirken hier als präventive Schutzfaktoren.

8. Konsequenzkultur: Umgang mit der inoffiziellen Fehlzeitenplanung

Verfestigte Absprachen im Sinne inoffizieller Fehlzeitenplanung deuten auf eine tiefergehende Erosion organisationaler Gerechtigkeit und Fürsorge hin. Diese Phänomene sind weniger Ausdruck individueller Illoyalität als Symptome eines gestörten Vertrauensverhältnisses zwischen Beschäftigten und Organisation. Unternehmen sollten daher auf frühzeitige Signale sozialer Dysfunktion achten und mit Maßnahmen zu Fairness, Transparenz und kultureller Re-Kodierung reagieren. Konsequenzkultur sowie Klarheit und Verbindlichkeit in der Adressierung tragen ebenfalls zur Lösung bei.

9. Work-Life-Balance: Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben

Schließlich stellt die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben einen zentralen Schutzfaktor dar. Eine chronische Work-Life-Inbalance – etwa durch Schichtarbeit, lange Pendelzeiten oder mangelnde Flexibilität – wirkt gesundheitlich riskant und demotivierend. Flexibilisierte Arbeitszeitmodelle, mobile Arbeitsformen, familienfreundliche Regelungen und individuelle Gestaltungsspielräume sind geeignete Mittel, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

6. Zusammenfassung

Die Entwicklung der Fehlzeiten bedarf einer umfassenden Analyse. Dabei ist ein ganzheitlicher Ansatz von Nöten, der gesellschaftliche, wirtschaftliche, technologische, strukturelle und prozessuale Veränderungen berücksichtigt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Dabei lassen sich verschiedene Treiber und Einflussfaktoren unterscheiden:

- Zum einen externe, vom Unternehmen nicht direkt beeinflussbare Faktoren wie die (gesundheitlichen) Langzeitfolgen der Pandemie, die erleichterte Krankschreibung, der demografische Wandel oder das veränderte Mindset jüngerer Generationen.
- Zum anderen vom Unternehmen beeinflussbare Faktoren, die steuerbar sind und auf das Fehlzeitenverhalten einwirken können: Dazu zählen Personalstruktur, Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung, Teamkultur, Führung, Umgang mit sozialer Anonymität und inoffizieller Fehlzeitenplanung und die Work-Life-Balance.

Auf der Grundlage der Erkenntnisse lässt sich ein differenzierter Handlungsrahmen für Unternehmen ableiten, der auf der Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen, der Förderung von Identifikation und Beteiligung, der Entwicklung unterstützender Team- und Führungskulturen sowie der strategischen Verankerung eines integrativen betrieblichen Gesundheitsmanagements basiert.

Die monetäre und non-monetäre Belastungen stellen nicht nur für Unternehmen ein wirtschaftliches Risiko dar, sondern betreffen die gesamtwirtschaftliche Wertschöpfung, die Leistungsfähigkeit des Sozialversicherungssystems sowie die gesellschaftliche Stabilität. Eine

differenzierte Betrachtung der Fehlzeitenentwicklung sowie gezielte betriebliche und politische Maßnahmen zur Reduktion krankheitsbedingter Ausfallzeiten erscheinen vor diesem Hintergrund dringend geboten.

