Präsentismus in einer zunehmend mobilen Arbeitswelt

Datenanalyse und aktuelle Studienlage 2022

Die Techniker

Inhalt

1 Präsentismus in einer zunehmend mobilen Arbeitswelt

3 Hinführung
4 Studiendesign
5 Erkenntnisse aus der Wissenschaft

2 Ergebnisse

8 Präsentismus allgemein
13 Präsentismus im Homeoffice
15 Präsentismusgründe
18 Verhalten bei unterschiedlichen Krankheitssymptomen
20 Interessierte Selbstgefährdung
21 Bewusstsein über Folgen von Präsentismus
23 Ableitung von Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber
25 Zusammenfassung

3 Auswertungen zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten

27 Einleitung
27 Methodisches Vorgehen
28 Soziodemografische Merkmale – Befragte und TK-versicherte Berufstätige
30 Trends bei gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten
31 Arbeitsunfähigkeiten nach Geschlecht und Alter
32 Arbeitsunfähigkeiten bei Beschäftigten nach gruppierten Berufsfeldern
33 Arbeitsunfähigkeiten – Determinanten der Meldung oder Nichtmeldung von Erkrankungen

4 Anhang

35 Stichprobenbeschreibung
37 Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen
38 Literaturverzeichnis
39 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Dossier 2022 – Präsentismus in einer zunehmend mobilen Arbeitswelt – Datenanalyse und aktuelle Studienlage 2022. Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Hamburg 22291, **tk.de**; Geschäftsbereich Markt und Kunde, Team Gesundheitsmanagement, Dr. Sabine Voermans, Georg Leimbach.
Autoren: Dr. Utz Niklas Walter, Maren Beer, Marie Valeria Hopf, Mareike Möller, IFBG – Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (Kapitel 1 und 2); Dr. Thomas G. Grobe, Sven Bessel, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen (Kapitel 3); Planung und Konzeption: Albrecht Wehner; Redaktion und Beratung: Micaela Berger; Art Direction: Jenny Wirth, Stefan Mortz; Produktion: Andreas Volkmar.

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung. Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir im Text auf die Unterscheidung in eine männliche und eine weibliche Form. Selbstverständlich sind hier Frauen und Männer gleichermaßen angesprochen.

1 Präsentismus in einer zunehmend mobilen Arbeitswelt

Dr. Utz Niklas Walter, Maren Beer, Marie Valeria Hopf, Mareike Möller

Hinführung Präsentismus beschreibt den Umstand, dass Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten. Und dieses Phänomen ist weitverbreitet. Das hat die Beschäftigtenstudie „How's work? Was Beschäftigte in Deutschland bewegt und belastet“ gezeigt, die die Techniker Krankenkasse (TK) zusammen mit dem Institut für Betriebliche Gesundheitsberatung (IFBG) im Jahr 2021 veröffentlicht hat. Für die Studie wurden zwischen 2018 und 2021 mehr als 11.000 Beschäftigte aus 43 Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen befragt.

Doch es gibt viel zu wenig Informationen zu den Gründen von Präsentismus. Liegt es am Pflichtbewusstsein gegenüber dem Arbeitgeber? Oder arbeiten die Beschäftigten einfach so gerne, dass sie selbst bei Krankheit auf ein Auskurieren verzichten? Die vorliegende Studie soll etwas Licht ins Dunkel bringen, sodass daraus konkrete Handlungsempfehlungen für Unternehmen abgeleitet werden können.

Des Weiteren soll die Studie für die Relevanz von Präsentismus zur Bewertung des Gesundheitszustands von Beschäftigten werben. Denn bislang wird die Beschäftigtengesundheit meist anhand der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) interpretiert. Diese Kennzahl kann den Gesundheitszustand von Beschäftigten aber nicht allumfassend repräsentieren, da beispielsweise eine mögliche Abnahme an AU-Tagen eine Zunahme von Präsentismus bedeuten könnte, sodass also Beschäftigte nicht zwingend gesund waren, sondern häufiger trotz Krankheit gearbeitet haben. Weitere Informationen dazu werden in Kapitel 3 dargestellt. Um die Beschäftigtengesundheit zukünftig besser bewerten zu können, können Unternehmen Fragen zum Präsentismus in ihre bestehenden Beschäftigtenbefragungen integrieren. Dies erleichtert korrekte Schlussfolgerungen.

Fehlzeitenrückgang nicht nur positiv

Mögliche Zunahme von Präsentismus

Es ist nicht per se ein gutes Zeichen, wenn die Zahl der AU-Tage sinkt. Dies könnte gleichzeitig bedeuten, dass die Präsentismustage zunehmen und Arbeitnehmer ihrer Tätigkeit nachgehen, obwohl sie eigentlich krank sind. So bedarf es weiterer Forschung zu dieser Thematik, die bisher eher eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Vor allem in der heutigen Zeit, in der Homeoffice zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist es wichtig, auch diese Dimension der Mitarbeiter-Gesundheit zu betrachten.

Ein weiteres Ziel der vorliegenden Studie ist es, mehr Informationen zum Präsentismus im Homeoffice zu liefern. Denn diese spezielle Form des Präsentismus, die auch „Workahomeism“ genannt wird, hat im Zuge der Coronapandemie an Bedeutung gewonnen (Brosi und Gerpott, 2022). Und so viel vorab: Einige Erkenntnisse zum Präsentismus im Homeoffice sind wirklich überraschend. Und sie zeigen auch, dass hier ein neues Handlungsfeld für Sozialversicherungsträger, Interessensgruppen und Unternehmen entsteht.

Studiendesign **Wie wurden die Daten erhoben?** Im Mai 2022 wurden deutschlandweit Erwerbstätige aus einem Online-Access-Panel rekrutiert und zu ihrem Verhalten bei Krankheit befragt. Zwei Drittel der befragten Beschäftigten verbringen den überwiegenden Teil ihrer Arbeit im Homeoffice – 34,1 Prozent arbeiten ausschließlich vor Ort bei ihrem Arbeitgeber. Dabei wurde auf einen der größten Panelanbieter weltweit zurückgegriffen (Schlesinger Group), der einen Pool an Befragungsteilnehmenden zur Verfügung gestellt hat. Außerdem wurden bei ausgewählten Skalen ergänzend Beschäftigtendaten aus der Datenbank des IFBG herangezogen. Um das methodische Vorgehen nachvollziehen zu können, werden im Folgenden kurze Fragen zu Studiendesign und Methodik beantwortet.

Studiendesign

Grundlage der Auswertung

Auswertungsgrundlage waren Daten von 1.233 Beschäftigten, die ihren Arbeitsalltag überwiegend im Homeoffice verbringen. Zeitraum dieser Befragung war Mai 2022. Ergänzend zu den erhobenen Daten wurde bei ausgewählten Skalen auf Beschäftigtendaten der Datenbank des IFBG zurückgegriffen.

Wie setzt sich die Stichprobe zusammen? Es haben bundesweit insgesamt 1.233 Beschäftigte an der Befragung teilgenommen. Diese Stichprobe wird bei einigen Skalen durch Beschäftigtendaten aus der Datenbank des IFBG ergänzt. Sie bilden die Datengrundlage für die in diesem Studienband dargestellten Ergebnisse. Datensätze, die verschiedene Plausibilitätstests nicht erfüllt haben, wurden zur besseren Datenqualität aussortiert.

Was bedeutet „statistische Signifikanz“? In den folgenden Ergebnissen wird häufig von der statistischen Signifikanz berichtet. Die statistische Signifikanz ist ein Wahrscheinlichkeitswert und dient als Anhaltspunkt, ob ein Forschungsergebnis auch zufällig zustande gekommen sein kann. Dabei wird gemessen, wie gut die empirischen Daten zu einem wahrscheinlichkeitstheoretischen Modell passen, in dem es in Wahrheit keinen Unterschied oder Zusammenhang gibt (Nullhypothese). Als Entscheidungsregel wird konventionell das Signifikanzniveau (alpha) von 5 Prozent gewählt. Unterschreitet der berechnete p-Wert das Signifikanzniveau von alpha = 5 Prozent ($p < 0.05$), ist die Evidenz zur Ablehnung der Nullhypothese hinreichend stark und das Ergebnis statistisch signifikant. Im vorliegenden Studienband wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit die in der Forschung häufig verwendete APA-Darstellungsweise von statistischen Kennwerten genutzt, bei der es üblich ist, die Null vor dem Komma wegzulassen.

Insofern keine statistische Signifikanz nachgewiesen werden konnte, werden diese Unterschiede nach Kopfgruppen auch nicht im Text erwähnt. Alle dargestellten Ergebnisse haben somit ein Signifikanzniveau von $p < 0.05$ und die Nullhypothese konnte in diesen Fällen abgelehnt werden.

Welche Verfahren wurden bei der Datenanalyse eingesetzt? In Abhängigkeit von der Fragestellung wurden in der vorliegenden Studie Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstests durchgeführt, um die Ergebnisse auf Korrelationen zu testen. Der daraus generierte Chi-Quadrat-Wert (X^2) gibt an, ob ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen besteht. Nähere Informationen dazu und zu weiteren statistischen Kennzahlen finden Sie im Anhang.

Welche Limitationen hat die Studie? Die Befragung war teilweise retrospektiv. Dies bedeutet, dass sich die Fragen auf Zeiträume in der Vergangenheit bezogen. Bei dieser Art von Befragung muss die Möglichkeit der kognitiven Verzerrung in Betracht gezogen werden. Die Angaben der Teilnehmenden können also potenziell verklärt sein, weil sie sich auf vergangene Situationen beziehen und nicht mehr so klar in Erinnerung sind. Die Angaben müssen deshalb mit einer entsprechenden Vorsicht interpretiert werden.

Da das Arbeitsumfeld die Antworten der Teilnehmenden beeinflussen kann, ist bei der Interpretation der Ergebnisse außerdem wichtig zu beachten, dass die meisten Befragten zum Zeitpunkt der Befragung im Homeoffice tätig waren.

Ist die vorliegende Studie repräsentativ? Nein, die Studie ist nicht repräsentativ, da es innerhalb dieses Studiendesigns nicht möglich ist, eine exakte Repräsentativität der deutschen Erwerbstätigen mit überwiegender Homeoffice-Tätigkeit abzubilden. Nichtsdestotrotz ermöglicht die Größe der Stichprobe, aus den Befragungsergebnissen wertvolle, praxisrelevante Schlüsse für mobil arbeitende Beschäftigte zu ziehen.

Erkenntnisse aus der Wissenschaft Der Begriff Präsentismus wird in der Literatur auf verschiedene Weisen definiert und operationalisiert (Hagerbäumer, 2017). Es wird überwiegend von zwei Forschungssträngen ausgegangen: dem produktivitäts- und defizitorientierten Forschungsstrang und dem gesundheits- und verhaltensorientierten Forschungsstrang. Ersterer entstand im nordamerikanischen Raum und bezieht sich auf Produktivitätseinbußen durch gesundheitliche Einschränkungen (Jung, 2017; Steinke und Badura, 2011). Im europäischen Raum wurde der zweite Forschungsstrang integriert und befasst sich mit Ursachen und Folgen des Verhaltens von Präsentismus (Johns, 2012; Lohaus & Habermann, 2018a). Die Definitionen sind sehr heterogen. Eine häufig genutzte Definition verortet Präsentismus als das Verhalten, krank zur Arbeit zu gehen (Preisendörfer, 2010). Dabei wird jede Art von Krankheit mitberücksichtigt, doch die Motivation hinter dem Präsentismusverhalten außer Acht gelassen.

In einer weiteren Definition von Lohaus und Habermann (2018) wird unter Präsentismus hingegen explizit nur das Arbeiten trotz schwerwiegender Krankheiten verstanden. Hier wird explizit von einem medizinischen Befund ausgegangen, der einen berechtigten Anlass dazu bietet, nicht zur Arbeit zu erscheinen.

In einer dritten Gruppe von Definitionen werden über gesundheitliche Einschränkungen hinaus weitere Beeinträchtigungen einbezogen. So kann unter anderem auch ein Motivationsdefizit als ein möglicher Faktor für leistungseingeschränktes Arbeiten verstanden werden. Ähnliche Auslöser können private Sorgen darstellen. Hierunter fällt auch das Phänomen des „Proxy-Präsentismus“. Hier ist die arbeitende Person nicht selbst von Krankheit oder weiteren Belastungen betroffen, sondern Personen in deren näherem Umfeld. Der Gedanke und die Sorgen um private Belastungen (beispielsweise ein krankes Kind oder eine zu pflegende Person) wirken sich dabei indirekt auf die Arbeitsleistung der betroffenen Person aus.

