



19. Informationstag des Österreichischen  
Netzwerkes Betriebliche Gesundheitsförderung

# Präsentismus

Joachim Gerich  
Institut für Soziologie, JKU

# Präsentismus

Zwei Hauptstränge in der Forschung mit unterschiedlichen Definitionen

## **(1) Einschränkung der Produktivität durch gesundheitliche Beeinträchtigung.**

Forschung zu diesem Strang vorwiegend aus der USA. Forschungsgegenstand zumeist Auswirkungen chronischer Erkrankungen / epidemiologischer Wandel auf die Produktivität.

## **(2) Präsentismus als Verhalten, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zur Arbeit zu gehen, anstatt Krankenstand zu melden.**

Präsentismusforschung in dieser Prägung vorwiegend zu Prävalenz und Ursachen des Phänomens. Dominiert von skandinavischen ForscherInnen.

## Folgen von Präsentismus

### Produktivitätsverluste:

Trotz problematischer Messung wird aus mehreren Untersuchungen abgeleitet, dass Präsentismus im Vergleich zu Absentismus stärkere Produktivitätsverluste verursacht.

z.B.:

Cooper & Dewe (2008, UK): Kosten durch Präsentismus 1,8 mal höher als durch Absentismus.

Steward et al. (2003, US): 71% der gesundheitsinduzierten Produktivitätsverluste durch reduzierte Leistungsfähigkeit während der Arbeitszeit, aber nur zu 29% durch Absentismus (Krankenstand)

## Gesundheitsfolgen

Kivimäki et al. (2005): **Koronare Erkrankungsquote** jener ohne Krankenstand im Verlauf einer 3-jährigen Periode 2 mal höher als jener mit moderatem Absentismus.

Demerouti et al. (2008): Präsentismus verbunden mit höherem **Burnout-Risiko** im Verlauf einer 1,5-jährigen Periode.

Bergström et al. (2009): ArbeitnehmerInnen mit mehr als 5 Präsentismustagen im Basisjahr hatten ein **höheres Risiko, mehr als 30 Tage Krankenstand** in den Folgejahren aufzuweisen.

Taloyan et al. (2012): ArbeitnehmerInnen mit Präsentismustagen im Basiszeitraum wiesen höheres Risiko für **schlechteren subjektiven Gesundheitszustand** im zwei-Jahresabstand auf. Der Zusammenhang wird vor allem auf **psychische Gesundheitsfolgen** zurückgeführt.

Allerdings auch Hinweise dafür, dass Präsentismus insbesondere bei psychischen Erkrankungen in Kombination mit gesundheitsförderlichen Arbeitsumgebungen **salutogene** Wirkung besitzen kann (Sanderson et al. 2008).

# Determinanten von Präsentismus

In bisheriger Forschung ermittelte Determinanten:

## Personale Faktoren:

Schlechter Gesundheitszustand, Geschlecht weiblich (jedoch uneinheitlich), Kinderbetreuung, Beanspruchung durch Familie, häufiger Krankenstand in vorangegangenen Perioden, Boundarylessness, Over-Commitment, konservative Absentismus-Einstellungen

