

## Präsentismus – krank und doch in der Arbeit?

1. Einleitung und Hintergrund	32
<hr/>	
2. Theoretische Ansätze zur Erklärung von Präsentismusverhalten	33
<hr/>	
3. Methodisches Vorgehen	36
<hr/>	
4. Resultate	38
4.1. Zusammenhänge zwischen Präsentismus, Absentismus und Gesundheitszustand	38
4.2. Präsentismusedeterminanten	40
<hr/>	
5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	45

*Joachim Gerich*

*Assoziierter Professor am Institut für Soziologie, Abteilung für Empirische Sozialforschung der JKU*

### Auszug aus WISO 2/2014

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften  
Volksgartenstraße 40  
A-4020 Linz, Austria  
Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889  
E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)  
Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

## **1. Einleitung und Hintergrund**

*zwei Gründe für  
zunehmendes  
Forschungs-  
interesse*

Während Forschung zu Krankenständen und krankheitsbedingtem Absentismusverhalten eine lange Tradition aufweist, rückte das Interesse an Präsentismus (das Verhalten, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zur Arbeit zu gehen) in jüngster Zeit stärker in den Vordergrund (Johns 2010). Für das zunehmende Forschungsinteresse an Präsentismus können mindestens zwei wesentliche Gründe angeführt werden.

Einerseits wird angenommen, dass Präsentismus im Vergleich zu Absentismus zu stärkeren gesundheitsbedingten Produktivitätsverlusten führt. Obwohl die Quantifizierung der Produktivitätseinschränkungen von ArbeitnehmerInnen aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen problematisch ist, unterstützen einige bisherige Untersuchungen diese Hypothese. So schätzten beispielsweise Steward et al. (2003) auf Basis ihrer Analysen, dass 71% der gesamten gesundheitsinduzierten Produktivitätsverluste durch reduzierte Leistungsfähigkeit während der Arbeitszeit und nur zu 29% durch Absentismus bedingt sind. Goetzel et al. (2004) schätzen aufgrund einer Sekundärdatenanalyse unter Einbeziehung unterschiedlicher Datenquellen und auf der Basis der zehn häufigsten Erkrankungen, dass der Anteil der durch Präsentismus verursachten gesundheitsbezogenen Gesamtkosten für Arbeitgeber zwischen 20 und 60 Prozent liegt.

Andererseits wird angenommen, dass durch Präsentismus Krankheiten „verschleppt“ werden und die gesundheitliche Anfälligkeit durch fehlende Regenerationszeit erhöht wird. Auf Basis bisheriger Untersuchungen kann davon ausgegangen werden, dass Präsentismus die (insbesondere psychische) Gesundheit der ArbeitnehmerInnen nachhaltig beeinträchtigt und langfristig zu vermehrten Krankenstandstagen führt (Bergström et al. 2009, Taloyan et al. 2012, Demerouti et al. 2009, Kivimäki et al. 2005).

Krankenstände und Krankenstandsstatistiken werden – auch aufgrund ihrer relativ leichten Verfügbarkeit in Form protokollierter Daten – häufig als Gesundheitsindikatoren verwendet. So spricht man beispielsweise im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements von der Gesundheitsquote – womit der prozentuelle Anteil der Anwesenheit der Belegschaft im

Unternehmen gemeint ist – und ist bestrebt, durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die Gesundheitsquote zu erhöhen. In Anbetracht der bereits dargestellten Relativierungen und des Umstands, dass bisherige Forschungsergebnisse nahelegen, dass Präsentismus im Vergleich zu Absentismus einen besseren Gesundheitsindikator darstellt (Aronsson et al. 2011), kann die Aussagekraft der Gesundheitsquote in Frage gestellt werden.

*Aussagekraft der Gesundheitsquote kann in Frage gestellt werden*

Der vorliegende Beitrag geht anhand der Daten einer österreichischen Präsentismus-Erhebung zwei Hauptfragen nach. Zum einen soll untersucht werden, in welcher Weise Präsentismus- und Absentismushäufigkeiten Informationen über den subjektiven Gesundheitszustand von ArbeitnehmerInnen bieten. Zum anderen soll der Frage nachgegangen werden, welche Kontextbedingungen (bezogen auf personale sowie tätigkeits- und organisationsbezogene Merkmale) das Auftreten von Präsentismus begünstigen.

## **2. Theoretische Ansätze zur Erklärung von Präsentismusverhalten**

Theoretische Ansätze zur Erklärung fassen üblicherweise Präsentismus als Resultat eines restringierten Entscheidungsprozesses auf. ArbeitnehmerInnen, welche mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung („Health Event“) aufgrund chronischer oder akuter Symptome konfrontiert sind, sind gezwungen, zwischen zwei Optionen (Krankenstand zu beantragen oder trotz Erkrankung zur Arbeit zu gehen) zu wählen (Johansson & Lundberg, 2004; Hansen & Andersen, 2008; Aronsson et al., 2011; Aronsson & Gustafsson, 2005; Bierla et al., 2010; Leineweber et al., 2012; Taloyan et al., 2012). Weiterhin wird angenommen, dass die Entscheidung einerseits durch die Schwere der Symptome bzw. die daraus resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, aber auch durch personale, tätigkeitsbezogene und organisationale Kontextfaktoren beeinflusst ist.