Die letzte Gruppe der Definitionen bewegt sich im Gegensatz zu den vorherigen nicht mehr im gesundheits- und verhaltensorientierten Forschungsstrang. Hier geht es vor allem um die verlängerte Anwesenheit am Arbeitsplatz, ohne dabei produktive Arbeitszeit zu leisten (Jung, 2017). Dabei ist das Ziel, einen möglichst guten Eindruck bei Kollegen und Kolleginnen sowie Vorgesetzten zu hinterlassen.

Bei einer Untersuchung der Techniker Krankenkasse zusammen mit dem IFBG wurden im Zeitraum von 2018 bis 2021 bereits über 11.000 Beschäftigte aus 43 Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen (Universitäten, Verwaltungen, Altenheime et cetera) zu Präsentismus befragt. Ergebnis war, dass 50 Prozent manchmal, häufig oder sehr häufig krank zur Arbeit gehen. Bei einer Studie von Lohaus und Habermann (2018) zeigen 30 bis 90 Prozent der Beschäftigten Präsentismus. Diese extreme Diskrepanz kommt durch die verschiedenen angewandten Messinstrumente zustande. Im Gegensatz zum Absentismus, bei dem die Arbeitsunfähigkeitstage als Messverfahren gezählt werden, gibt es beim Präsentismus noch kein einheitliches Schema, da es nach Wilke (2015) eine schwer zu erfassende Variable ist. Die bisherige Forschung zu Präsentismus kommt daher bisher zu weniger einschlägigen Ergebnissen und ist sehr heterogen. Diese Studie soll daher einen weiteren Teil zur Präsentismusforschung beitragen und mögliche Forschungslücken schließen.

Doch was können nun die Hauptauslöser für das Arbeiten trotz Krankheit sein? Es gibt eine Reihe von Hypothesen, die mögliche Motive für Präsentismus liefern. Ein mögliches Motiv für Präsentismus ist Leistung. Neben dem eigenen Empfinden, aufgrund von Anhäufung oder verbindlichen Terminen arbeiten zu müssen, kann bei leistungsfokussierten Menschen auch ein schlechtes Gewissen bei Abwesenheit auftreten. Ein weiteres Beispiel wäre Affiliation, also das Gefühl der Zugehörigkeit, als potenzielles Motiv. Hier spielt vor allem das Ansehen und die Zusatzbelastung von Kolleginnen und Kollegen oder Führungskräften eine Rolle. Die Angst vor beruflichen Nachteilen kann zudem von einem Motiv der Sicherheit geleitet sein. Daneben kann die eigene

Präsentismus ist ein individuelles Verhalten

Arbeitgeber müssen sensibilisieren

Erkennbar ist, dass das Verhalten, trotz gesundheitlicher Belastungen zu arbeiten, auf der Entscheidung von Individuen beruht (Steidelmüller, 2020). Arbeitgeber müssen daher Beschäftigte für das Thema sensibilisieren, damit sie selbstbestimmt die richtigen Entscheidungen treffen können. Der individuelle Entscheidungsprozess hängt von vielen personen-, arbeits- und organisationsbezogenen Faktoren ab (Oster und Mücklich, 2019). Um diese noch konkreter zu kennen, liefert die vorliegende Studie praxisbezogene Erkenntnisse.

(Fehl-) Einschätzung der Gesundheit ein maßgeblicher Ursprung für Präsentismus sein (Lohaus, Rietz & Habermann, 2021).

Wie also schon die verschiedenen Definitionen vermuten lassen, können auch die Gründe für Präsentismus sehr unterschiedlich sein. Baumann et al. (2021) differenzieren zwischen personenbezogenen und arbeitsbedingten Faktoren, die die Entscheidung zum Präsentismusverhalten begünstigen. Ein Risikofaktor ist beispielsweise die Arbeitsverdichtung (iga.Fakten 6; Oster und Mücklich, 2019). Vor allem bei Personen, die regelmäßig Überstunden (> 45 h) machen, wurde Präsentismus verstärkt festgestellt (Baumann et al., 2021). So haben Beschäftigte das Gefühl, wichtige Termine nicht verschieben zu können oder dass sich deren Arbeit bei einer Abwesenheit anhäufen würde.

Ein weiterer relevanter Grund ist das Sinnerleben der eigenen Arbeit. In einer Befragung im Fehlzeiten-Report 2018 fanden sich zwischen Beschäftigten mit hohem Sinnerleben und denen mit wenig Sinnerleben erhebliche Unterschiede bei der Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit (Badura et al., 2018). Seltener gingen die Beschäftigten, die ihre Arbeit als sinnstiftend empfanden, krank zu Arbeit (18,5 Prozent) (Oster und Mücklich, 2019). Ebenfalls gaben in einer Studie mehr als 80 Prozent der Beschäftigten an, aus Solidarität gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen krank zur Arbeit zu gehen (Oster und Mücklich, 2019). Sie wollen ihren Kolleginnen und Kollegen durch die Fehlzeit nicht zur Last fallen, vermeiden dadurch Schuldgefühle (Brosi und Gerpott, 2022) oder möglicherweise wird dieses Verhalten sogar von Beschäftigten oder Führungskräften vorgelebt. So wünschen sich die Betroffenen Ansehen und Anerkennung und haben möglicherweise Angst vor beruflichen Nachteilen, wenn sie fehlen. Andersherum kann aber auch eine hohe Arbeitszufriedenheit zu Präsentismus führen (Oster und Mücklich, 2019). Inwiefern „gerne zur Arbeit gehen" Präsentismus fördert, wird in dieser Studie daher näher beleuchtet. Auf organisationaler Ebene kann die Arbeitsplatzunsicherheit eine wesentliche Rolle für Präsentismus spielen (Oster und Mücklich, 2019). Neben den genannten Beispielen kann es weitere, vielfältige Gründe für Präsentismus geben. Bisher ist die Studienlage hinter der Motivation von Präsentismusverhalten aber nur recht punktuell erforscht und daher wird in dieser Studie ein besonderer Fokus auf vielfältige Gründe gelegt.

Wer wann zu welchem Präsentismusverhalten tendiert, kann ebenfalls durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Das Alter, Geschlecht und die Art des Berufes stechen hier in der bisherigen Forschung besonders heraus (Wilke, 2015). Um dieses Bild noch mit einer größeren Datenlage zu ergänzen, werden diese Einflussfaktoren in dieser Studie mit besonderem Augenmerk untersucht. Beispielsweise war das Vorhandensein von Führungsverantwortung ein Hauptuntersuchungsfaktor in den vorliegenden Ergebnissen.

Doch wieso ist das Thema überhaupt relevant? Trotz Krankheit zu arbeiten, birgt nicht nur eine Gefahr für sich und andere, sondern hat auch direkte Konsequenzen für den Arbeitgeber (Claes, 2014; Lohaus & Habermann, 2018; in Steidelmüller, 2020). Für das Individuum kann es bedeuten, dass die eigene Krankheit verschleppt wird, die Arbeitsleistung eingeschränkt ist oder die gesamte Arbeitszufriedenheit sinkt (Çetin, 2016 in Steidelmüller). Krank zur Arbeit zu gehen, erhöht außerdem das Unfall- und Chronifizierungsrisiko sowie die Gefahr einer möglichen Ansteckung der Kolleginnen und Kollegen (Oster und Mücklich, 2019). Für den Arbeitgeber kann dies, neben den gesundheitlichen Risiken, starke Leistungseinbußen und ein unzufriedeneres Arbeitsklima bedeuten. Allerdings kann Präsentismus auch bedeuten, dass die Identifikation des Individuums mit der eigenen Arbeit sehr hoch ist, was im betrieblichen Gesundheitsmanagement als positiver Indikator verstanden wird. Daher steht hier der Arbeitgeber in besonderer Pflicht, die Beschäftigten zu schützen und für das Thema Präsentismus zu sensibilisieren. Weitere Forschungsarbeiten fanden Auswirkungen von Präsentismus auf die Arbeitseinstellung, Arbeitsverhalten, Privatleben, Wohlbefinden und die Gesundheit (Steidelmüller, 2020).

Präsentismus steht in einem engen Zusammenhang mit selbstgefährdendem Verhalten. In der Definition von Hägerbäumer (2017) wird die gesundheitsschädigende Bewertung von Präsentismus deutlich mit der Literatur zur interessierten Selbstgefährdung in Verbindung gesetzt. Unter interessierter Selbstgefährdung wird das Verhalten verstanden, wenn Beschäftigte die Gefährdung ihrer Gesundheit aktiv in Kauf nehmen, um ihre Arbeitsziele zu erreichen. Dieses Verhalten wurde bisher als Folge indirekter Unternehmenssteuerung und Leistungsorientierung untersucht (Krause, Dorsemagen & Peters, 2010; Krause et al., 2012; Schulthess, 2017). Bei der indirekten Steuerung haben Mitarbeitende viele Freiräume in der Planung, Gestaltung und Ausführung ihrer Arbeit (Schulthess, 2017). Präsentismus ist neben exzessiver Arbeitszeit, Überschreiten der eigenen Leistungsfähigkeit, Verzicht auf Erholung, hohem Alkohol- und Drogenkonsum, Nichtbeachtung von Sicherheits-, Schutz- und Qualitätsstandards eine weitere Facette der interessierten Selbstgefährdung (Oster und Mücklich, 2019; Schulthess, 2017). Zwar dient dieses Verhalten dem Erfüllen von Zielen, berücksichtigt jedoch nicht die eigene Erholung und das eigene Befinden (Schulthess, 2017). Bisher gibt es noch keine umfassende Forschungslage zum Zusammenhang von Präsentismus und interessierter

Selbstgefährdung. Daher wurde dieser Aspekt in der Datenerhebung zur vorliegenden Studie berücksichtigt und wird in der Darstellung der Ergebnisse diskutiert.

Ähnlich wie bei der interessierten Selbstgefährdung ermöglicht eine indirekte, ergebnisorientierte Unternehmenssteuerung auch flexible Arbeitszeiten im Homeoffice. Durch die in den letzten Jahren vorangeschrittene internetbasierte Kommunikation ist eine Anwesenheit im Unternehmensgebäude oft kaum mehr nötig (Oster und Mücklich, 2019). Ob Beschäftigte im Homeoffice krank arbeiten, kann das Unternehmen nicht direkt beobachten. Demzufolge wird die Ergebnisverantwortung auf das Individuum verlagert, was wiederum einen inneren Konflikt auslösen kann: einerseits müssen die Zielvorgaben eigenverantwortlich erfüllt werden, gleichzeitig besteht die Verantwortung für die eigene Gesundheit (Oster und Mücklich, 2019). Für Präsentismus speziell im Homeoffice liegt bisher keine umfassende Forschungsgrundlage vor. Da dieser Aspekt durch die Pandemie umso wichtiger für die Praxis geworden ist, liegt genau darauf der Hauptfokus der vorliegenden Studie. Die erhobenen Daten bilden zum Großteil mobil arbeitende Beschäftigte ab. Dadurch soll eine bessere Datengrundlage und Erkenntnisse über Präsentismus im Homeoffice geschaffen werden.

2 Ergebnisse

Dr. Utz Niklas Walter, Maren Beer, Marie Valeria Hopf, Mareike Möller

Präsentismus allgemein Präsentismus ist ein sehr verbreitetes Phänomen. Um verschiedene Facetten von Präsentismus abzubilden, werden im Folgenden verschiedene Stufen davon dargestellt. Grundsätzlich gilt: Laut Präsentismusdefinition wird jede Art von Krankheit berücksichtigt, besonders wird aber von den Krankheiten ausgegangen, die einen berechtigten gesundheitlichen Anlass bieten, nicht zur Arbeit zu erscheinen (Lohaus und Habermann, 2018).

Allgemeine Erkenntnisse Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass über die Hälfte (58,1 Prozent) der Befragten zumindest manchmal Präsentismusverhalten zeigen. Dabei fällt auf, dass etwa gut ein Viertel (23,5 Prozent) aller Befragten trotz Krankheit sogar häufig oder sehr häufig die volle Schicht beziehungsweise den vollen Arbeitstag arbeitet. Ermöglicht wird dies unter anderem durch die Einnahme von Medikamenten. 28,4 Prozent geben an, aufgrund akuter Beschwerden häufig oder sehr häufig Medikamente einzunehmen, um arbeiten zu können. Liegen jedoch schwere Krankheitssymptome vor oder rät auch der Arzt davon ab, zu arbeiten, tun dies „nur noch“ knapp 15 Prozent häufig oder sehr häufig. Am seltensten wird Präsentismusverhalten gezeigt, wenn eine offizielle Krankschreibung vorliegt. In diesem Fall würden noch 11,5 Prozent der Befragten häufig oder sehr häufig arbeiten.