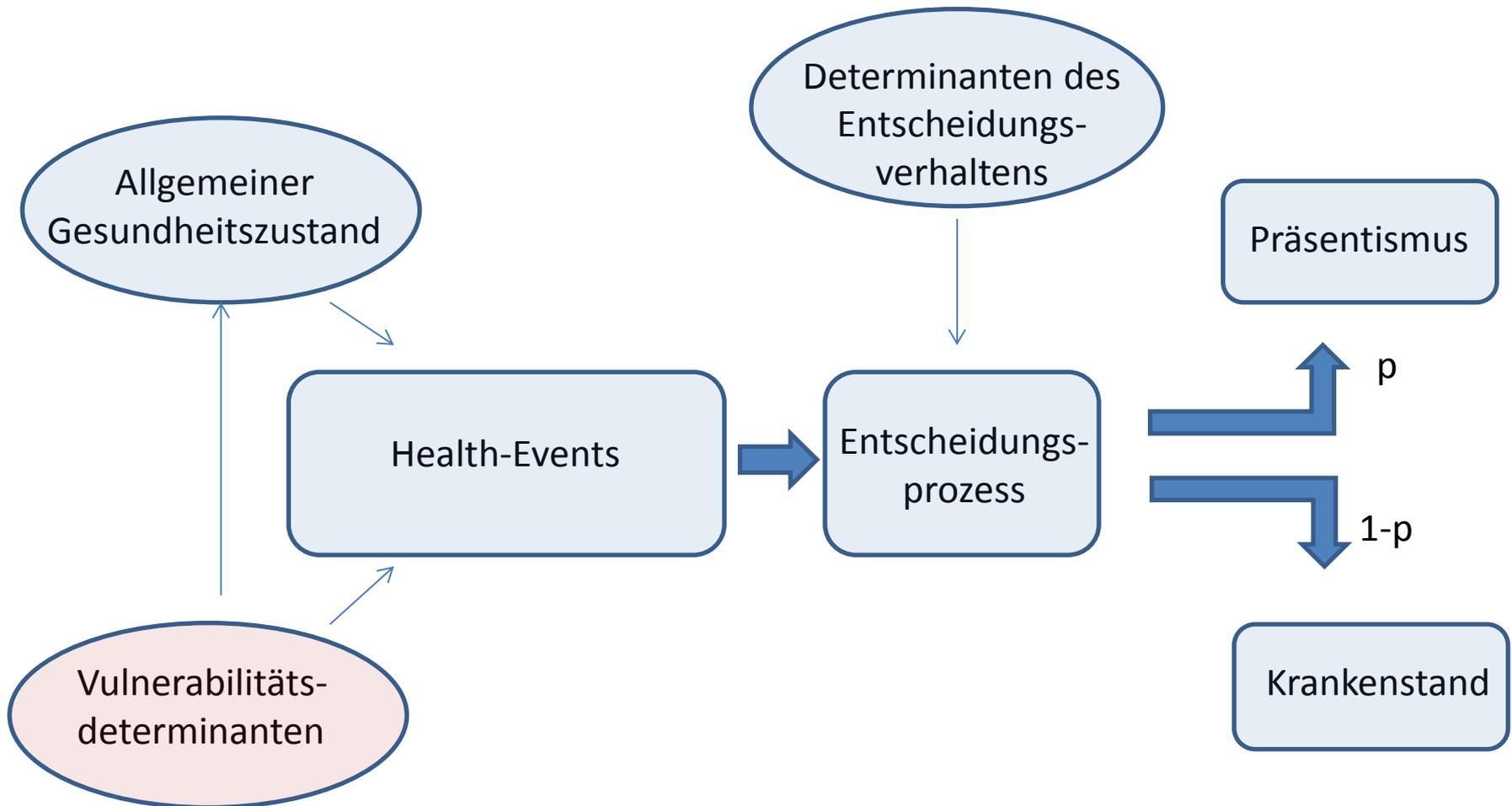
## Tätigkeitsbezogene Faktoren:

Teilzeitbeschäftigung, niedriger beruflicher Status, Zeitstress, hoher Workload, mangelnde Ersetzbarkeit, Rollenkonflikte, geringe soziale Unterstützung, geringe Gratifikation, Arbeitsplatzunsicherheit, geringe finanzielle Ressourcen, Teamwork, lange Arbeitszeiten, (geringe) Adjustment Latitude

## Organisationsbezogene Faktoren:

Downsizing, kleinere Unternehmen, restriktive "Attendance Control", schlechtes Betriebsklima, schlechte Work-Life-Balance, Sektoren des Bildungs-, Care- und Gesundheitssystems

"Problem": Die meisten Determinanten erweisen sich auch als Risikofaktoren für erhöhten Krankenstand.



$$\text{"Präsentismus Propensity"} = \frac{\text{Präsentismus}}{\text{Präsentismus} + \text{Absentismus}} \approx \frac{\text{Präsentismus}}{\text{Healthevents}}$$

- Personen mit häufigerem Krankenstand weisen in der Tendenz auch mehr Präsentismus auf.

Grund: Vulnerable Personen (mit häufigeren Erkrankungen) haben i.d.R. mehr Krankenstand **und** Präsentismus.