*Wahl zwischen Krankenstand oder Arbeiten trotz Erkrankung*

In einer Reihe bisheriger Untersuchungen<sup>1</sup> wurden Zusammenhänge zwischen zahlreichen Kontextfaktoren und der Präsentismushäufigkeit festgestellt. Bezogen auf personale Faktoren wurde erwartungsgemäß ein schlechter Gesundheits-

### *Faktoren für Präsentismushäufigkeit*

zustand als stärkster Prädiktor für die Präsentismushäufigkeit identifiziert. Weitere personale Faktoren, welche mit einer erhöhten Präsentismushäufigkeit verbunden sind, umfassen Kinderbetreuungspflichten, hohe Beanspruchung durch die Familie, häufiger Krankenstand in vorangegangenen Perioden, „Individual Boundarylessness“ (mangelnde Fähigkeit, „nein“ sagen zu können), Over-Commitment und konservative Absentismus-Einstellungen. Einige Studien zeigen auch erhöhte Präsentismushäufigkeiten bei Frauen im Vergleich zu Männern. Bezogen auf tätigkeitsbezogene Faktoren werden Teilzeitbeschäftigung, niedriger beruflicher Status, Zeitstress, hoher Workload, mangelnde Ersetzbarkeit, Rollenkonflikte, geringe soziale Unterstützung, geringe Gratifikation für die Tätigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit, geringe finanzielle Ressourcen, Teamwork, lange Arbeitszeiten und geringe Adjustment Latitude<sup>2</sup> als Einflussgrößen einer erhöhten Präsentismushäufigkeit genannt. Als organisationsbezogene Faktoren, welche Präsentismus zu begünstigen scheinen, werden Downsizing, geringe Unternehmensgröße, restriktive Anwesenheitspolitik (z.B. verpflichtende Rückkehrgespräche, unmittelbare Attestpflicht), schlechtes Betriebsklima, eingeschränkte Work-Life-Balance und die Sektoren des Bildungs-, Care- und Gesundheitssystems genannt.

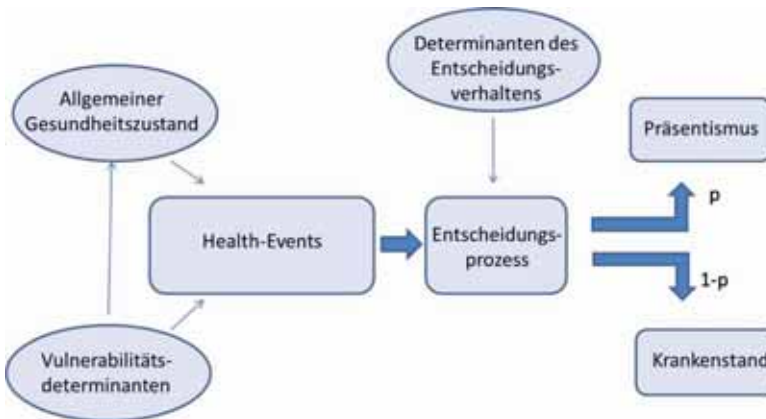
Hinsichtlich dieser Resultate muss jedoch eine wesentliche Relativierung angemerkt werden. Diese ergibt sich dadurch, dass jene Studien, welche sowohl die Präsentismus- als auch die Absentismushäufigkeiten analysierten, für zahlreiche Faktoren feststellen, dass diese mit beiden Zielgrößen in derselben Richtung assoziiert sind (Johannson & Lundberg 2004, Aronsson & Gustafsson 2005, Böckermann & Laukkanen 2010, Elstad & Vabø 2008, Leineweber et al. 2012, Caverley et al. 2007). So wurde beispielsweise festgestellt, dass geringe Arbeitszufriedenheit oder hoher Arbeitsstress nicht nur mit erhöhten Präsentismus-, sondern auch mit erhöhten Absentismushäufigkeiten verbunden sind. Ebenso wird zwischen der Absentismus- und der Präsentismushäufigkeit in der Regel ein positiver Zusammenhang festgestellt.

### *zwischen Absentismus- und Präsentismushäufigkeit i.d.R. positiver Zusammenhang*

Diese Resultate sind dadurch zu erklären, dass Absentismus- und Präsentismushäufigkeiten von ArbeitnehmerInnen primär eine gemeinsame Quelle besitzen, welche sich als die Vulnerabilität

einer Person bezeichnen lässt (damit ist die gesundheitliche Anfälligkeit bzw. die Häufigkeit von gesundheitlichen Beeinträchtigungen gemeint). ArbeitnehmerInnen, welche häufiger krank sind, weisen tendenziell sowohl mehr Tage mit Krankenstand als auch mit Präsentismus auf (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Entscheidungsmodells



Analysen, bei denen die Präsentismushäufigkeit einer Person als abhängige Variable untersucht wird, werden somit mit einer hohen Wahrscheinlichkeit Gesundheits- und Vulnerabilitätsdeterminanten identifizieren. Prädiktoren der Präsentismushäufigkeit liefern damit zwar Hinweise auf Risikogruppen mit erhöhter Präsentismusprävalenz, geben jedoch nicht unbedingt Auskunft über einen Einfluss auf das Entscheidungsverhalten im Krankheitsfall. Um Determinanten des Entscheidungsprozesses zu identifizieren, muss ein Indikator der Präsentismusneigung einer Person im Krankheitsfall als abhängige Variable verwendet werden. Gemäß der schematischen Darstellung in Abbildung 1 ergibt sich die Präsentismushäufigkeit einer Person durch die Anzahl der Health Events mal der Wahrscheinlichkeit  $p$ , sich im Krankheitsfall für Präsentismus zu entscheiden. Umgekehrt ergibt sich die Präsentismusneigung durch:

$$p = \frac{\text{Präsentismus Häufigkeit}}{\text{Health Events}}$$

Die Anzahl der Health Events (d.h., die Anzahl der Tage mit Erkrankungen) einer Person können dabei durch die Summe

der Präsentismus- und Absentismustage geschätzt werden, wodurch sich die Präsentismusneigung  $p$  einer Person durch

$$p \approx \frac{\text{Präsentismus Häufigkeit}}{\text{Präsentismus Häufigkeit} + \text{Absentismus Häufigkeit}}$$

ergibt.

In den nachfolgenden Analysen sollen sowohl Determinanten der Präsentismushäufigkeit als auch der Präsentismusneigung untersucht werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Merkmale, welche mit einer erhöhten Präsentismushäufigkeit verbunden sind, häufig auch mit erhöhten Krankenstandstagen korrespondieren und Merkmale, welche mit einer erhöhten Präsentismusneigung verbunden sind, nicht zwangsläufig mit einer hohen Anzahl an Präsentismustagen korrespondieren müssen.