Interessantes Detail: Spannend hierbei ist, dass die Arbeitszufriedenheit signifikant mit Präsentismus zusammenhängt ($r = .15$, $p = .000$, $n = 1.217$): Je zufriedener die Befragten sind, desto häufiger arbeiten sie trotz Krankheit. Dies lässt sich vor allem durch die intrinsische Motivation erklären, die sich durch die Verbundenheit mit dem Arbeitgeber ergibt. Wichtig für die Praxis ist also, dass der Arbeitgeber seine motivierten Beschäftigten schützt, um auch langfristig gesund und leistungsfähig arbeiten zu können.

Einflüsse auf Präsentismus

Verantwortung und Alter

Präsentismus kann vom Arbeiten mit leichten Symptomen bis hin zur Tätigkeit trotz schwerwiegender Beschwerden reichen. Auch ein Abraten des Arztes oder eine offizielle Krankschreibung verhindert Präsentismus nicht. Außerdem zeigt sich, dass eine Führungs- und Personalverantwortung mit einem häufigeren Auftreten von Präsentismus einhergeht oder das Alter der Beschäftigten deren Verhalten diesbezüglich beeinflusst. Trotzdem ist die Geschichte der Forschung zum Präsentismus sehr jung, erhält aber aufgrund der Bedeutsamkeit für Unternehmen zunehmend mehr Aufmerksamkeit.

Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation (n = 1.186)

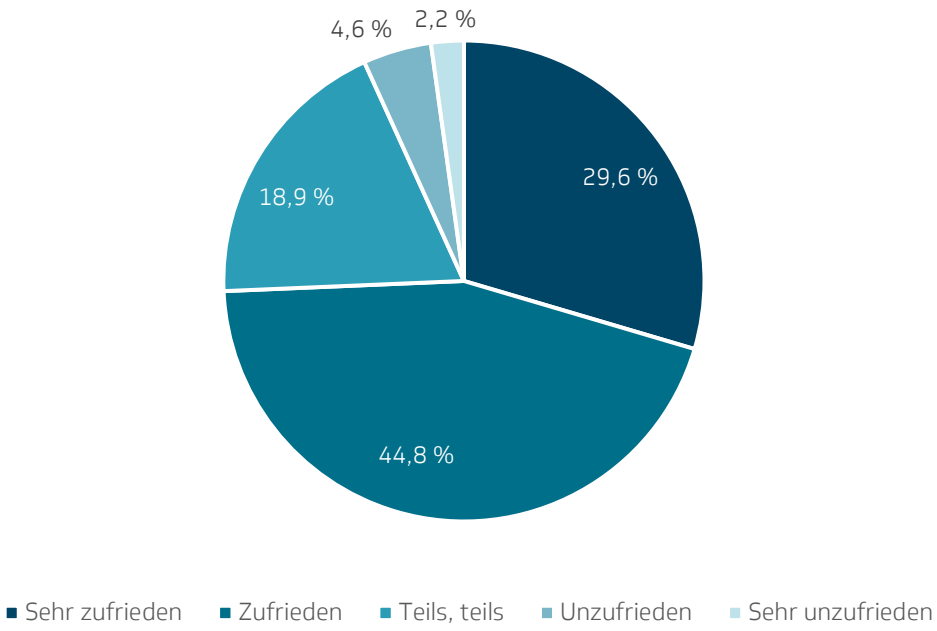

Abbildung 1 (Abgebildet ist die Zufriedenheit der Teilnehmenden nach Prozenten in den jeweiligen Antwortkategorien.)

Genauer Blick: „Ich habe trotz Krankheit gearbeitet." Etwas über die Hälfte der befragten Beschäftigten arbeiten manchmal oder selten, obwohl sie krank sind (56,9 Prozent). 16,5 Prozent geben an, dies nie zu tun, wohingegen 26,6 Prozent häufig oder sogar sehr häufig trotz Krankheit arbeiten.

Hierbei zeigt sich, dass Männer signifikant seltener krank arbeiten als Frauen ($X^2(4) = 15.42$, $p = .004$, $n = 1212$): Während 46,6 Prozent der Männer selten oder nie krank arbeiten, sind es bei den Frauen nur 35,9 Prozent.

Darüber hinaus zeigt sich ein signifikanter Trend in Bezug auf unterschiedliche Alterskategorien ($X^2(16) = 40.39$, $p = .001$, $n = 1227$): 37,5 Prozent der älteren Beschäftigten im Alter von 60 Jahren und älter geben an, nie krank zur Arbeit zu gehen. Dieser prozentuale Anteil wird mit abnehmendem Alter geringer: Bei Beschäftigten bis 29 Jahre gehen nur noch 12,1 Prozent nie krank zur Arbeit.

Im Vergleich

IFBG-Datenbank

Die IFBG-Datenbank (n= 16.609) kann diese Tendenz unterstützen. Dort deutet ein Viertel (25,2 Prozent) der Beschäftigtendaten darauf hin, dass die Personen nie krank gearbeitet haben. Etwas über die Hälfte (53,1 Prozent) tun dies selten oder manchmal und 21,6 Prozent der Beschäftigten haben häufig oder sehr häufig trotz Krankheit gearbeitet.

„Ich habe nie trotz Krankheit gearbeitet.“ (n = 1.197)

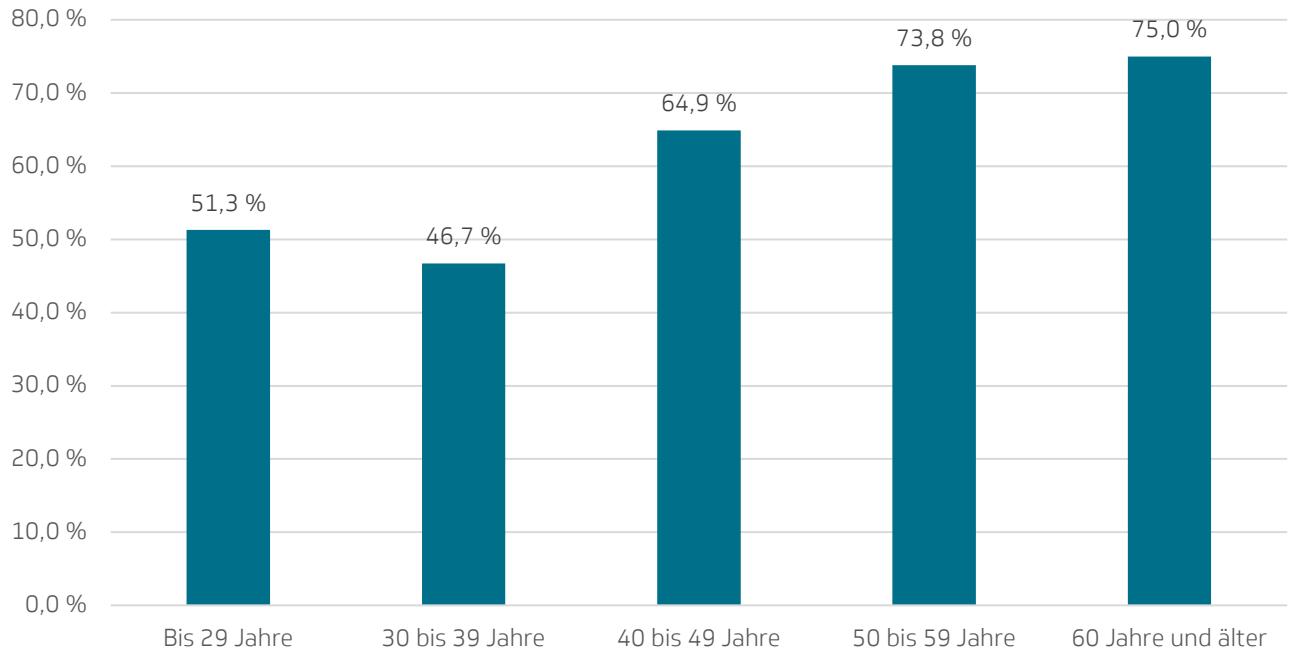

Abbildung 2 (Abgebildet ist der Anteil der Teilnehmenden, die nie krank zur Arbeit gehen. Der Anteil wird in Unterscheidung nach den abgefragten Alterskategorie dargestellt.)

Auch in Abhängigkeit von der Beschäftigtenzahl eines Unternehmens unterscheiden sich die prozentualen Anteile in dieser Antwortkategorie signifikant ($X^2(16) = 51.19$, $p = .000$, $n = 1.224$): Während in Unternehmen, in denen zwischen 50 und 499 Beschäftigte arbeiten, der Anteil der Beschäftigten, der nie krank zur Arbeit geht, um die 11 Prozent liegt, sind es bei Unternehmen ab 500 bis 1.000 Beschäftigten und mehr um die 23 Prozent.

„Ich habe trotz Krankheit den vollen Arbeitstag beziehungsweise die volle Schicht gearbeitet.“ Etwa ein Viertel der befragten Beschäftigten (23,8 Prozent) arbeitet häufig oder sogar sehr häufig trotz Krankheit den vollen Arbeitstag beziehungsweise die volle Schicht. Knapp 50 Prozent tun dies manchmal oder selten und ein weiteres Viertel (26,9 Prozent) nie.

Wie viele mit Krankheitssymptomen den vollen Arbeitstag beziehungsweise die volle Schicht arbeiten, unterscheidet sich signifikant entsprechend unterschiedlicher Altersklassen ($X^2(16) = 57.53$, $p = .000$, $n = 1.227$): Etwa die Hälfte der Beschäftigten im Alter von 60 Jahren und älter tut dies nie, bei den Beschäftigten im Alter bis 39 Jahre sind es dagegen 21,7 Prozent.

Signifikante Unterschiede zeigen sich auch hinsichtlich der Führungs- und Personalverantwortung ($X^2(4) = 10.76$, $p = .029$, $n = 1.220$): Es geben signifikant mehr Beschäftigte mit Führungs- und Personalverantwortung an, sehr häufig den vollen Arbeitstag beziehungsweise die volle Schicht trotz Krankheit zu arbeiten (10,8 Prozent) als Beschäftigte ohne Führungs- und Personalverantwortung (6,8 Prozent).

„Ich habe gearbeitet, obwohl mir mein Arzt davon abgeraten hat.“ Wenn der Arzt davon abrät zu arbeiten, tun dies 40,9 Prozent der Befragten auch tatsächlich nie. Insgesamt 44,7 Prozent tun dies selten oder manchmal und 14,4 Prozent häufig oder sehr häufig.

Ob Beschäftigte trotz Abraten des Arztes krank arbeiten, unterscheidet sich signifikant in Abhängigkeit von der Führungs- und Personalverantwortung ($X^2(4) = 51.31$, $p = .000$, $n = 1.216$): Während etwa die Hälfte der Beschäftigten ohne Führungs- und Personalverantwortung (50,3 Prozent) bei Abraten des Arztes nie krank arbeitet, tut dies nur ein Drittel (31,3 Prozent) der Beschäftigten mit Führungs- und Personalverantwortung.