- Bekannte Risikofaktoren für erhöhten Präsentismus sind zumeist auch Risikofaktoren für erhöhten Krankenstand.

Grund: Es handelt sich dabei häufig um Risikofaktoren der Vulnerabilität.

- Es ist wichtig, diese Risikofaktoren zu kennen, weil Sie Einfluss auf die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen nehmen.

Es verbleibt aber die Frage: Welche Faktoren führen dazu, dass sich ArbeitnehmerInnen im Krankheitsfall für Präsentismus anstelle von Krankenstand entscheiden?

## Präsentismuserhebung Oberösterreich (n=930)

### Jahresprävalenz:

*"Wie viele Tage waren Sie ungefähr im letzten Jahr aus gesundheitlichen Gründen im Krankenstand?"*

65% Krankenstand  
( $\bar{x}$  6,1 Tage)

*"Wie viele Tage sind Sie ungefähr im letzten Jahr zur Arbeit gegangen, obwohl es Ihr Gesundheitszustand eigentlich gerechtfertigt hätte, Krankenstand zu nehmen?"*

76% Präsentismus  
( $\bar{x}$  7,3 Tage)

**Präsentismus Propensity:**  $\bar{x}$  =0.59

im Durchschnitt wird ein Krankheitstag mit 59%-iger Wahrscheinlichkeit als Präsentismus und mit 41%-iger Wahrscheinlichkeit als Krankenstand verbracht

# Zusammenhänge mit Präsentismus-Propensity

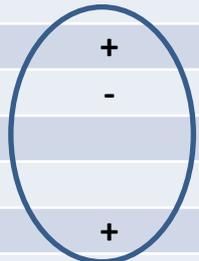
Wer entscheidet sich im Krankheitsfall eher für

Präsentismus (+)

oder eher für

Krankenstand (-)?

Tätigkeit	Bivariat	Multivariat
Adjustment latitude	-	-
Ersetzbarkeit	-	-
KollegInnen müssen Arbeit übernehmen	+	
Physische Tätigkeit		
Arbeit im Team		
Arbeitsstress	+	
Job-Gratifikation	-	-
Organisation		
Gesundheit wird ernst genommen		
Work-life Balance wird ernst genommen	-	-
Restriktive Attestregelung		
Persönlich		
Individual boundarylessness	+	
Angst vor Arbeitsplatzverlust		
Präsentismus als Zeichen von Leistung	+	+
Präsentismus als Gefährdung	-	-
Liberale Absentismus Einstellung		
Kontrollvariablen		
Geschlecht weiblich	+	+
Alter		
ungelernte ArbeiterInnen		-
FacharbeiterInnen		
Angestellte		
Leitende Angestellte		
Finanzielle Zufriedenheit	-	
Betreuungspflichten	+	+
Subj. Gesundheitszustand		



## Krankenstand und Präsentismus als Gesundheitsindikator?

Prognose des subjektiven Gesundheitszustands (Skala 0-10) auf Basis der Präsentismus- bzw. Absentismustage:

	Bivariat	Multivariat		
		(1)	(2)	(3)
Präsentismus	-,46 ( $<,001$ )	-,41 ( $<,001$ )	-,43 ( $<,001$ )	-,41 ( $<,001$ )
Krankenstand	-,29 ( $<,001$ )	-,20 ( $<,001$ )	-,22 ( $<,001$ )	-,21 ( $<,001$ )
Präsentismus * Krankenstand	-	-	,10 (,001)	,08 (,010)
R <sup>2</sup>	-	,24	,25	,28
n	892	892	892	826

Produkt-Moment Korrelationen bzw. standardisierte Regressionskoeffizienten (p-Werte der zweiseitigen Signifikanz in Klammern). Modell (1) nur Haupteffekt, Modell (2) inklusive Interaktionseffekt, Modell (3) unter Kontrolle von Alter, Geschlecht und beruflichem Status.