### 3. Methodisches Vorgehen

*postalische  
Befragung in  
Kooperation mit  
der OÖGKK*

In Kooperation mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wurde im Februar 2013 ein standardisierter postalischer Fragebogen an eine Zufallsstichprobe von 3000 GKK-versicherten ArbeitnehmerInnen versandt. Die Rücklaufquote betrug rund 31 Prozent ( $n=930$ ). Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 43,5 Jahre (mit einer Spannweite zwischen 16 und 64 Jahren, Std.Abw=10,2), der Prozentsatz weiblicher Befragter beträgt 50,1 Prozent.

*Fragestellungen*

Die Krankenstandshäufigkeit im vorangegangenen Jahr wurde mit der Frage „Wie viele Tage waren Sie ungefähr im letzten Jahr aus gesundheitlichen Gründen im Krankenstand?“, die Präsentismushäufigkeit mit der Frage „Wie viele Tage sind Sie ungefähr im letzten Jahr zur Arbeit gegangen, obwohl es Ihr Gesundheitszustand eigentlich gerechtfertigt hätte, Krankenstand zu nehmen?“ erfasst. Für die nachfolgenden Analysen wurden 31 Befragte mit mehr als 60 Tagen Krankenstand bzw. Präsentismus ausgeschlossen<sup>3</sup>. Weitere 118 Personen gaben weder Absentismus noch Präsentismustage im vergangenen Jahr an. Da die Präsentismusneigung für diese Befragten nicht berechenbar ist, reduziert sich die Fallzahl der nachfolgenden Analysen auf  $n=781$ .

Die im Rahmen der Zusammenhangsanalysen berücksichtigten personalen, tätigkeits- und organisationsbezogenen Variablen sowie weitere Kontrollvariablen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Analysevariablen

	k	Ausprägungen / Operationalisierung bzw. Beispielitems	MW	SD
<b>Tätigkeit</b>				
Adjustment Latitude	2	1=gering; 4=hoch; „Wenn Sie sich unwohl fühlen oder einmal nicht ganz fit sind: Haben Sie dann die Möglichkeit, Ihre Arbeit an Ihre Leistungsfähigkeit anzupassen?“	2,34	0,85
Ersetzbarkeit	4	1=gering; 4=hoch; „In meiner Tätigkeit können nur wenige Personen meine Aufgabe übernehmen“	2,56	0,84
Andere müssen übernehmen	1	1=selten; 4=oft; „Wenn ich ein paar Tage im Krankenstand bin, müssen andere meine Arbeit zusätzlich übernehmen.“	3,03	0,97
Physische Beanspruchung	4	1=gering; 4=hoch; „Meine Tätigkeit ist körperlich belastend (z.B. Schweres heben oder tragen).“	2,18	0,98
Teamarbeit	1	1=selten; 4=oft; „Meine Tätigkeit erfordert, dass ich viel mit KollegInnen zusammenarbeite.“	3,28	0,80
Stress	1	1=gering; 4=hoch; „Bei meiner Tätigkeit stehe ich häufig unter Stress.“	3,07	0,78
Gratifikation	2	1=gering; 4=hoch; „In meiner Arbeit erhalte ich ausreichend Lob oder Zuspruch.“	2,66	0,69
<b>Organisation</b>				
Gesundheit wird ernst genommen	1	ja (versus nein); „Haben Sie das Gefühl, dass in dem Unternehmen, in dem Sie tätig sind, die Gesundheit der Mitarbeiter/innen ernst genommen wird?“	0,73	
Work-Life-Balance wird beachtet	1	ja (versus nein); „Wird in dem Unternehmen, in dem Sie tätig sind, darauf geachtet, dass das Arbeits- und Privatleben in Einklang gebracht werden kann?“	0,67	
strenge Attestpflicht	1	ja (versus nein); Attestpflicht ab dem ersten Tag	0,55	
<b>Personal</b>				
Boundarylessness	1	1=gering; 4=hoch; „Es fällt mir schwer, anderen einen Wunsch abzuschlagen.“	3,00	0,70
Angst vor Jobverlust	1	1=gering; 4=hoch; „Inwieweit machen Sie sich Sorgen über einen möglichen Verlust Ihres Arbeitsplatzes?“	2,00	0,86
Präsentismus als Leistung	4	1=keine Zustimmung; 4=hohe Zustimmung; „Wenn man trotz Beschwerden in die Arbeit geht, zeigt das Leistungsbereitschaft.“	2,57	0,59
Präsentismus als Gefährdung	2	1=keine Zustimmung; 4=hohe Zustimmung; „Jemand, der krank zur Arbeit geht, vernachlässigt seine Gesundheit.“	3,40	0,54
liberale Absentismushaltung	2	1=keine Zustimmung; 4=hohe Zustimmung; „Es ist gerechtfertigt, sich hin und wieder einen Krankenstand zu ‚gönnen‘.“	2,32	0,65

## Präsentismus – krank und doch in der Arbeit? – Joachim Gerich

Kontrollvariable				
Geschlecht	1	weiblich (versus männlich)	0,50	
Alter	1	Jahre	43,5	10,2
beruflicher Status	1	ungelernte ArbeiterInnen	0,13	
		FacharbeiterInnen	0,20	
		Angestellte	0,45	
		leitende Angestellte	0,22	
finanzielle Zufriedenheit	1	1=gering; 4=hoch; „Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen finanziellen Lage?“	2,85	0,66
Betreuungspflichten	1	ja (versus nein); „Haben Sie Betreuung- oder Aufsichtspflichten für andere Personen (z.B. Kinder oder ältere Personen)?“	0,44	
subj. Gesundheit	1	0=schlecht; 10=sehr gut	7,09	1,86

k: Anzahl der Items; MW: Mittel- bzw. Anteilswert; SD: Standardabweichung

### 4. Resultate

*Präsentismus-  
neigung von 0,59*

Die durchschnittliche Anzahl an Krankenstandstagen im vergangenen Jahr wurde mit 6,1 Tagen (Std.Abw. 9,5), die durchschnittliche Anzahl an Präsentismustagen mit 7,3 Tagen (Std. Abw. 8,3) angegeben<sup>4</sup>. Aufgrund der durchschnittlich etwas höheren Anzahl an Präsentismus- im Vergleich zu Absentismustagen ergibt sich eine durchschnittliche Präsentismusneigung von 0,59. Das bedeutet, dass ein Tag mit einem Health Event (geschätzt aus der Summe der Absentismus- und Präsentismustage) im Durchschnitt mit einer Wahrscheinlichkeit von 59 Prozent in Form von Präsentismus und mit 41-prozentiger Wahrscheinlichkeit in Form von Krankenstand verbracht wird. Präsentismus- und Absentismustage sind erwartungsgemäß positiv korreliert ( $r=0,23$ ), d.h., Personen mit einer höheren Anzahl an Krankenstandstagen weisen in der Tendenz auch eine höhere Anzahl an Präsentismustagen auf.