Präsentismus nach Führungs- und Personalverantwortung (n = 1.220)

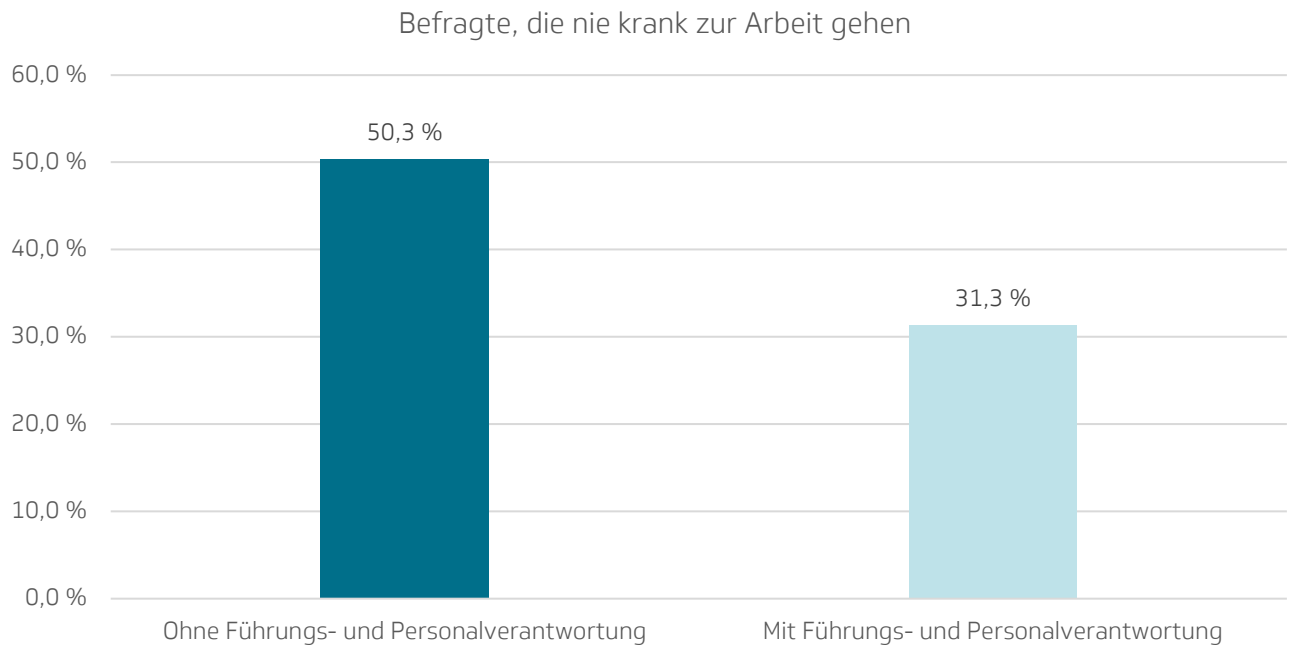

Abbildung 3 (Hier sind die unterschiedlichen prozentualen Anteile der Personen mit und ohne Führungs- und Personalverantwortung dargestellt, die nie krank zur Arbeit gehen.)

„Ich habe trotz schwerer Krankheitssymptome (zum Beispiel Schmerzen, Schüttelfrost, Fieber) gearbeitet." Liegen schwere Krankheitssymptome vor, arbeiten 15,1 Prozent der Befragten trotzdem häufig oder sehr häufig. Der Großteil der Beschäftigten tut dies dagegen nur manchmal oder selten (42,8 Prozent) beziehungsweise nie (42,1 Prozent).

Beschäftigte, die befristet angestellt sind, arbeiten signifikant häufiger mit schweren Krankheitssymptomen als Beschäftigte, die unbefristet angestellt sind ($X^2(4) = 10.09$, $p = .04$, $n = 1.213$): 43,9 Prozent der unbefristet Angestellten arbeiten nie trotz schwerer Krankheitssymptome. In der Gruppe der befristet Angestellten sind es dagegen 32,5 Prozent.

Darüber hinaus scheint auch das Alter eine Rolle zu spielen. Die Ergebnisse zeigen, dass Beschäftigte mit schweren Krankheitssymptomen im zunehmenden Alter seltener zur Arbeit gehen ($X^2(16) = 65.24$, $p = .000$, $n = 1.224$): Während 33,0 Prozent der bis 29-Jährigen nie mit schweren Krankheitssymptomen arbeiten, tun dies 68,8 Prozent der Personen im Alter von 60 Jahren und älter.

Arbeiten trotz schwerer Symptome

Präsentismus im Homeoffice

Wie häufig trotz Abraten des Arztes krank gearbeitet wird, unterscheidet sich auch signifikant in Abhängigkeit von den Arbeitstagen im Homeoffice ($X^2(24) = 40.83$, $p = .01$, $n = 1.222$): Nur 4,1 Prozent der Beschäftigten, die nie im Homeoffice arbeiten, geben an, sehr häufig trotz Abraten des Arztes zu arbeiten. Bei Beschäftigten, die mehr als vier Tage pro Woche im Homeoffice arbeiten, sind es dagegen 14,8 Prozent. Personen im Homeoffice gilt es für Arbeitgeber also, besonders zu schützen.

Ein ähnlicher Trend zeigt sich im Kontext der Betriebszugehörigkeit. 53,4 Prozent der Beschäftigten, die 16 Jahre und länger im Betrieb sind, arbeiten nie mit schweren Krankheitssymptomen. Dieser Anteil ist signifikant höher als die etwa 40 Prozent der Beschäftigten, die höchstens 10 Jahre im Betrieb sind ($X^2(12) = 24.83$, $p = .016$, $n = 1.213$).

„Ich habe aufgrund akuter Beschwerden Medikamente eingenommen, um arbeiten zu können." Ein Drittel der Befragten (28,4 Prozent) gibt an, häufig oder sehr häufig aufgrund akuter Beschwerden Medikamente einzunehmen, um arbeiten zu können (beispielsweise Schmerzmittel bei Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Regelschmerzen et cetera). Weitere knapp 50 Prozent verteilen sich auf die Antwortkategorien selten und manchmal. Nie tun dies 23,8 Prozent.

Hierbei gibt es einen signifikanten Geschlechterunterschied ($X^2(4) = 34.91$, $p = .000$, $n = 1.213$): 37,0 Prozent der Frauen geben an, häufig oder sehr häufig Medikamente zu nehmen, um arbeiten zu können. Bei den Männern sind es dagegen 22,6 Prozent. Dagegen würden 27,5 Prozent der befragten Männer und nur 19,0 Prozent der befragten Frauen niemals Medikamente einnehmen, um arbeiten zu gehen.

Auch hinsichtlich des Alters ergibt sich ein signifikanter Unterschied ($X^2(16) = 52.28$, $p = .000$, $n = 1.228$): Während etwa die Hälfte der Befragten im Alter von 60 Jahren und älter angeben, niemals Medikamente oder Schmerzmittel zu nehmen, um arbeiten zu können, trifft dies nur auf 18,0 Prozent der jüngeren Altersgruppen (bis 39 Jahre) zu. Sie greifen also eher mal zu Schmerzmitteln oder Ähnlichem, um trotz Beschwerden arbeiten zu können.

Ebenfalls einen signifikanten Unterschied macht die Führungs- und Personalverantwortung ($X^2(4) = 17.21$, $p = .002$, $n = 1.221$): 21,2 Prozent der Befragten mit Führungs- und Personalverantwortung geben an, aufgrund akuter Beschwerden häufig Medikamente zu nehmen, um arbeiten zu können. Bei Befragten ohne Führungs- und Personalverantwortung sind es nur 15,5 Prozent.

„Ich habe trotz offizieller Krankschreibung gearbeitet." Über die Hälfte der Befragten (56,8 Prozent) geben an, niemals zu arbeiten, wenn sie offiziell krankgeschrieben sind. Dennoch sind es immerhin noch 31,6 Prozent, die dies selten oder manchmal, und weitere 11,5 Prozent, die dies sogar häufig oder sehr häufig tun.

Hinsichtlich des Alters ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($X^2(16) = 70.60$, $p = .000$, $n = 1.230$): Drei Viertel der Befragten im Alter von 60 Jahren und älter geben an, bei einer offiziellen Krankschreibung auch nicht zu arbeiten. Mit abnehmendem Alter nimmt auch der Anteil prozentual ab. Bei den bis 29-Jährigen sind es nunmehr knapp die Hälfte der Befragten, die mit einer offiziellen Krankschreibung nicht arbeiten.

Auch in Abhängigkeit von der Führungs- und Personalverantwortung zeigen sich signifikante Unterschiede ($X^2(4) = 69.66$, $p = .000$, $n = 1.223$): Insgesamt 7,0 Prozent der Befragten ohne Führungs- und Personalverantwortung geben an, häufig oder sehr häufig auch mit Krankschreibung zu arbeiten. Dieser Anteil liegt bei den Beschäftigten mit Führungs- und Personalverantwortung mit 16,0 Prozent signifikant höher.

Außerdem können signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von den Berufsfeldern ausgemacht werden ($X^2(24) = 48.27$, $p = .008$, $n = 931$). Beschäftigte in Dienstleistungs-, Ernährungs- und Bekleidungsberufen arbeiten am häufigsten trotz offizieller Krankschreibung – Beschäftigte in Gesundheits- und Sozialberufen am seltensten.

Präsentismus im Homeoffice Der Hauptfokus dieser Studie liegt darauf, herauszufinden, inwiefern das Arbeiten im Homeoffice das zuvor beschriebene Präsentismusverhalten der Beschäftigten beeinflusst. Zwei Drittel der befragten Beschäftigten (65,8 Prozent) verbringen mindestens einen Tag in der Woche im Homeoffice. Ein weiteres Drittel arbeitet nie von zu Hause (aus) (33,9 Prozent) - diese Daten wurden genutzt, um beide Gruppen miteinander zu vergleichen.

Allgemeine Erkenntnisse Die Ergebnisse zeigen, dass diese beiden Gruppen Präsentismus tatsächlich signifikant unterschiedlich erleben ($X^2(4) = 15.42$, $p = .004$, $n = 1212$). Beschäftigte, die regelmäßig im Homeoffice arbeiten, arbeiten häufiger auch trotz Krankheit. 20,2 Prozent der Beschäftigten, die nie von zu Hause (aus) arbeiten, geben an, niemals zu arbeiten, wenn sie krank sind. Von den mobil Arbeitenden können das Gleiche nur 14,5 Prozent von sich behaupten.

Selbstgefährdendes Verhalten

Krank im Homeoffice

Grundsätzlich gilt: Befragte, die häufig krank im Homeoffice arbeiten, verhalten sich stärker selbstgefährdend. Diese Gruppe der Beschäftigten gilt es also, besonders mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu begleiten.

Ausschließlich vor Ort Arbeitende arbeiten zudem seltener trotz offizieller Krankschreibung und nehmen seltener Medikamente ein, um trotz akuter Beschwerden arbeiten zu können - die Gründe für Präsentismus (siehe Kapitel Präsentismusgründe) sind allerdings die Gleichen (Top Drei: „Es gab keine Vertretung“, „Ich wollte meinen Kollegen:innen nicht zur Last fallen“ und „Ich konnte arbeiten, weil meine Krankheit nicht ansteckend war“).

Arbeiten mithilfe von Medikamenten & trotz offizieller Krankschreibung (n = 1.194)

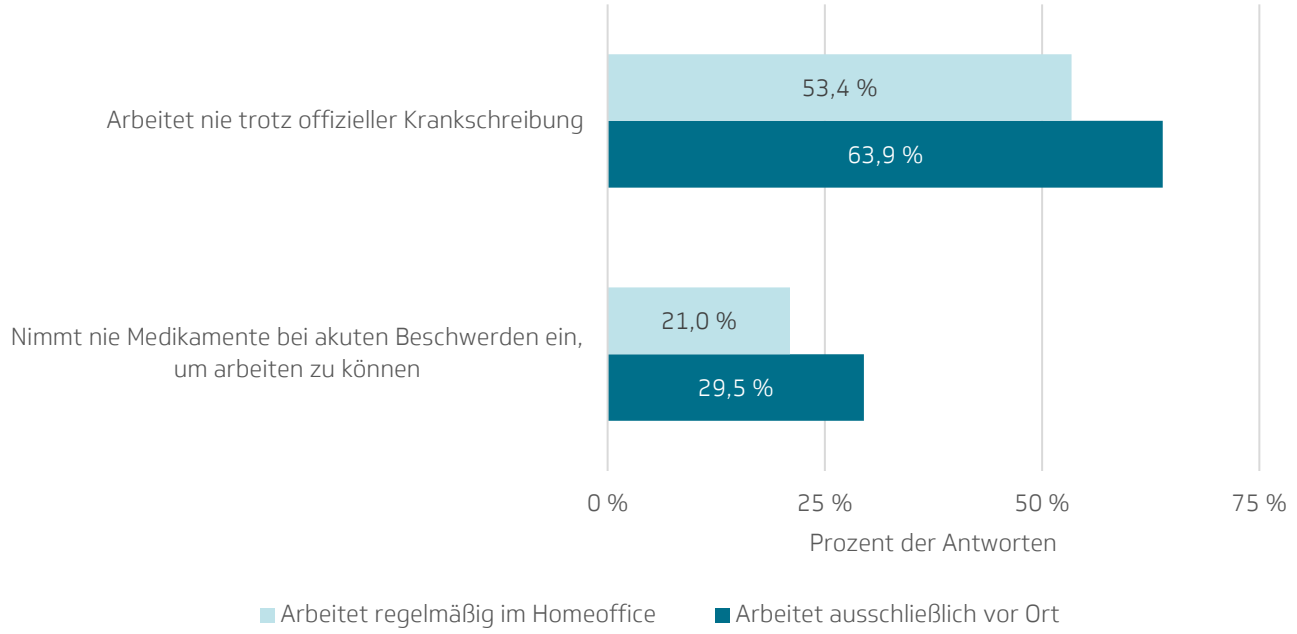

Abbildung 4 (Im Vergleich: Homeoffice versus Arbeit vor Ort)

Außerdem zeigen die Ergebnisse zum Präsentismus im Homeoffice einen signifikanten Zusammenhang mit der interessierten Selbstgefährdung ($X^2(4) = 25{,}08$, $p = .000$, $n = 1.194$). Dies beschreibt das Verhalten, bei dem Beschäftigte die Gefährdung ihrer eigenen Gesundheit in Kauf nehmen, um Arbeitsziele zu erreichen (siehe Seite 6). Beispielsweise arbeiten Personen im Homeoffice sowohl häufiger zusätzlich in ihrer Freizeit als nicht mobil Arbeitende als auch in einem Arbeitstempo, das sie langfristig nicht durchhalten können. Zudem verschweigt die Hälfte der Beschäftigten im Homeoffice (52,8 Prozent) manchmal, häufig oder sehr häufig die Einschränkung der eigenen Leistungsfähigkeit gegenüber Führungskräften oder Kolleginnen und Kollegen als Beschäftigte, die nie im Homeoffice arbeiten (43,0 Prozent).