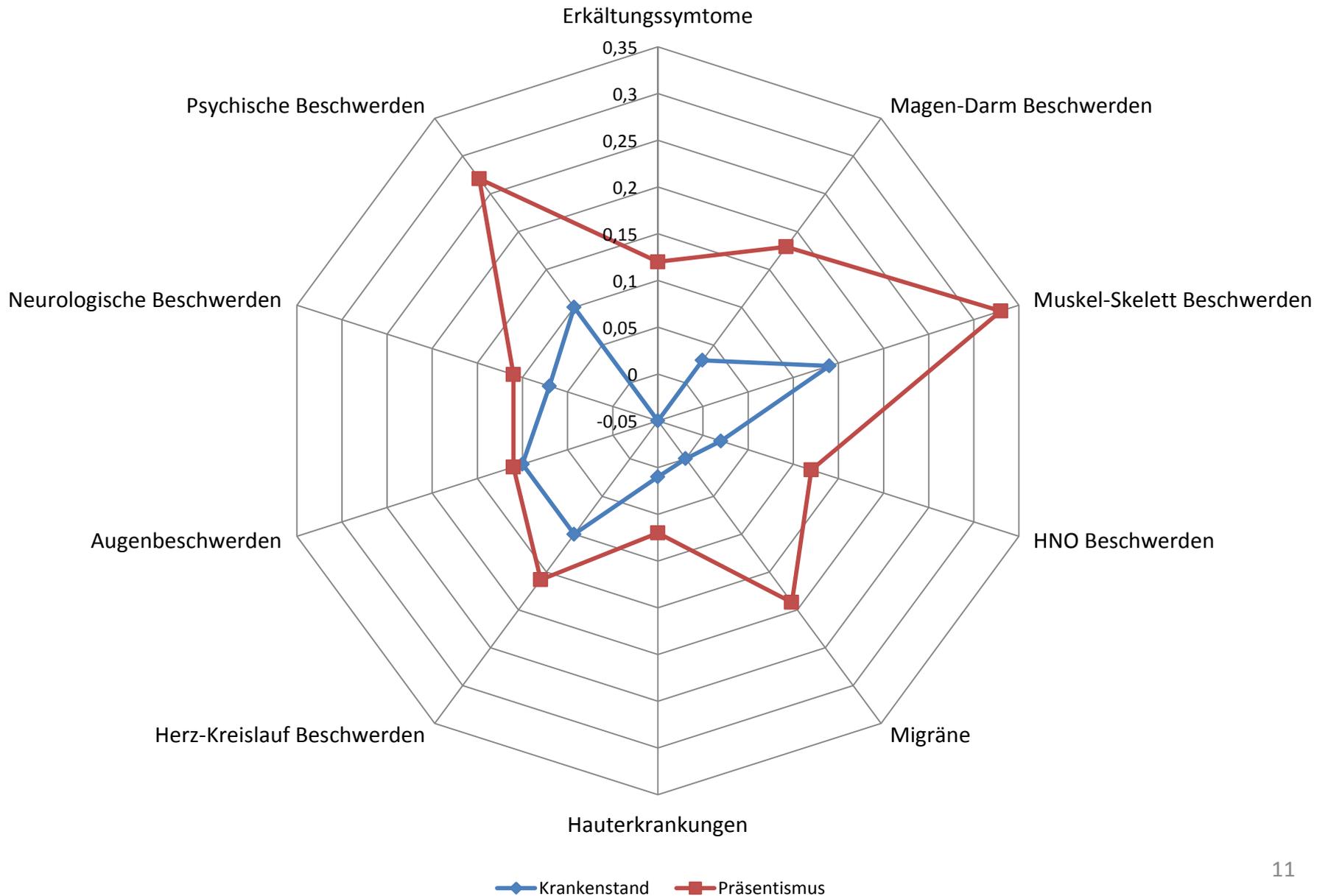
Gilt unabhängig von Alter, Geschlecht und beruflichem Status

Gesundheit kann zu 8% durch Krankenhäufigkeit und zu 21% durch Präsentismushäufigkeit prognostiziert werden.