Literatur

- AOK-Bundesverband (2025). AOK-Fehlzeiten-Report 2025. Berlin.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (Hrsg.) (2023). Fehlzeiten-Report 2023: Führung und Gesundheit. Springer.
- Badura, B. & Hehlmann, T. (2013). Gesundheitsmanagement – Qualitätsförderung für Unternehmen und Beschäftigte. Springer.
- Beck, D. (2021). Betriebliches Gesundheitsmanagement strategisch ausrichten. Wiesbaden: Springer Gabler.
- BGM (2025). Arbeitsunfähigkeit: Monatlicher Krankenstand 1970 – 2014, Berlin.
- Böhm, S. A., Kunze, F., & Bruch, H. (2014). Spotlight on Age-Diversity Climate: The Impact on Job Satisfaction and Engagement. *Personnel Psychology*, 67(3), 667–704.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2023). Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2022. Dortmund.
- Bungard, W. (2021). Kennzahlen im Fehlzeitenmanagement: Analyse, Interpretation und Steuerung. Haufe.
- DAK-Gesundheit (2023). Gesundheitsreport 2023 – Krankenstand auf Rekordhoch. Hamburg.
- Dettmers, J. (2022). Entgrenzung der Arbeit: Auswirkungen und Gestaltung. In: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 76(4), 215–223.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105–108.
- Eppinger, U. (2024): Spitzenwerte beim Krankenstand durch telefonische Krankschreibung – oder liegen die Gründe ganz woanders? In: Medscape 13.11.2024 (https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4914388#vp_1 / 24.05.25)
- Fries, S. & Krick, A. (2020). Psychische Belastungen in der Arbeit erkennen und verringern. Beltz.
- Hofmann, J. & Rieble, V. (2021). Arbeit 4.0 – Digitalisierung und neue Arbeitsformen. Springer Gabler.
- Höpflinger, F. (2016). Generationen in der Arbeitswelt: Werte, Wandel, Zusammenarbeit. Beltz Juventa.
- Ilmarinen, J. (2006). Towards a longer worklife – Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health.
- ISO 10075 (2017). Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Internationale Organisation für Normung (ISO).
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542.
- Krause, A., Schütz, H. & Zörner, A. (2017). Stressreport Deutschland 2016. BAuA.
- Kruse, A. (2020). Altern in der Arbeitswelt – Anforderungen an Organisationen und Führung. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(7), 585–591.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Berlin Springer.
- Niederland, W. G. (1980). Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom, Seelenmord. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt am Main.
- Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F. & Bültmann, U. (2018). Leadership and employee well-being: A review of reviews. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(3), 286–303.

-
- Noer, D. M. (2009). *Healing the Wounds: Overcoming the Trauma of Layoffs and Revitalizing Downsized Organizations*, Revised & Updated. Jossey-Bass, NJ.
 - Rosenstiel, L. v. & Comelli, G. (2018). *Führung durch Motivation* (7. Aufl.). Schäffer-Poeschel.
 - Rump, J. (2022). Zukunft der Arbeit – Herausforderungen für Unternehmen und Beschäftigte. In: *PERSONALquarterly*, 74(2), 9–15.
 - Schmid, A. & Semmer, N. K. (2019). Arbeitsbedingungen und Gesundheit. In: Greifeneder et al. (Hrsg.): *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit*.
 - Schmidt, J. & Schröder, H. (2009). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In: Badura, B. et al. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche. Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Heidelberg: Springer, 93-100.
 - Steinke, L. & Badura, B. (2011). Fehlzeiten – Ursachen, Kosten, Steuerungsmöglichkeiten. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, 6(2), 102–108.
 - Techniker Krankenkasse (TK) (2024). *Gesundheitsreport 2024*. Hamburg.
 - Techniker Krankenkasse (TK) (2024a). *Krankenstand 2024: Erste elf Monate auf Rekordhoch – Erkältungskrankheiten weiter auf Platz 1*. Techniker Krankenkasse.
<https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/krankenstand-2024-erste-elf-monate-auf-rekordhoch-2188542>
 - Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
 - Uris, A. (1955). How to Build Presenteeism. *Petroleum Refiner*, 1955, 34, 348-359.
 - Voss, M., Stark, S., & Ebener, M. (2023). Determinanten von Fehlzeiten: Eine systematische Literaturanalyse. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 77(3), 221–236.
 - Wegge, J., van Dick, R., & Fischer, A. (2015). Leadership, Organizational Health, and Well-being. In: *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*. Oxford University Press.
 - Zapf, D. (2022). Stress und Gesundheit in Organisationen. In: Schuler & Hell (Hrsg.): *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Hogrefe.