Präsentismus im Homeoffice

Schuldgefühle

Einer der wichtigsten Gründe für einen erhöhten Präsentismus im Homeoffice ist das erhöhte Schuldgefühl. Dies ist sowohl anhand der hier erhobenen Daten als auch an Daten aus anderen Studien (Brosi et. al, 2022) deutlich zu erkennen. Frauen werden hierbei häufiger von Schuldgefühlen geplagt als Männer.

Interessanterweise wird deutlich, dass Personen, die im Homeoffice arbeiten, schon signifikant häufiger von ihrer Führungskraft zum Thema Präsentismus aufgeklärt wurden ($X^2(2) = 24{,}44$, $p = .000$, $n = 1.165$). Allerdings scheint die Aufklärung noch nicht auszureichen, um die Rahmenbedingungen und die Realität eines Arbeitstages im Homeoffice auszugleichen, da diese Beschäftigtengruppe laut den zuvor erwähnten Ergebnissen signifikant häufiger Präsentismus aufzeigt. Daher haben wir diese Zielgruppe gefragt, was denn helfen würde, um sich auch im Homeoffice richtig zu erholen, wenn man krank ist: 55,3 Prozent der mobil Beschäftigten geben dazu an, dass es hilfreich wäre, wenn die Führungskraft direkt auf einen zugeht und sagt, dass man auch im Homeoffice nicht arbeiten soll, bis man wieder gesund ist. 48,9 Prozent der vor Ort Beschäftigten würden das ebenfalls als hilfreich empfinden. Dies kann demnach für die Praxis als gewinnbringende Maßnahme für das Präsentismusverhalten abgeleitet werden.

Genauer Blick „Im Homeoffice kommt es häufiger vor, dass ich arbeite, obwohl ich mich krank fühle."

Besonders häufig kommt es dabei vor, dass digitale Benachrichtigungen gelesen werden. 45,6 Prozent geben an, dies häufig oder immer trotz Krankheit zu tun. Insgesamt 44,9 Prozent beantworten diese digitalen Benachrichtigungen auch häufig oder immer. Darüber hinaus geben 38,6 Prozent der Befragten an, im Krankheitsfall häufig oder immer im Homeoffice Arbeitsaufgaben abzuarbeiten und 37,6 Prozent nehmen Anrufe entgegen und führen dienstliche Gespräche. An Videokonferenzen nehmen 29,2 Prozent der Befragten mit Krankheitssymptomen teil.

Aufschluss, wie es zu dem hohen Anteil von Personen kommt, die trotz Krankheit im Homeoffice arbeiten, könnte die Frage nach dem schlechten Gewissen geben: Insgesamt 38,0 Prozent der Befragten geben an, dass sie ein schlechtes Gewissen haben, wenn sie sich krank fühlen, aber nicht arbeiten, obwohl der Rechner in der Nähe ist. Hiervon scheinen Frauen signifikant häufiger betroffen zu sein als Männer ($X^2(4) = 11.92$, $p = .018$, $n = 1210$): Während 21,0 Prozent der Frauen der Aussage voll zustimmen, sind es bei den Männern 14,6 Prozent.

Außerdem stechen die jüngeren Beschäftigten als besonders vulnerable Zielgruppe hervor ($X^2(16) = 54.80$, $p = .000$, $n = 1.225$): Während nur 13 Prozent der jüngeren Altersklassen (bis 39 Jahre) die Aussage ablehnen, dass es im Homeoffice häufiger vorkommt, zu arbeiten, obwohl man sich krank fühlt, lehnt ein Drittel der Befragten ab 50 Jahren dasselbe ab. Das heißt: Die Arbeit im Homeoffice führt bei jüngeren Beschäftigten eher zu Präsentismus als bei älteren.

Insgesamt 35,1 Prozent der Befragten geben an, sich sowohl im Homeoffice als auch in Präsenz im Büro im Krankheitsfall gleich zu verhalten. Vergleichbare 34,6 Prozent dagegen stimmen dieser Aussage nicht zu.

Interessantes Detail: Etwa drei Viertel aller Befragten geben an, dass sich ihr Präsentismusverhalten seit Beginn der Pandemie verändert hat. Sie denken nicht nur stärker darüber nach, ob sie krank zur Arbeit gehen, sondern tun dies auch seltener. Dies trifft insgesamt stärker auf Frauen als auf Männer zu. Dennoch geben sowohl etwa 20 Prozent der Frauen wie auch der Männer an, dass sich durch die Pandemie nichts an ihrem Verhalten bei Krankheit verändert hat.

Präsentismusgründe Nun stellt sich die Frage, wieso einige Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten. Den befragten Beschäftigten wurden – zur Beantwortung dieser Frage – 20 Gründe vorgestellt. Am häufigsten genannt wurden (in absteigender Reihenfolge):

1. Es gab keine Vertretung für mich.
2. Ich konnte arbeiten, weil meine Krankheit nicht ansteckend war.
3. Ich wollte meinen Kollegen/Kolleginnen nicht zur Last fallen.
4. Es gab dringende Arbeiten und Termine.
5. Weil ich gerne zur Arbeit gehe.
6. Ich hatte das Gefühl, gesund genug zum Arbeiten zu sein.
7. Die Arbeit hätte sich aufgehäuft.
8. Ich möchte selbst entscheiden, wann ich arbeite und wann nicht.
9. Ich möchte Vereinbarungen (wie Termine und Meetings) einhalten.
10. Ich möchte ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle vermeiden.
11. Weil ich das Gefühl habe, dass es erwartet wird.
12. Ich möchte mir keine Krankschreibung besorgen.
13. Ich möchte mein Ansehen in der Organisation nicht gefährden.
14. Ich hatte Angst vor beruflichen Nachteilen, wenn ich fehle.
15. Meine Führungskraft geht auch krank zur Arbeit.
16. Alle meine Kollegen/Kolleginnen gehen auch krank zur Arbeit.
17. Ich hoffe, von meinen Kollegen/Kolleginnen dafür anerkannt zu werden.
18. Ich brauchte Ablenkung von meiner Krankheit.
19. Ich bekomme Druck von meiner direkten Führungskraft.
20. Weil ich an Fehltagen weniger/keine Bezahlung erhalte beziehungsweise finanzielle Nachteile habe.

Präsentismus entgegenwirken

Handlungsempfehlungen

Bei der Betrachtung möglicher Präsentismusgründe können potenzielle Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Im ersten Schritt kann hier schon ein stärkerer Fokus auf Präsentismus durch beispielsweise Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitsscreenings hilfreich sein, um betroffene Mitarbeiter zu identifizieren und zu unterstützen. So können einige Gründe und Motive, zum Beispiel das oft genannte Fehlen von Vertretung, erkannt und beeinflusst werden. Zudem gelten als erfolgsversprechende Maßnahmen der Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und in dessen Folge ein gesundheitsbewusstes Führungsverhalten sowie ein Fokussieren auf die Teamkultur am Arbeitsplatz (Steidelmüller, 2020). In jedem Fall sollte der Ausbau der persönlichen Gesundheitskompetenzen im Fokus jedes Arbeitgebers stehen.

Häufigkeitsverteilung der Top-Fünf-Präsentismusgründe (n = 1.194)

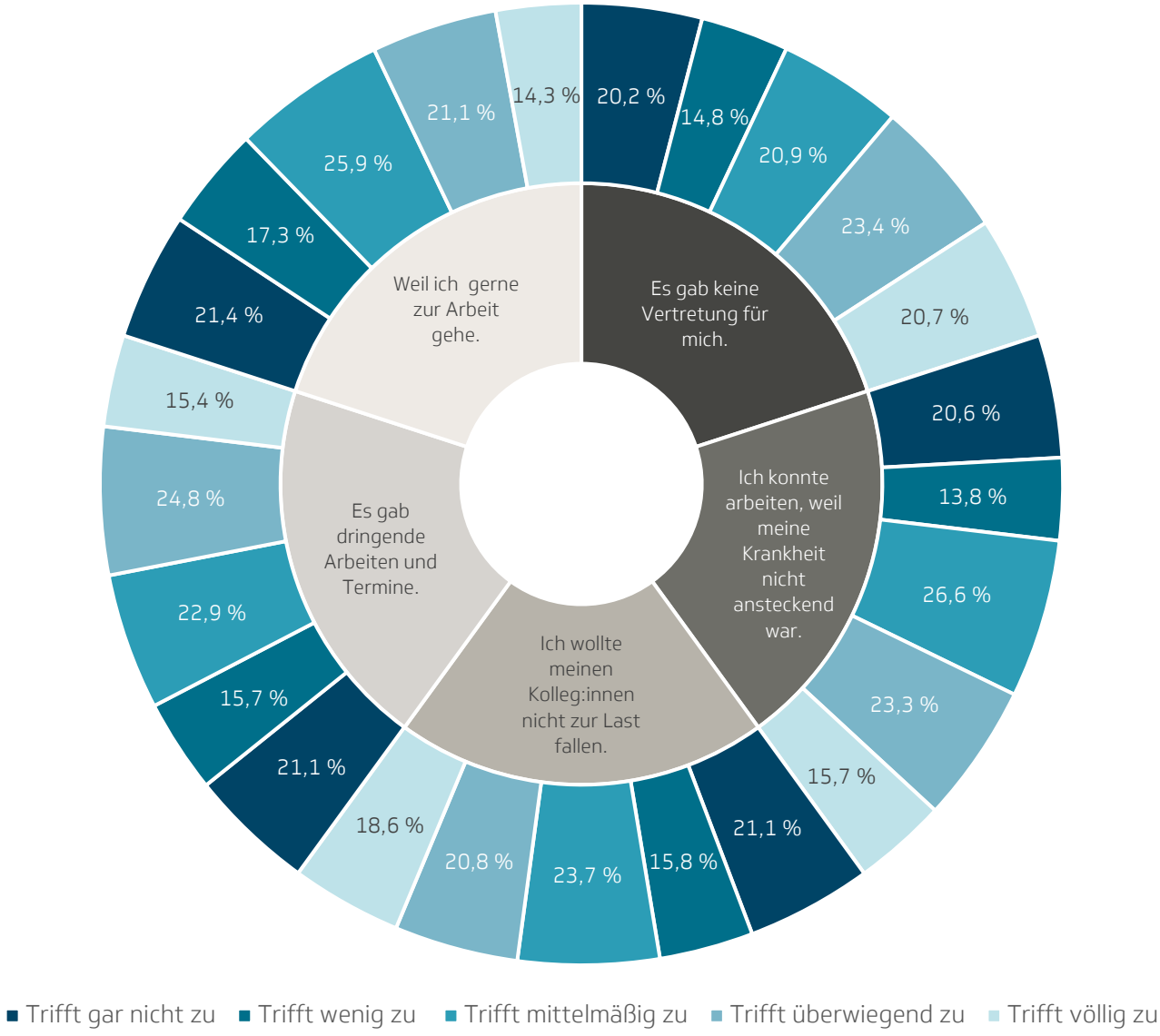

Abbildung 5 (Dargestellt wird die prozentuale Verteilung in den einzelnen Antwortkategorien für die fünf am häufigsten genannten Präsentismusgründe.)

Erläuterung und mögliche Erklärungen Die zehn häufigsten Antworten deuten darauf hin, dass eher eine intrinsische Motivation dazu führt, wie sich Beschäftigte bei Krankheit verhalten. Einige dieser Gründe können allerdings auch durch strukturell gelebte Vertretungsregeln ausgeglichen werden.