#### 4.1. Zusammenhänge zwischen Präsentismus, Absentismus und Gesundheitszustand

Zur Beantwortung der Frage, in welcher Weise von der Krankenstands- bzw. Präsentismushäufigkeit der Befragten auf deren Gesundheitszustand geschlossen werden kann, wurden



bivariate und multivariate Zusammenhänge mit dem subjektiv eingeschätzten Gesundheitszustand<sup>5</sup> ermittelt (Tabelle 2).

*Tabelle 2: Zusammenhänge zwischen Krankenstandstagen, Präsentismustagen und subjektivem Gesundheitszustand*

	Bivariat	Multivariat
Krankenstandstage	-0,30	-0,20
Präsentismustage	-0,46	-0,41
R <sup>2</sup>		0,24

Bivariat: Produkt-Moment-Korrelation; multivariat: standardisierte Regressionskoeffizienten (OLS-Regression); p jeweils <0,01.

Die bivariate Analyse zeigt, dass die Präsentismushäufigkeit deutlich stärker mit dem subjektiven Gesundheitszustand korreliert als die Krankenstandshäufigkeit. Würde der Gesundheitszustand auf Basis einer der beiden Größen geschätzt werden, so würden nur neun Prozent der Varianz des Gesundheitszustandes durch die Anzahl der Krankenstandstage, aber rund 21 Prozent der Varianz durch die Anzahl der Präsentismustage erklärt werden können (quadrierte bivariate Korrelationen). Beide Größen gemeinsam (multivariate Analyse) können 24 Prozent der Varianz des subjektiven Gesundheitszustandes erklären, wobei auch hier die Präsentismushäufigkeit den deutlich größeren Erklärungsbeitrag liefert. Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass Krankenstandsdaten vergleichsweise schlechte Indikatoren des Gesundheitszustandes darstellen und beispielsweise im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Indikatoren der Präsentismushäufigkeit ergänzt werden sollten. Weitere Analysen, welche aus Platzgründen hier nicht im Detail dargestellt werden können, liefern Hinweise dafür, warum sich der Gesundheitszustand im Präsentismusverhalten stärker widerspiegelt als im Absentismusverhalten. Präsentismus tritt im Vergleich zu Krankenstand häufiger bei psychischen Symptomlagen (depressive Verstimmungen, Burnout, Erschöpfungszustände) und Migränebeschwerden auf, welche gleichzeitig wesentliche Determinanten der subjektiven Gesundheitseinschätzung darstellen. Präsentismus bildet somit im Vergleich zu Krankenstand ein breiteres gesundheitsrelevantes Beschwerdeprofil ab und korrespondiert damit stärker mit dem individuellen Gesundheitszustand.

*Krankenstandsdaten sind schlechte Indikatoren für Gesundheitszustand*

#### 4.2. Präsentismusedeterminanten

Tabelle 3 zeigt die Resultate der bivariaten Zusammenhangsanalysen zwischen den vermuteten Einflussdeterminanten und den Präsentismus- und Absentismushäufigkeiten bzw. der Präsentismusneigung. Die Präsentismushäufigkeit ist demnach bei Tätigkeiten mit geringer Adjustment Latitude, mit hohem Grad an Ersetzbarkeit, mit hoher physischer Beanspruchung, häufigem Stress und geringer Gratifikation signifikant erhöht. Allerdings ist auch ersichtlich, dass geringe Adjustment Latitude, hoher Grad an Ersetzbarkeit und hohe physische Beanspruchung ebenfalls mit signifikant höherem Krankenstand verbunden sind. Das kann als Hinweis dafür gewertet werden, dass es sich dabei um Tätigkeitsmerkmale handelt, welche mit einer höheren Vulnerabilität verbunden sind. Wird der Fokus auf den Entscheidungsprozess gelegt, so zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, sich im Krankheitsfall für Präsentismus anstelle von Krankenstand zu entscheiden, höher ist, wenn die Tätigkeit geringe Adjustment Latitude bietet, einen geringen Ersetzbarkeitsgrad ermöglicht, wenn andere die Arbeit übernehmen müssen, wenn es sich nicht um Teamarbeit handelt, wenn die Tätigkeit mit Stress verbunden ist und wenn für die Tätigkeit geringe Gratifikation erhalten wird. Der unterschiedliche Analysefokus verdeutlicht sich somit beispielsweise dadurch, dass sowohl hohe Adjustment Latitude als auch ein hoher Grad an Ersetzbarkeit mit einer geringeren Präsentismusneigung im Krankheitsfall verbunden sind. Bei hoher Adjustment Latitude bezieht sich dies jedoch auf eine geringe Anzahl von Krankheitstagen (geringe Vulnerabilität), bei Tätigkeiten mit hoher Ersetzbarkeit jedoch auf eine größere Anzahl von Krankheitstagen (hohe Vulnerabilität). Bei Tätigkeiten mit physischer Beanspruchung ist eine erhöhte Anzahl an Präsentismustagen (aber auch Absentismustagen) zu beobachten. Dies ist jedoch nicht durch ein spezifisches Entscheidungsverhalten, sondern durch die höhere Vulnerabilität von Personen in diesen Tätigkeitsbereichen erklärbar (kein Zusammenhang mit der Präsentismusneigung).