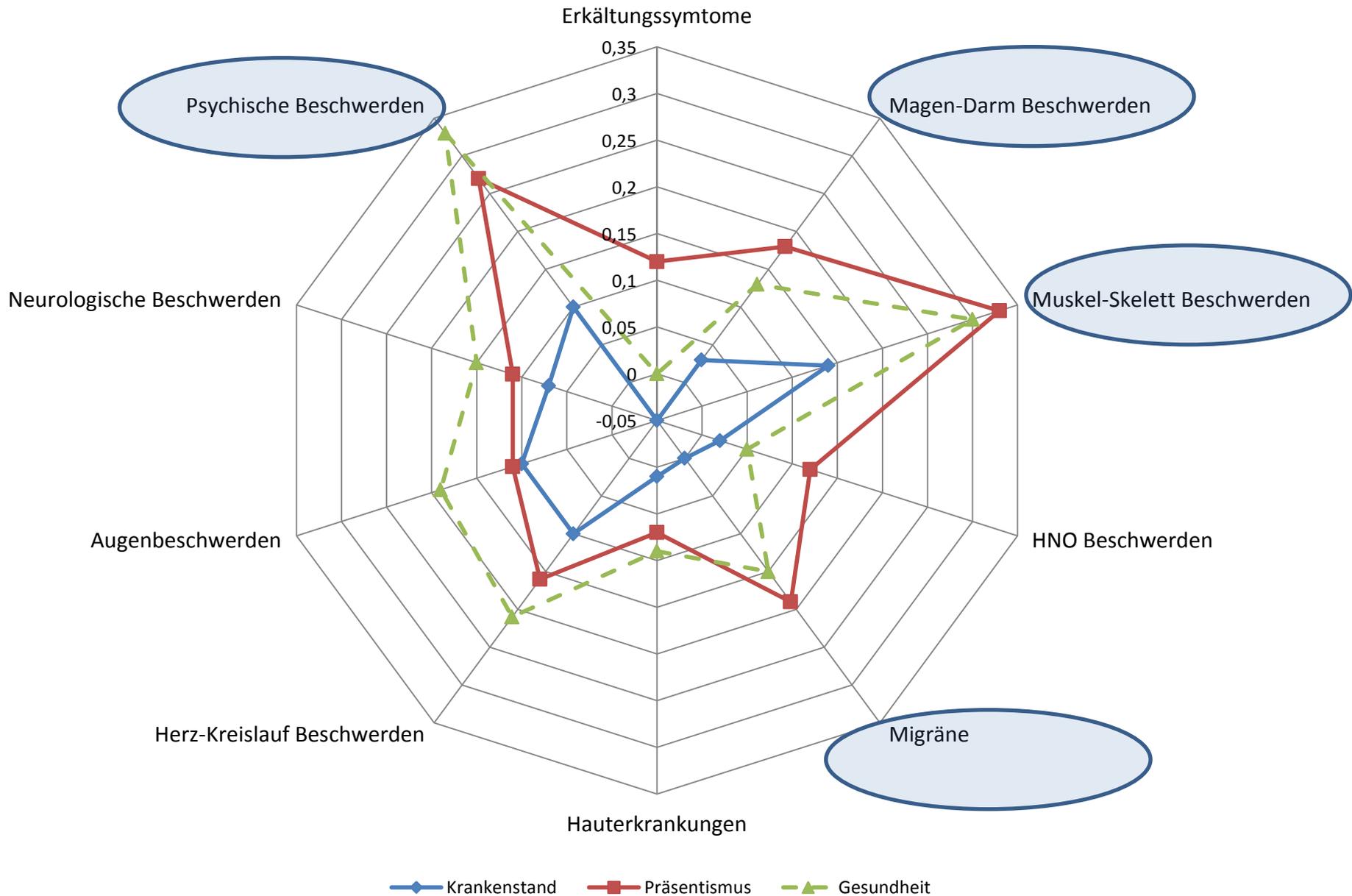
Durch beide Größen gemeinsam kann zu 24% prognostiziert werden

Bei Personen mit wenig Krankenhäufigkeit hat Präsentismus stärkere Bedeutung für die Gesundheitsprognose

# Zusammenhang zwischen Beschwerden, Präsentismus, Krankenstand und Gesundheit



# Zusammenhang zwischen Beschwerden, Präsentismus, Krankenstand und Gesundheit



*"Sind MitarbeiterInnen unzufrieden, konsumieren sie häufiger Krankenstand; Präsentismus ist ein Zeichen dafür, dass MitarbeiterInnen zufrieden sind"*

Stimmt das?