Ein tiefergehender Blick in die Daten verdeutlicht, dass vor allem das Alter und die Führungsverantwortung einen signifikanten Einfluss auf die Begründung für das Verhalten bei Krankheit haben. Diesen Zusammenhang finden wir immer wieder in den verschiedenen Präsentismusfacetten. Die Ergebnisse zeigen: Je älter die Beschäftigten sind, desto weniger lassen sie sich durch äußere Einflüsse oder Strukturen in ihrer Verhaltensweise beeinflussen. Sie geben weniger Beweggründe für Präsentismus an als die jüngeren Beschäftigten. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass besonders die Beschäftigten bis 29 Jahre strukturelle Unterstützung bei Krankheit vom Arbeitgeber benötigen, da sie anfälliger für sozialen Druck im Unternehmen zu sein scheinen.

Ähnliches gilt für Beschäftigte mit Führungsverantwortung. Die oben aufgeführten Beweggründe für Präsentismus treffen stärker auf sie zu als auf Personen ohne Führungsverantwortung. Demnach sollten auch Führungskräfte bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Reduktion von Präsentismus im Fokus stehen. Weitere Ableitungen und Handlungsempfehlungen sind in kompakter Form ebenso dem Fazit zu entnehmen.

Genauerer Blick auf die Top Fünf (der Gründe für Präsentismus) Platz eins: Es gab keine Vertretung für mich. Auf fast die Hälfte (44,2 Prozent) der befragten Beschäftigten trifft diese Aussage überwiegend oder völlig zu – nur jede und jeder fünfte Befragte (20,2 Prozent) lehnt diese Aussage ab. Personen mit Führungsverantwortung geben die fehlende Vertretung signifikant häufiger als Grund für ihr Verhalten bei Krankheit an als Personen ohne Führungsverantwortung ($X^2(4) = 39.73$, $p = .000$, $n = 1.214$). Auch das Alter spielt hier eine signifikante Rolle ($X^2(16) = 68.86$, $p = .000$, $n = 1.221$). Für fast die Hälfte (46,0 Prozent) der über 60-Jährigen ist eine fehlende Vertretung überhaupt kein Faktor für das Arbeiten trotz Krankheit. Dies trifft nur auf 16,1 Prozent der Beschäftigten bis 29 Jahre zu. Dies könnte bedeuten, dass sich insbesondere diese Altersgruppe bessere Vertretungsregeln wünscht. Außerdem geben Personen, die in einem kleineren Unternehmen (bis 49 Beschäftigte) arbeiten, eine nicht vorhandene Vertretung signifikant häufiger als Beweggrund für Präsentismus an als Personen, die in einem größeren Unternehmen (50 Beschäftigte und mehr) tätig sind ($X^2(16) = 52.12$, $p = .000$, $n = 1.218$).

Daten stützen die Erkenntnisse

Hauptgründe für Präsentismus

Interessantes Detail: Ein Abgleich mit vom IFBG erhobenen Beschäftigtendaten (n = 3.103) stützt die Erkenntnisse der vorliegenden Studie. Auch dort sind unter anderem dringende Termine, eine fehlende Vertretung und die Sorge, anderen zur Last zu fallen, die Hauptgründe, weshalb Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten. Auch die Unterschiede innerhalb der Altersverteilung und der Führungsverantwortung können durch die Daten des IFBG gestützt werden.

Platz zwei: Ich konnte arbeiten, weil meine Krankheit nicht ansteckend war. Diese Begründung wurde durch die Coronapandemie vermutlich bedeutsamer. Für 39,0 Prozent der befragten Beschäftigten ist die Gefahr, andere anzustecken, ein entscheidender Faktor, ob man selbst trotz Krankheit arbeitet oder nicht. Für 20,6 Prozent ist der eigene Ansteckungsgrad indes nicht relevant für diese Entscheidung. Neben dem Alter und der Führungsverantwortung zeigen sich auch signifikante Unterschiede innerhalb der unterschiedlichen Berufsfelder ($X^2(24) = 51.43$, $p = .001$, $n = 928$). Beschäftigte aus Agrar-, Industrie-, Metall- und Elektroberufen (44,8 Prozent) ziehen die Ansteckungsgefahr von Kolleginnen und Kollegen signifikant häufiger als Entscheidungsgrundlage heran als beispielsweise Personen in Verwaltungs-, wirtschafts- oder sozialwissenschaftlichen Berufen (35,6 Prozent).

Platz drei: Ich wollte meinen Kollegen/Kolleginnen nicht zur Last fallen. Über ein Drittel (39,4 Prozent) der befragten Beschäftigten wollen ihren Kolleginnen und Kollegen nicht zur Last fallen und arbeiten deshalb, obwohl sie krank sind. Hier sind es besonders die weiblichen Beschäftigten (46,0 Prozent), die dies als Grund für ihr Verhalten bei Krankheit heranziehen ($X^2(4) = 20.00$, $p = .001$, $n = 1.207$). Bei den männlichen Kollegen sind es 34,5 Prozent.

Platz vier: Es gab dringende Arbeiten und Termine. Ähnlich wie eine fehlende Vertretung und der eigene Anspruch, den Kolleginnen und Kollegen nicht zur Last fallen zu wollen, sind auch dringende Arbeiten und Termine ein häufiger Grund für das Arbeiten trotz Krankheit. 40,2 Prozent der befragten Beschäftigten geben diesen Grund an.

Dies scheint bei Personen, die Teilzeit arbeiten, signifikant weniger der Fall zu sein als bei Personen, die Vollzeit arbeiten ($X^2(4) = 27.91$, $p = .000$, $n = 1.221$). Für zwei Drittel (66,1 Prozent) der befragten Teilzeitbeschäftigten spielen dringende Termine keine Rolle bei der Entscheidung, wie sie sich bei Krankheit verhalten – dies trifft nur auf ein Drittel (35,6 Prozent) der Vollzeit-Beschäftigten zu. Auch in Bezug auf die Vertragsart zeigt sich ein signifikanter Unterschied ($X^2(4) = 11.87$, $p = .016$, $n = 1.214$). Aufgrund von dringenden Arbeiten und Terminen arbeiten eher die unbefristet angestellten Beschäftigten trotz Krankheit.

Platz fünf: Weil ich gerne zur Arbeit gehe. Auch vermeintlich positive Beweggründe können dazu führen, trotz Krankheit zu arbeiten. 35,5 Prozent der befragten Beschäftigten geben an, krank zu arbeiten, weil sie gerne zur Arbeit gehen. Hier sind es vor allem die jüngeren Beschäftigten, die dies signifikant häufiger als Begründung heranziehen ($X^2(16) = 29.16$, $p = .023$, $n = 1.225$).

Gleiches gilt für Personen mit Führungsverantwortung, die signifikant häufiger als Beweggrund angeben, gerne zur Arbeit zu gehen, als Personen ohne Führungsverantwortung ($X^2(4) = 27.55$, $p = .000$, $n = 1.218$).

Verhalten bei unterschiedlichen Krankheitssymptomen Es wurde bereits dargestellt, dass Präsentismus vom Arbeiten mit leichten Symptomen bis hin zur Tätigkeit trotz schwerwiegender Beschwerden reicht. Inwiefern diese Symptome das Präsentismusverhalten der Beschäftigten aber tatsächlich beeinflussen, wurde durch folgende Skala ermittelt.

Allgemeine Erkenntnisse „Ach ich habe nur ein bisschen Kratzen im Hals, da kann ich auch arbeiten", so sehen das zwei Drittel (61,9 Prozent) der befragten Beschäftigten. Aber ab wann fühlt man sich krank genug, um auch tatsächlich nicht mehr zu arbeiten? Um diese Frage zu beantworten, wurden einzelne Symptomstufen abgefragt und eingeordnet.

Bei starken Halsschmerzen, Schnupfen, Husten oder Kopfschmerzen arbeiten immer noch rund vier von zehn Befragungsteilnehmenden (41,2 Prozent; 39,2 Prozent; 37,0 Prozent; 38,7 Prozent). Anders sieht es bei Durchfall/Erbrechen oder Fieber aus – dann gehen noch etwa 20 Prozent der befragten Beschäftigten arbeiten (20,4 Prozent; 18,4 Prozent).

Häufigkeit von Arbeit trotz starker Krankheitssymptome (n = 1.197)

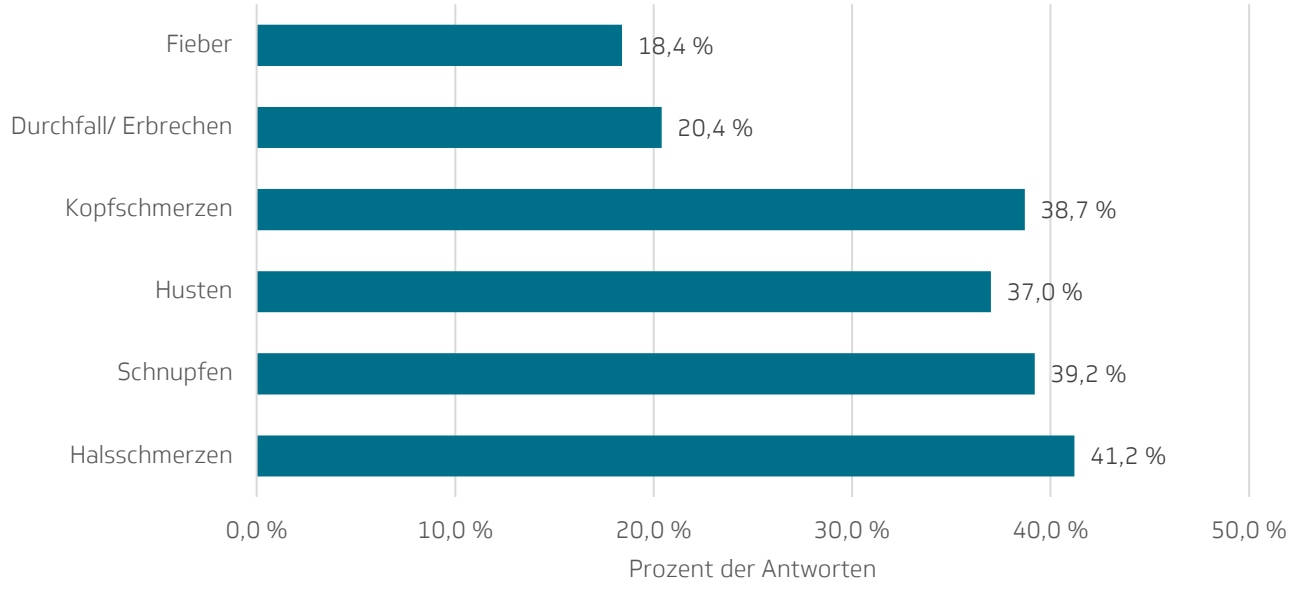

Abbildung 6 (Dargestellt wird die Häufigkeit, mit der die Befragten trotz unterschiedlicher Krankheitssymptome arbeiten.)

Besonders innerhalb der Altersgruppen konnten signifikante Unterschiede festgestellt werden. Die 30- bis 39- und 50- bis 59-Jährigen arbeiten eher trotz Erkältungssymptomen wie Husten oder Schnupfen. Bei Fieber, Durchfall oder Erbrechen verteilt es sich anders, hier gilt: je jünger die Beschäftigten, desto eher sind sie auch trotz Krankheit beim Arbeiten anzutreffen.

Außerdem arbeiten Frauen über alle Symptomgruppen hinweg eher als Männer sowie Personen ohne Führungsverantwortung weniger als Personen mit Führungsverantwortung. Zudem sind besonders Personen aus Unternehmen mit 50 bis 249 Beschäftigten dazu geneigt, trotz Krankheitssymptomen zu arbeiten.

Genauerer Blick Besonders spannend ist der genauere Blick auf Präsentismus bei emotionaler Erschöpfung im Vergleich zu einer körperlichen Verletzung.

Wenn ich eine körperliche Verletzung habe, gehe ich trotzdem arbeiten Bei einer körperlichen Verletzung gehen 34,8 Prozent der befragten Beschäftigten arbeiten – 19,8 Prozent lehnen diese Aussage ab. Hier sind es wieder die Frauen, die mit einer statistisch signifikant höheren Wahrscheinlichkeit trotz körperlicher Verletzung arbeiten gehen als Männer ($X^2(4) = 18.81$, $p = .001$, $n = 1.214$). Die Ergebnisse zeigen außerdem einen signifikanten Unterschied nach Altersgruppe ($X^2(16) = 58.80$, $p = .000$, $n = 1.229$): Fast die Hälfte (43,8 Prozent) der Beschäftigten mit 60 Jahren und älter lehnen diese Aussage ab, bei den bis 29-Jährigen tun dies nur 13,2 Prozent.