*Entscheidung  
für Präsentismus  
steigt, wenn ...*

Tabelle 3: Bivariate Korrelationen mit Präsentismushäufigkeit, Absentismushäufigkeit und Präsentismusneigung

	Präsentismus- häufigkeit	Absentismus- häufigkeit	Präsentis- musneigung
<b>Tätigkeitsbezogen</b>			
Adjustment Latitude	-0,27**	-0,12**	-0,14**
Ersetzbarkeit	0,10**	0,18**	-0,10**
Andere müssen übernehmen	0,04	-0,01	0,10**
Physische Beanspruchung	0,28**	0,18**	0,06
Teamarbeit	-0,04	0,10**	-0,08*
Stress	0,17**	0,02	0,15**
Gratifikation	-0,27**	-0,07	-0,13**
<b>Organisationsbezogen</b>			
Gesundheit wird ernst genommen	-0,23**	-0,09*	-0,08*
Work-Life-Balance wird beachtet	-0,26**	-0,08*	-0,13**
strenge Attestpflicht	0,11**	0,08*	0,03
<b>Personenbezogen</b>			
Boundarylessness	0,11**	-0,00	0,11**
Angst vor Jobverlust	0,22**	0,12**	0,03
Präsentismus als Leistung	0,11**	-0,07*	0,24**
Präsentismus als Gefährdung	0,04	0,14**	-0,16**
liberale Absentismushaltung	0,06	0,06	-0,05
<b>Kontrollvariablen</b>			
Geschlecht weiblich	0,07*	-0,07*	0,10**
Alter	0,04	0,08*	0,02
ungelernte ArbeiterInnen	0,07*	0,11**	-0,06
FacharbeiterInnen	0,10**	0,11**	0,01
Angestellte	-0,07	-0,07*	0,04
leitende Angestellte	-0,09*	-0,11**	-0,01
finanzielle Zufriedenheit	-0,24**	-0,08*	-0,08*
Betreuungspflichten	0,02	-0,07	0,11**
subjektive Gesundheit	-0,41**	-0,25**	-0,07*

Produkt-Moment Korrelationen; \*:p<0,05; \*\*:p<0,01.

*Organisationsmerkmale für höhere Präsentismushäufigkeit*

Bezogen auf Organisationsmerkmale ist eine höhere Präsentismushäufigkeit beobachtbar, wenn aus Sicht der ArbeitnehmerInnen Gesundheitsbelange und Aspekte der Work-Life-Balance nicht ausreichend ernst genommen werden, bzw. wenn strengere Attestpflicht (ab dem ersten Krankheitstag) besteht. Auch dies ist zu einem wesentlichen Teil durch die höhere Vulnerabilität und weniger durch ein spezifisches Entscheidungsverhalten in diesen Organisationen erklärbar: MitarbeiterInnen in Organisationen mit strengerer Attestpflicht zeigen etwas höhere Präsentismus- und Absentismushäufigkeiten, ein Zusammenhang mit dem Entscheidungsverhalten ist nicht festzustellen.

*personenbezogene Merkmale*

Unter den personenbezogenen Merkmalen ist eine stärkere Entscheidung zugunsten von Präsentismus festzustellen, wenn Präsentismus als Zeichen der Leistung und Motivation gesehen wird, und bei Personen, welchen es schwer fällt, „nein“ zu sagen. Wird Präsentismus als Gefährdung für sich selbst und andere gesehen, korrespondiert dies stärker mit einer Entscheidung zugunsten von Krankenstand. Angst vor Jobverlust dagegen ist zwar mit einer höheren Vulnerabilität (mehr Präsentismus und Absentismus), nicht aber mit dem Entscheidungsprozess verbunden.

*Frauen neigen eher zu Präsentismusentscheidung als Männer*

Weiterhin ist festzustellen, dass sich weibliche Arbeitnehmerinnen im Vergleich zu Männern im Krankheitsfall häufiger für Präsentismus entscheiden, was mit etwas weniger Krankenstands- und etwas häufigeren Präsentismustagen korrespondiert. ArbeitnehmerInnen mit niedrigerem beruflichem Status und geringerer finanzieller Zufriedenheit weisen im Vergleich zu jenen mit höherem Status eine etwas höhere Vulnerabilität (mehr Krankenstand und Präsentismus) auf.

*subjektiver Gesundheitszustand bildet stärksten Zusammenhang*

Der subjektive Gesundheitszustand zeigt jeweils erwartungsgemäß den stärksten Zusammenhang mit den Präsentismus- und Absentismushäufigkeiten, der Zusammenhang mit der Präsentismusneigung ist dagegen nur schwach (geringere Präsentismusneigung korrespondiert mit einem besseren Gesundheitszustand). Der stärkste Zusammenhang mit der Präsentismusneigung kann hinsichtlich der Einstellungsvariablen (Präsentismus als Zeichen der Leistung bzw. als Gefährdung) beobachtet werden.

In den Abbildungen 2 und 3 sind die verbleibenden signifikanten

ten direkten Einflüsse auf die Präsentismushäufigkeit bzw. die Präsentismusneigung aus der multivariaten Analyse<sup>6</sup> dargestellt.