Prognose der Arbeitszufriedenheit (Summenscore aus 4 Items, Cronbachs Alpha=0.83) auf Basis von Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten:

	Bivariat	Multivariat		
		(1)	(2)	(3)
Krankenstand	-0,13	-0,10	-0,06 <sup>ns</sup>	-0,03 <sup>ns</sup>
Präsentismus	-0,22	-0,18	-0,10	-0,09
R <sup>2</sup>		0,05	0,08	0,15

ns: nicht signifikant

Modell (2): unter Kontrolle von Gesundheitszustand

Modell (3): unter Kontrolle von Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht, beruflicher Status

Häufiger Krankenstand und häufiger Präsentismus sind mit geringerer Arbeitszufriedenheit verbunden.

Präsentismus stärker als Krankenstand.

Auf Basis von Krankenstands- und Präsentismushäufigkeit kann die Arbeitszufriedenheit zu 5% erklärt werden

Wird der Gesundheitszustand konstant gehalten, ist der Zusammenhang mit Krankenstand nicht mehr signifikant. Der Zusammenhang mit Präsentismus bleibt signifikant.

## Leaveism

Hesketh et al. (2014): Beanspruchung von **Urlaub / Zeitausgleich** anstelle von Krankenstand

"missing link" zwischen Krankenstand und Präsentismus

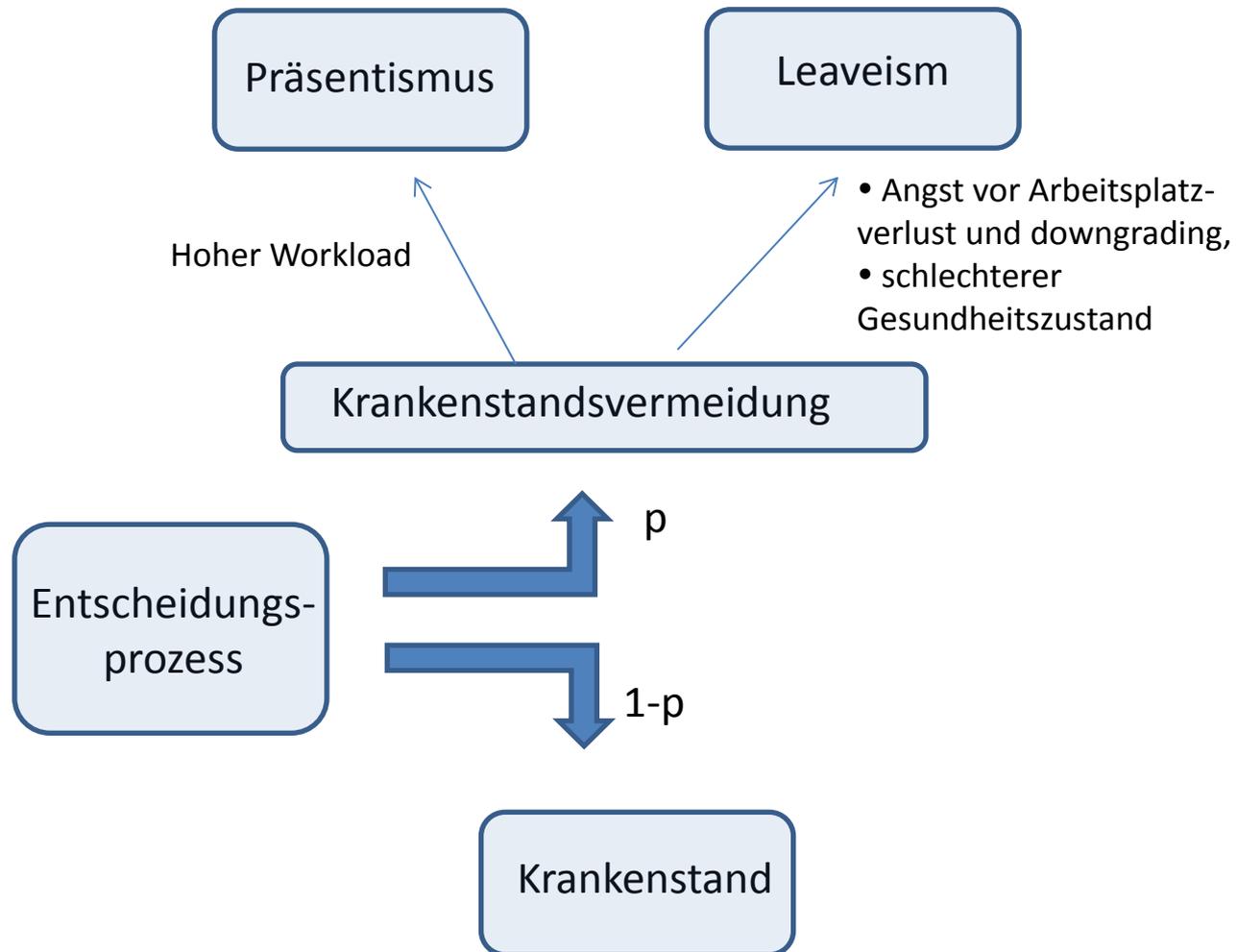
### Vermutete Gründe:

- ✗ (1) Hohe Arbeitsfreude / Loyalität / Overcommitment
- ✓ (2) Angst vor Arbeitsplatzverlust / "Downgrading"
- ✓ (3) Arbeitsüberlastung
- ✓ (4) Restriktive Krankenstandsregelungen wirken kontraproduktiv

- Anhand der oberösterreichischen Präsentismus-Studie lassen sich Vermutungen **(2), (3), und (4) bestätigen.**
- Entgegen den Vermutungen von Hesketh et al. ist Leaveism mit **geringerer Arbeitszufriedenheit und gering empfundener Gratifikation** verbunden.
- Leaveism scheint tatsächlich ein "missing link" darzustellen: Liefert **zusätzliche Informationen über den Gesundheitszustand**, die nicht schon in Absentismus und Präsentismus enthalten sind.

Hinweise dafür, dass Leaveism als Substitution für Präsentismus auftritt.

Mögliche Modellerweiterung:



## Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten setzen sich aus **zwei Komponenten** zusammen:
  - in erster Linie aus der **Vulnerabilität (Erkrankungshäufigkeit)**
  - in zweiter Linie aus dem **Verhalten in einem Entscheidungsprozess**
- 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.
- Vor allem die **psychische Gesundheit**, aber auch z.B. Probleme im **Muskel-Skelett Bereich** scheinen sich stärker an Präsentismus als an Krankenstandshäufigkeiten ablesen zu lassen.
- **Ungesündere** MitarbeiterInnen sind **häufiger im Krankenstand** und weisen eine **geringere Arbeitszufriedenheit** auf.

**Präsentismus ist unabhängig vom Gesundheitszustand mit geringerer Arbeitszufriedenheit verbunden.**

- Die **Vulnerabilität** von ArbeitnehmerInnen wird bekannter Weise durch **Arbeitsbedingungen beeinflusst**.

**Belastungen zu entschärfen** und **Ressourcen zu stärken** sind grundsätzliche Zielsetzungen von BGF und damit gute Ansätze **sowohl Absentismus, als auch Präsentismus zu reduzieren**.

Erfolgreiche Maßnahmen sollten **jedoch nicht ausschließlich an Krankenstandszahlen gemessen** werden.

- Faktoren, welche die **Tendenz zu Präsentismus im Krankheitsfall** fördern, scheinen vor allem durch **antizipierte Erwartungen und Einstellungen** bedingt zu sein.

Aber auch **geringer Handlungsspielraum, geringe Ersetzbarkeit, mangelnde Wertschätzung, Betreuungspflichten** und mangelnde Möglichkeiten zur **Work-Life-Balance** scheinen dieses Verhalten zu begünstigen.

- In der vorliegenden Studie zeigen **Frauen** im Vergleich zu Männern eine **höherer Präsentismusneigung**, welche nicht durch andere Faktoren (z.B. beruflicher Status, Betreuungspflichten, Teilzeit etc.) erklärbar ist.

- **Leaveism** ist bislang noch wenig erforscht. Die bisherigen Resultate sprechen jedoch – trotz geringer Prävalenz - dafür, diese Praxis zusätzlich zu Präsentismus und Krankenstand zu berücksichtigen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!