Präsentismus bei Erschöpfung

Emotional versus körperlich

Emotionale Erschöpfung und körperliche Verletzungen werden von den befragten Beschäftigten unterschiedlich behandelt. Bei emotionaler Erschöpfung arbeiten deutlich mehr Beschäftigte als mit Einschränkungen durch körperliche Verletzungen. Die nicht vorhandene Sichtbarkeit und immer noch gelebte Stigmatisierung von emotionaler Erschöpfung kann hierbei sicherlich eine entscheidende Rolle spielen. Diese gilt es von Arbeitgebern aktiv aufzubrechen.

Wenn ich emotional erschöpft bin, gehe ich trotzdem arbeiten Mit einer emotionalen Erschöpfung wird eher gearbeitet als mit einer körperlichen Verletzung. Über die Hälfte (56,8 Prozent) der befragten Beschäftigten arbeiten trotz einer emotionalen Erschöpfung bei den körperlichen Beschwerden war es nur ein Drittel der Stichprobe. Auch hier zeigen sich die gleichen signifikanten Trends im Geschlechter- und Altersvergleich ($X^2(4) = 38.53$, $p = .000$, $n = 1.213$; $X^2(16) = 57.81$, $p = .000$, $n = 1.228$).

Arbeit trotz körperlicher Verletzung versus emotionaler Erschöpfung (n = 1.196)

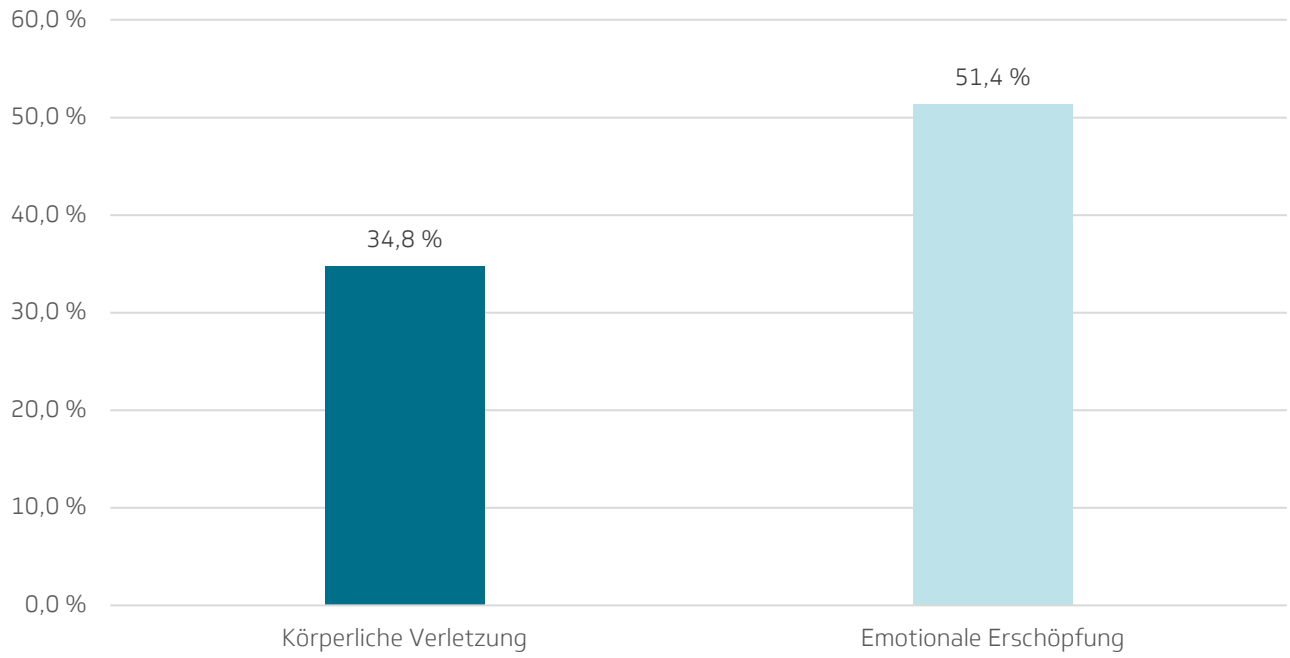

Abbildung 7 (In der obigen Darstellung wird die Häufigkeit von Präsentismus bei körperlicher Verletzung im Vergleich zu emotionaler Erschöpfung gezeigt.)

Interessierte Selbstgefährdung

Schwerwiegende Folgen

Interessierte Selbstgefährdung als Risikofaktor: Selbstgefährdendes Verhalten kann diverse Folgen mit sich bringen, die neben der eigenen Gesundheit auch das soziale Umfeld betreffen. So fehlt den Betroffenen oft ein Ausgleich zur Arbeit und andere Interessen werden vernachlässigt. Auch unmittelbare Effekte auf den Körper sind zu beobachten, wie beispielsweise eine erhöhte Infektanfälligkeit. Kontakte mit Familie und Freunden können reduziert werden oder an Qualität verlieren. Unzufriedenheit kann sich auftun und die allgemeine Lebensqualität mindern (Krause, Dorsemagen & Peters, 2010). Auch hier kann das betriebliche Gesundheitsmanagement ansetzen.

Interessierte Selbstgefährdung Die interessierte Selbstgefährdung beschreibt das Verhalten von Beschäftigten, die die Gefährdung der eigenen Gesundheit bewusst in Kauf nehmen, um Arbeitsziele zu erreichen. Präsentismus wird als Teil dieses Verhaltens verstanden. Daher überrascht nicht, dass die interessierte Selbstgefährdung signifikant mit Präsentismus zusammenhängt ($r = .41$, $p = .000$, $n = 1.212$): Befragte, die ein höheres Maß an selbstgefährdendem Verhalten aufzeigen, gehen auch eher krank zur Arbeit.

Weitere Indizien für selbstgefährdendes Verhalten sind das Ausdehnen und Intensivieren der eigenen Arbeitszeit, das Vortäuschen falscher Fakten und das Verschweigen von Problemen, das Einnehmen von stimulierenden oder entspannenden Substanzen und das Senken der Ansprüche an die eigene Qualität entgegen der persönlichen Überzeugung.

Im Gesamtüberblick der vorliegenden Ergebnisse zeigt sich, dass zu jedem der genannten Indizien immer mindestens 20 Prozent der Befragten angeben, dass dieses Verhalten häufig oder sehr häufig auf sie zutreffe. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass etwa ein Fünftel der Befragten eine Selbstgefährdung aufweisen.

Häufigkeit von Arbeit in der Freizeit (n = 1.196)

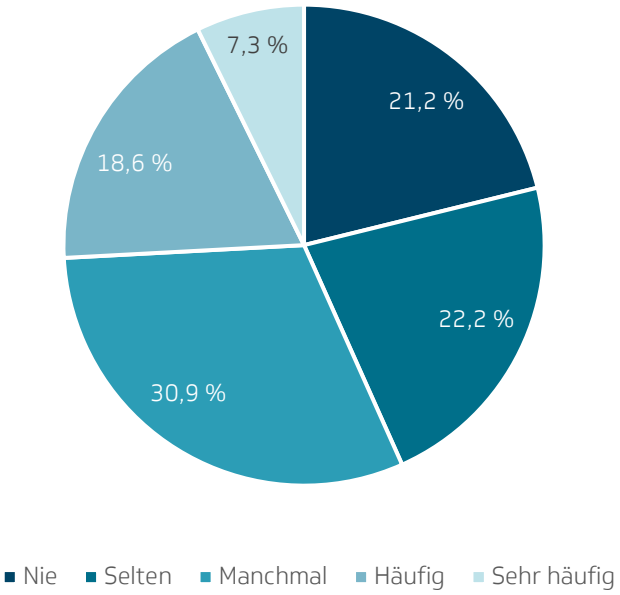

Abbildung 8 (In der Grafik wird die Häufigkeitsverteilung in den einzelnen Antwortkategorien für die Frage „Wie häufig ist es in den vergangenen drei Monaten vorgekommen, dass Sie zusätzlich in Ihrer Freizeit (Feierabend, Urlaub, Wochenende, Feiertage) gearbeitet haben?“ dargestellt.)

Dabei scheinen insbesondere jüngere Altersgruppen und Befragte, die noch nicht so lang in ihrem Betrieb arbeiten, die Verhaltensweisen häufiger aufzuweisen als ältere Befragte oder solche, die bereits länger in ihrem Betrieb tätig sind.

Ein weiterer markanter Unterschied ergibt sich in Abhängigkeit von der Führungs- und Personalverantwortung. Personen ohne eine solche Verantwortung geben häufiger an, die abgefragten Verhaltensweisen nie an den Tag zu legen als Personen mit einer vergleichbaren Verantwortung. Im Umkehrschluss könnte man daraus schließen, dass Personen mit Führungs- und Personalverantwortung häufiger selbstgefährdende Verhaltensweisen leben.

Außerdem zeigt sich ein signifikanter Unterschied nach den jeweiligen Berufsfeldern. Beispielsweise geben Personen aus Verwaltungs-, wirtschafts- oder sozialwissenschaftlichen Berufen signifikant am seltensten an, dass sie ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit verschweigen - Personen aus Gesundheits- und Sozialberufen tun dies am häufigsten ($X^2(24) = 47.32$, $p = .003$, $n = 931$).

Basierend auf vergleichbaren Tendenzen lässt sich aus den Ergebnissen außerdem eine höhere Selbstgefährdung bei Befragten mit befristeten Arbeitsverträgen gegenüber Befragten mit unbefristeten Arbeitsverträgen vermuten. Selbes gilt bei Personen mit einer Vereinbarung zum Verhalten im Homeoffice im Gegensatz zu Befragten ohne eine solche Vereinbarung.

Bewusstsein über Folgen von Präsentismus Um die Erkenntnisse aus dem Zusammenhang zwischen interessierter Selbstgefährdung und Präsentismus abzurunden, wurden die Beschäftigten danach befragt, ob ihnen die Konsequenzen von Präsentismus bewusst sind. 60,9 Prozent der Befragten wussten beispielsweise, dass sie in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, wenn sie trotz Krankheit arbeiten. Dies bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass fast zwei Drittel der Beschäftigten trotz Kenntnissen über Konsequenzen und Leistungseinschränkung ihren Arbeitsalltag weiterführen.

Bewusstsein über Leistungseinschränkung (n = 1.198)

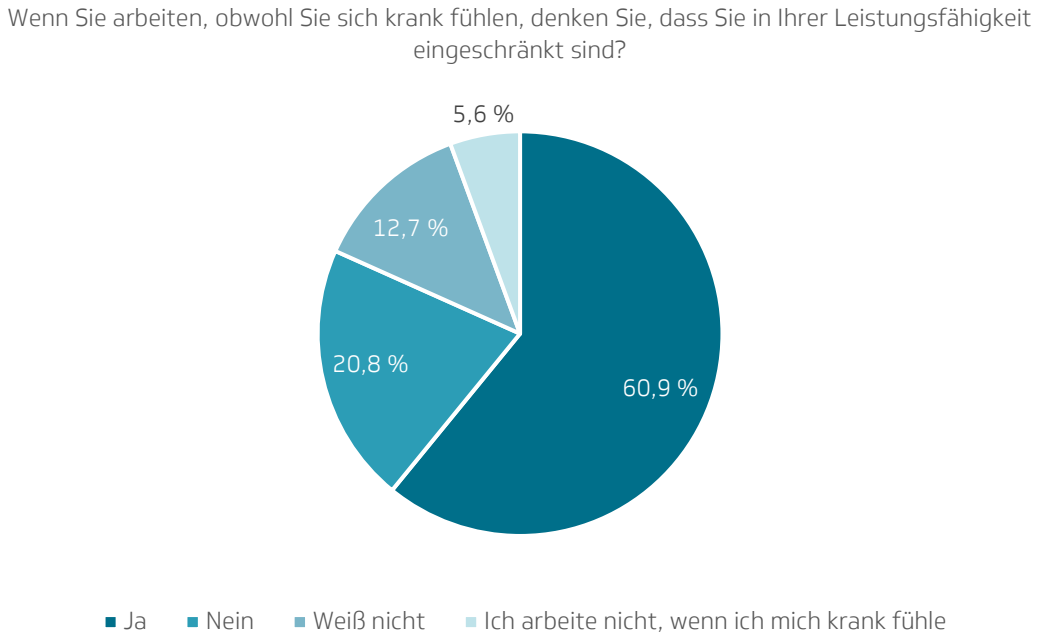

Abbildung 9 (Hier wird dargestellt, wie viele der Befragten denken, dass ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, wenn sie krank arbeiten.)