Wenn alle übrigen Variablen an ihrem Mittelwert konstant gehalten werden, würde auf Basis der multivariaten Analyse

- bei einer Erhöhung der subjektiven Gesundheitseinschätzung um eine Standardabweichung über den Mittelwert eine Reduktion der Präsentismushäufigkeit um 1,6 Tage prognostiziert werden,
- eine Erhöhung der finanziellen Zufriedenheit um eine Standardabweichung zu einer Reduktion um 0,7 Tage führen,
- würden weibliche ArbeitnehmerInnen bei sonst gleichen Bedingungen um 1,1 Präsentismustage über dem Durchschnitt liegen,
- würde eine um eine Standardabweichung erhöhte Ansicht, dass Präsentismus ein Zeichen der Leistungsbereitschaft und Motivation darstellt, zu einer Erhöhung der Präsentismushäufigkeit um 0,7 Tage führen,
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Ansicht, dass Präsentismus eine Gefährdung für sich und andere darstellt, zu einer Reduktion der Präsentismushäufigkeit um 0,5 Tage führen,
- eine Erhöhung der Boundarylessness (mangelnde Fähigkeit, „nein“ sagen zu können) um eine Standardabweichung mit einer Präsentismuszunahme um 0,6 Tage korrespondieren,
- mangelnde Berücksichtigung der Work-Life-Balance im Unternehmen zu einem Zuwachs von 1,1 Präsentismustagen führen,
- eine Erhöhung der physischen Beanspruchung um eine Standardabweichung zu einer Zunahme der Präsentismushäufigkeit um 1,5 Tage führen und
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Adjustment Latitude (Anpassungsmöglichkeiten der Tätigkeit bei Gesundheitsproblemen) mit einer Reduktion um 0,7 Präsentismustage einhergehen.

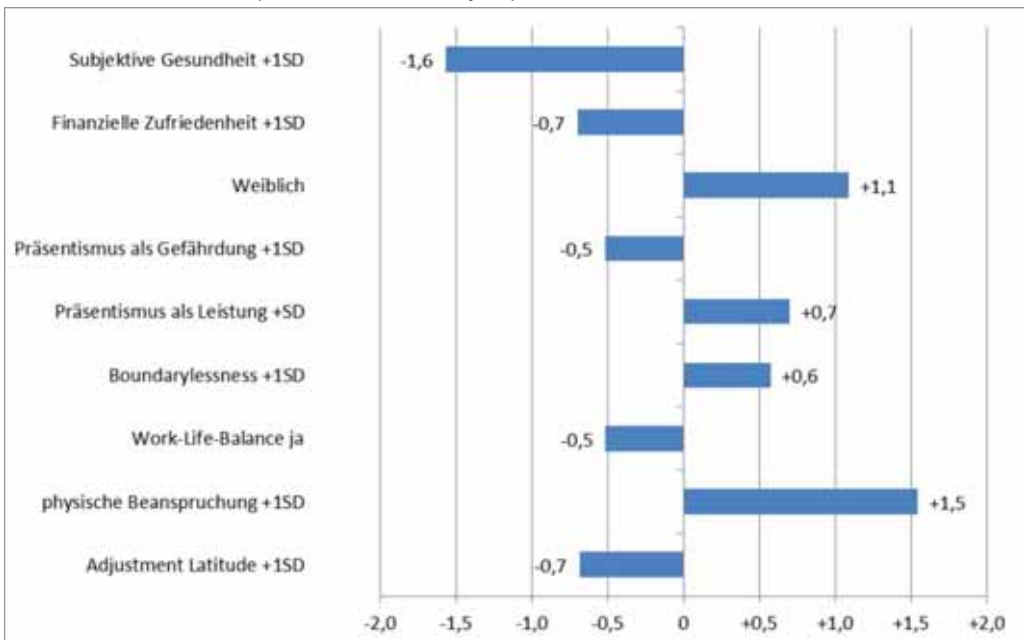
Mit dem Fokus auf das Entscheidungsverhalten im Krankheitsfall lassen sich folgende signifikanten Einflüsse auf Basis einer multivariaten Analyse identifizieren: Wenn alle übrigen Variablen an ihrem Mittelwert konstant gehalten werden, würden

- ungelernte ArbeiterInnen im Vergleich zu jenen mit höherem beruflichen Status eine um 14 Prozentpunkte geringere Wahrscheinlichkeit aufweisen, sich im Krankheitsfall für Präsentismus zu entscheiden,
- Betreuungspflichten zu einer Erhöhung der Präsentismuswahrscheinlichkeit um 3,7 Prozentpunkte führen,

## Präsentismus – krank und doch in der Arbeit? – Joachim Gerich

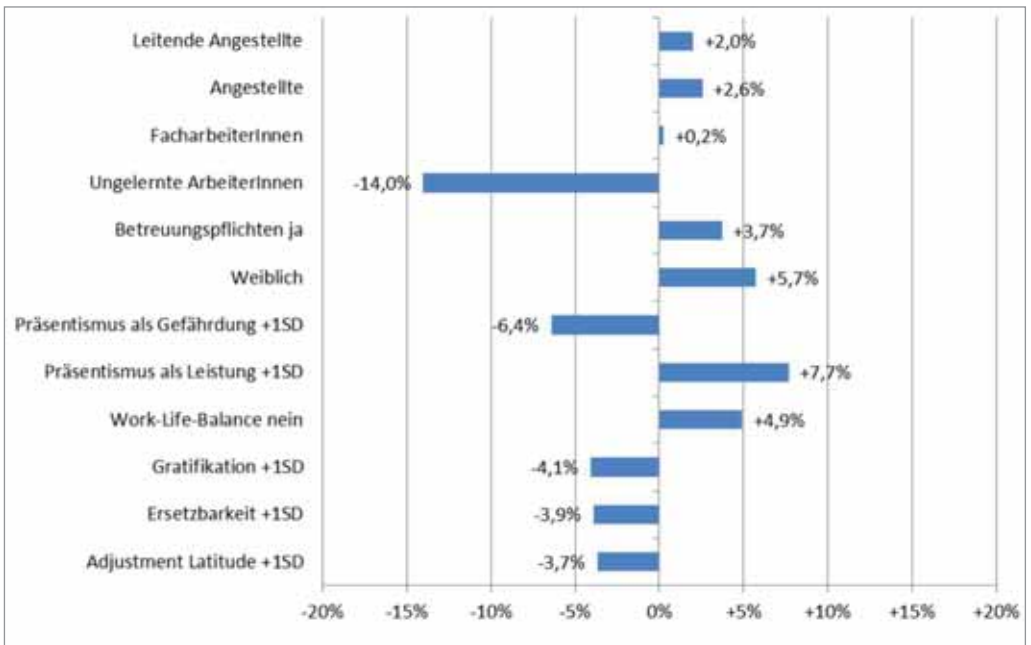
- Frauen eine um 5,7 Prozentpunkte erhöhte Präsentismuswahrscheinlichkeit aufweisen,
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Ansicht, dass Präsentismus eine Gefährdung für sich und andere darstellt, zu einer Reduktion der Präsentismuswahrscheinlichkeit um 6,4 Prozentpunkte führen,
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Ansicht, dass Präsentismus ein Zeichen der Leistungsbereitschaft und Motivation darstellt, zu einer Erhöhung der Präsentismuswahrscheinlichkeit um 7,7 Prozentpunkte führen,
- mangelnde Berücksichtigung der Work-Life-Balance mit einer um 4,9 Prozentpunkte erhöhten Präsentismusneigung einhergehen,
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Gratifikation für die Tätigkeit zu einer Reduktion der Präsentismusneigung um 4,1 Prozentpunkte führen,
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Ersetzbarkeit zu einer Reduktion der Präsentismusneigung um 3,9 Prozentpunkte und
- eine um eine Standardabweichung erhöhte Adjustment Latitude zu einer Reduktion der Präsentismusneigung um 3,7 Prozentpunkte führen.

Abbildung 2: Signifikante Prädiktoren der Präsentismushäufigkeit (multivariate Analyse)



Resultate aus negativem Binomialmodell: Dargestellt sind marginale Effekte (prognostizierte Veränderung der Präsentismustage, wenn die jeweils unabhängige Variable um eine Standardabweichung über dem Mittelwert liegt). Weitere im Modell berücksichtigte Variablen: Ersetzbarkeit, Gratifikation, andere müssen Arbeit übernehmen, Teamarbeit, Stress, Gesundheit wird in der Organisation ernst genommen, strenge Attestpflicht, Angst vor Jobverlust, liberale Absentismushaltung, Alter, beruflicher Status, Betreuungspflichten.

Abbildung 3: Signifikante Prädiktoren der Präsentismusneigung (multivariate Analyse)



Resultate aus Binomialer Regression: dargestellt sind marginale Effekte (prognostizierte Veränderung der Präsentismuswahrscheinlichkeit im Krankheitsfall, wenn die jeweils unabhängige Variable um eine Standardabweichung über dem Mittelwert liegt). Weitere im Modell berücksichtigte Variablen: Physische Beanspruchung, andere müssen übernehmen, Teamarbeit, Stress, Gesundheit wird in der Organisation ernst genommen, strenge Attestpflicht, Boundarylessness, finanzielle Zufriedenheit, Angst vor Jobverlust, liberale Absentismushaltung, Alter, subjektive Gesundheit.

## 5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten setzen sich aus zwei Komponenten zusammen. In erster Linie resultieren sie aus der Vulnerabilität – d.h. der Erkrankungshäufigkeit – einer Person und in zweiter Linie aus dem Verhalten in einem Entsch-

dungsprozess. Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten sind daher im Umkehrschluss Indikatoren der Vulnerabilität und der Gesundheit. Präsentismus scheint im Vergleich zu Krankenstand ein stärkerer Indikator des Gesundheitszustandes zu sein. Obwohl protokollierte Krankenstandsdaten leicht verfügbar sind, sollten darauf basierende Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Belegschaft im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Vorbehalt interpretiert werden und um die Abschätzung der Präsentismushäufigkeiten ergänzt werden.

*Vulnerabilität  
wichtigste  
Komponente*

Die Vulnerabilität von ArbeitnehmerInnen – als wichtigste Komponente von Präsentismus und Absentismus – wird bekannter Weise durch Arbeitsbedingungen beeinflusst. Belastungen zu entschärfen und Ressourcen zu stärken sind grundsätzliche Zielsetzungen von betrieblicher Gesundheitsförderung und damit gute Ansätze, sowohl Absentismus als auch Präsentismus zu reduzieren. Der Erfolg derartiger Maßnahmen sollte jedoch nicht ausschließlich an Krankenstandszahlen gemessen werden. Faktoren, welche die Tendenz zu einer Präsentismusentscheidung im Krankheitsfall fördern, sind in erster Linie durch antizipierte Erwartungen und Einstellungen bedingt. Maßnahmen zur Reduktion von Präsentismus sollten daher die Entwicklung einer Organisationskultur unterstützen, welche einen selbstbestimmten Umgang mit Krankheit insofern fördert, als sie Präsentismus nicht als Zeichen von Leistungsbereitschaft und besonderer Motivation stilisiert, sondern ein Bewusstsein für das Gefährdungspotenzial durch übermäßigen Präsentismus für sich und andere schärft.

*Präsentismus ist  
eher als Gefähr-  
dungspotenzial  
denn als Lei-  
stungsbereitschaft  
und Motivation  
zu sehen*

Weitere Faktoren, welche die Entscheidung zugunsten von Präsentismus im Krankheitsfall fördern, sind geringer Handlungsspielraum zur Anpassung der Tätigkeit an die eigene Leistungsfähigkeit, mangelnde Ersetzbarkeit, mangelnde Wertschätzung, mangelnde Möglichkeiten zur Herstellung der Work-Life-Balance und Betreuungspflichten. Maßnahmen zur Erhöhung der Flexibilität der Leistungserbringung, die Vermeidung von Unabkömmlichkeiten im Betrieb, ausreichende Wertschätzung und die Verbesserung von Vereinbarkeiten im Betrieb lassen sich daraus als Maßnahmen zu einer Reduktion der Präsentismusneigung ableiten.



ArbeitnehmerInnen mit geringerem beruflichem Status haben im Vergleich zu jenen mit höherem Status bei sonst konstanten Bedingungen eine geringere Präsentismustendenz. Da sie jedoch i.d.R. ungünstigere Arbeitsbedingungen vorfinden, welche mit einer höheren Vulnerabilität verbunden sind, weisen sie dennoch eine höhere Präsentismushäufigkeit auf.

In der vorliegenden Studie zeigen Frauen im Vergleich zu Männern eine höhere Präsentismusneigung und -häufigkeit, welche nicht durch andere einbezogene Faktoren (z.B. beruflicher Status, Betreuungspflichten oder Teilzeittätigkeit) erklärbar ist, wodurch sich weiterer Forschungsbedarf ergibt.

*Frauen zeigen höhere Präsentismusneigung als Männer*

Weiterhin bedarf es zusätzlicher Längsschnitt-Studien, um die Folgen von Präsentismus in differenzierter Perspektive zu untersuchen. So scheint es zwar einerseits plausibel, dass vor allem die Häufigkeit von Präsentismus die Gesundheit von ArbeitnehmerInnen im Zeitverlauf beeinflusst. Es besteht jedoch andererseits auch die Möglichkeit, dass unabhängig von der Häufigkeit auch eine erhöhte Präsentismusneigung gesundheitsrelevante Wirkungen (insbesondere in Bezug auf die psychische Befindlichkeit) aufweisen kann.

#### Anmerkungen

1. Die nachfolgenden Auflistungen beziehen sich vorwiegend auf die berichteten Resultate von Hultin et al. 2010, Böckermann & Laukkanen 2010, Demerouti et al. 2008, Elstad & Vabø 2008, Biron et al. 2006, Biron & Saksvik 2010, Johansson & Lundberg, 2004, Caverley et al. 2007, Hansen & Andersen, 2008; Aronsson et al., 2011; Aronsson & Gustafsson, 2005; Bierla et al., 2010; Leineweber et al., 2012; Taloyan et al., 2012.
2. Unter Adjustment Latitude wird die Möglichkeit verstanden, die Tätigkeitsanforderungen temporär an die eigene Leistungsfähigkeit anpassen zu können. Johansson und Lundberg (2004) gingen dabei im Rahmen ihres „illness-flexibility models“ davon aus, dass höhere Adjustment Latitude mit einer geringeren Krankenstands- und einer erhöhten Präsentismushäufigkeit verbunden ist, da diese auch das Arbeiten trotz vorübergehender gesundheitlicher Beeinträchtigung ermöglicht. Ihre empirischen Befunde zeigten zwar den erwarteten Zusammenhang mit der Krankenstandshäufigkeit, jedoch tendenziell gegenteilige Befunde zur Präsentismushäufigkeit. Ähnliche Resultate werden auch von Aronsson und Gustafsson (2005) berichtet.
3. Damit sollen Verzerrungen aufgrund weniger Extremwerte vermieden werden. Weiterhin ist anzunehmen, dass das Verhalten bei gesundheitlichen Langzeitproblemen anderer Erklärungsmodelle bedarf.
4. Durchschnitte selbstberichteter Krankenstandstage sind üblicherweise geringer als Vergleichswerte der administrativen Statistik. Die geringere Anzahl kann beispielsweise durch eine Unterrepräsentation von Personen mit sehr vielen

- Krankenstandstagen oder durch die Abfragen von Arbeitstagen im Vergleich zu Kalendertagen erklärt werden (vgl. Leoni 2012).
5. Der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand als Single-Item-Messung gilt als ein einfach zu erhebender Indikator, welcher einen starken Prädiktor der Morbidität und Mortalität darstellt (z.B. Jylhä 2009).
  6. Da die Anzahl der Präsentismustage schief verteilt ist (viele Personen weisen eine relativ geringe Anzahl an Präsentismustagen auf), wurde anstelle einer OLS-Regression ein Regressionsmodell mit einer negativen Binomialverteilung angewendet. Bei der Präsentismusneigung handelt es sich um einen Anteilswert, für welchen ein Binomialmodell ein geeignetes Regressionsmodell darstellt.

### Literatur

- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958–966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(3), 228–243.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. & Josephson, M. (2009). Sickness Presenteeism Today, Sickness Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sickness Presenteeism and Future Sickness Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629–638.
- Bierla, I., Huver, B. & Richard, S. (2010). New evidences on absenteeism and presenteeism behavior. Retrieved from [http://my.ieseg.fr/bienvenue/Download-Doc.asp?Fich=127637483\\_2010-MAN-02\\_Bierla\\_Huer\\_Richard.pdf](http://my.ieseg.fr/bienvenue/Download-Doc.asp?Fich=127637483_2010-MAN-02_Bierla_Huer_Richard.pdf)
- Biron, C., Brun, J.-P., Ivers, H. & Cooper, C. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5(4), 26–37.
- Biron, C., & Saksvik, P. O. (2010). Sickness presenteeism and attendance pressure factors: implications for practice. In Quick, J. & Cooper, C. L. (Eds.), *Handbook of Organizational and Work Psychology* (3rd ed., 77–96). New York: John Wiley.
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332–335.
- Caverley, N., Cunningham, J. B. & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304–319.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M. Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50–68.
- Elstad, J. I. & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(5), 467–474.
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 46(4), 398–412.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956–964.
- Hultin, H., Hallqvist, J., Alexanderson, K., Johansson, G., Lindholm, C., Lundberg, I. & Moller, J. (2010). Low level of adjustment latitude – a risk factor for sickness absence. *European journal of public health*, 20(6), 682–688.
- Johansson, G. & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests

- of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1857–1868.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace. A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542.
- Jylha, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307–316.
- Kivimaki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American journal of public health*, 95(1), 98–102.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P. & Alexanderson, K. (2012). Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: results from the population-based SLOSH study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(8), 905–914.
- Leoni, T. (2012). Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E. & Morganstein, D. (2003). Lost productive work time costs from health conditions in the United States: results from the American Productivity Audit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(12), 1234–1246.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., Alexanderson, K., Westerlund, H. & Coyne, J. (2012). Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *PLoS ONE* 2012, 7(9), e44721. doi:10.1371/journal.pone.0044721

# WISO

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinandergesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:\* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)  
 Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00  
 Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(\* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at))

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at).



## BESTELLSCHEIN\*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle \_\_\_\_\_ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

\* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

Name \_\_\_\_\_

Institution/Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### BESTELLADRESSE:

ISW  
 Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz  
 Tel. ++43/732/66 92 73  
 Fax ++43/732/66 92 73-28 89  
 E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)  
 Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)