Konsequenzen sind bekannt

Es mangelt an der Sensibilisierung

Klar wird, dass ein Großteil der Befragten über die Konsequenzen des eigenen Präsentismusverhaltens informiert ist, die Beschäftigten aber nicht ausreichend für die tatsächliche Tragweite sensibilisiert wurden. Die Sensibilisierung und der Aufbau der persönlichen Gesundheitskompetenzen gilt als eindeutiges Handlungsfeld für Arbeitgeber.

Ähnlich sieht es bei weiteren Konsequenzen aus: Jeweils knapp die Hälfte der Beschäftigten sind sich im Klaren darüber, dass sich ihre Genesung verzögern wird (53,9 Prozent), ihre Krankheit verschleppt wird (53,4 Prozent), sich ihre Kolleginnen und Kollegen bei ihnen anstecken können (46,9 Prozent) und sie mehr Fehler bei der Arbeit machen (46,8 Prozent). Dies bedeutet aber auch, dass etwa ein Drittel noch nicht ausreichend für das Thema Präsentismus sensibilisiert wurde. Die wenigsten wussten, dass die eigene Unfallwahrscheinlichkeit steigen kann (35,9 Prozent). Auch hier muss der Arbeitgeber also stärker in die Verantwortung treten.

Mit Blick auf Gruppenunterschiede wird klar, dass den weiblichen Beschäftigten die Konsequenzen von Präsentismus signifikant bewusster sind als ihren männlichen Kollegen. Der Anteil der männlichen Beschäftigten, die wissen, dass sie ihre Krankheit durch Präsentismus verschleppen, ist mit 15,5 Prozent signifikant niedriger ($X^2(3) = 28.81$, $p = .000$, $n = 1.211$). Innerhalb der Altersgruppen zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede ($X^2(12) = 50.72$, $p = .000$, $n = 1.229$). Die Beschäftigten konnten auch die Antwortmöglichkeit „Ich gehe nicht arbeiten, wenn ich krank bin" auswählen – die Beschäftigten mit 60 Jahren und älter taten dies bei der Frage zum Bewusstsein über die Leistungseinschränkung siebenmal häufiger als die bis 29-Jährigen (21,9 Prozent versus 3,4 Prozent).

Ableitung von Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber Was kann der Arbeitgeber also tun, um die eigenen Beschäftigten besser vor den negativen Konsequenzen von Präsentismus zu schützen? Genau das haben wir die Zielgruppe gefragt:

„Das Verhalten, trotz Krankheit beziehungsweise Krankheitssymptomen zu arbeiten, nennt man ‚Präsentismus'. Hat Ihre Führungskraft das Thema Präsentismus in irgendeiner Form schon einmal mit Ihnen oder dem gesamten Team besprochen?"

Nur 25,5 Prozent der Befragten konnten diese Frage mit Ja beantworten. Neben den 9,2 Prozent, die sich diesbezüglich unsicher sind, bleiben also noch ganze 65,3 Prozent, also die Mehrheit der Befragten, deren Führungskraft bisher nicht mit ihnen darüber gesprochen hat.

Präsentismus als Führungsthema (n = 1.168)

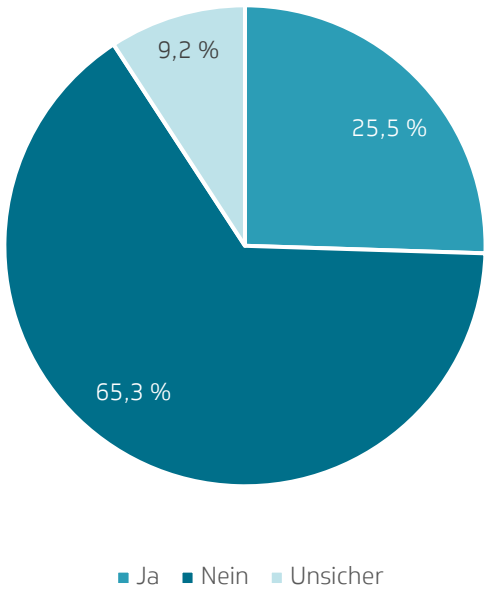

Abbildung 10 (Die Darstellung zeigt, inwiefern die Führungskräfte der Befragten mit ihnen oder dem Team das Thema Präsentismus bereits thematisiert haben.)

Wunsch nach Homeoffice-Vereinbarung

Präsentismus zu selten thematisiert

Offene und transparente Kommunikation zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten ist ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Betriebsklimas (Weber et al., 2008, aus Fehlzeiten-Report). Auch im Hinblick auf Präsentismus wünschen sich über die Hälfte der Befragten eine klare Vereinbarung, wie sie sich im Homeoffice bei Krankheit verhalten sollen. Dass dies aber in den meisten Fällen noch Zukunftsmusik ist, zeigt sich daran, dass über 65 Prozent der Beschäftigten noch nie mit ihren Arbeitgebern über das Thema Präsentismus gesprochen haben – dies gilt es zu ändern.

Signifikante Unterschiede ergeben sich hier beispielsweise in Abhängigkeit von der Führungs- und Personalverantwortung ($X^2(4) = 11.92$, $p = .018$, $n = 1.210$): Während mit 40,6 Prozent der Befragten mit Führungs- und Personalverantwortung das Thema Präsentismus schon mal besprochen wurde, sind es bei den Befragten ohne eine solche Verantwortung nur 11,7 Prozent.

„Was würden Sie als hilfreich empfinden, damit Sie sich auch im Homeoffice richtig erholen können, wenn Sie krank sind?“

1. Eine Vereinbarung für das gesamte Team liegt vor, in der festgehalten ist, wie wir uns bei Krankheit im Homeoffice verhalten sollen.
2. Meine Führungskraft geht direkt auf mich zu und sagt mir, dass ich im Homeoffice nicht arbeiten soll, bis ich wieder gesund bin.
3. In unserem Team gibt es eine starke Vertrauenskultur, sodass jede/r bei Krankheit selbstbestimmt handeln kann, ohne hinterfragt zu werden.

In der Befragung konnten verschiedene Maßnahmen zur Reduktion von Präsentismus im Homeoffice bewertet werden. Als am hilfreichsten wurde eingeschätzt, wenn die Führungskraft direkt kommunizieren würde, dass man nicht arbeiten soll, bis man wieder gesund ist. Hier gaben 53,1 Prozent der Befragten an, dass diese Maßnahme für sie etwas oder sogar sehr hilfreich wäre. Wenn eine starke Vertrauenskultur herrschen würde und jede und jeder selbstbestimmt handeln könnte, wäre dies für 49,2 Prozent etwas oder sehr hilfreich. Und für 42,9 Prozent der Befragten wäre es etwas oder sehr hilfreich, wenn es eine Vereinbarung zum Verhalten bei Krankheit im Homeoffice gäbe.

Umgang mit Präsentismus (n = 1.199)

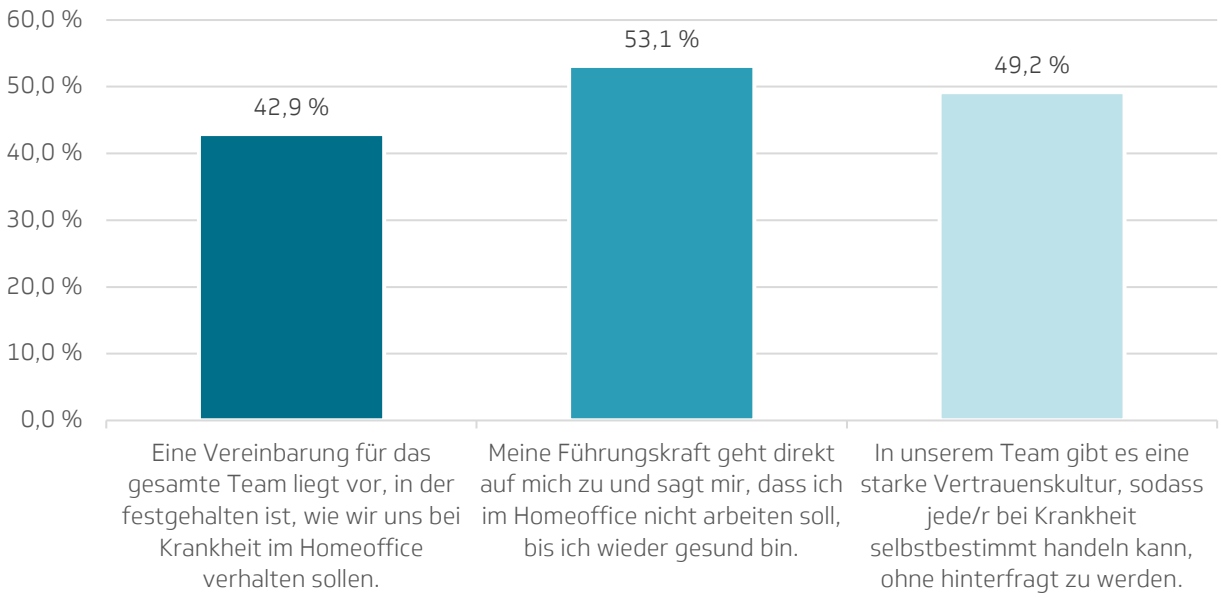

Abbildung 11 (Die Grafik zeigt die Ausprägung der Zustimmung der Befragten zu einzelnen Maßnahmen, die Präsentismusverhalten minimieren sollen.)

Zusammenfassung

Was kann aus den Ergebnissen abgeleitet werden?

- 56,9 Prozent der Befragten zeigen regelmäßig Präsentismusverhalten.
- Im Homeoffice wird eher trotz Krankheit gearbeitet als vor Ort. Der wichtigste Grund dafür sind Schuldgefühle.
- Die Top-Fünf-Gründe für Präsentismus sind: „es gab keine Vertretung für mich“, „ich konnte Arbeiten, weil meine Erkrankung nicht ansteckend war“, „ich wollte meinen Kollegen/Kolleginnen nicht zur Last fallen“, „es gab dringende Arbeiten und Termine“, „weil ich gerne zur Arbeit gehe“.
- Männer neigen weniger zu Präsentismus als Frauen.
- Jüngere Beschäftigte zeigen mehr Präsentismusverhalten als ältere Beschäftigte.
- Beschäftigte mit Führungs- und Personalverantwortung arbeiten häufiger trotz Krankheit als Beschäftigte ohne diese Verantwortung.
- Befristet angestellte Beschäftigte zeigen häufiger Präsentismus als Beschäftigte mit einem unbefristeten Anstellungsverhältnis.
- Beschäftigte in Dienstleistungs- Ernährungs- und Bekleidungsberufen arbeiten am häufigsten trotz Krankschreibung, Beschäftigte in Gesundheits- und Sozialberufen am seltensten.
- In kleineren Unternehmen arbeiten Beschäftigte eher trotz Krankheit als in größeren Unternehmen.
- Bei emotionaler Erschöpfung wird häufiger Präsentismusverhalten gezeigt als bei körperlichen Verletzungen.
- Beschäftigte im Homeoffice zeigen vermehrt selbstgefährdendes Verhalten, wie beispielsweise hohes Arbeitstempo oder das Verschweigen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit - sowohl gegenüber Führungskräften als auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen.
- Nur ein Viertel aller befragten Beschäftigten wurde bisher über das Thema Präsentismus aufgeklärt.

Was bedeutet das für die Praxis?

- Arbeitgeber müssen ihre Beschäftigte mehr über das Thema Präsentismus aufklären und sensibilisieren.
- Da die Entscheidung, ob man trotz Krankheit arbeitet oder nicht, vor allem aus einer selbstbestimmten Motivation heraus getroffen wird, müssen Beschäftigte strukturell vor den Folgen von Präsentismus geschützt werden. Im Zentrum von betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen zum Schutz vor Präsentismusverhalten sollte daher der Aufbau von individuellen Gesundheitskompetenzen stehen.
- Die Studie zeigt, dass sich Beschäftigte außerdem eine direkte Ansprache von der Führungskraft wünschen, die einem vom Arbeiten trotz Krankheit abrät.
- Durch effektive Vertretungsregeln bei Krankheit kann Beschäftigten zudem der Druck und die Schuldgefühle gegenüber dem Team genommen werden.
- Eine Vereinbarung zum Verhalten im Homeoffice kann dabei zusätzlich die Grundlage für den Schutz der mobil Arbeitenden bilden.
- Zur Ableitung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen zum Thema Präsentismus sollten besonders folgende Zielgruppen berücksichtigt werden:
    - Personen, die regelmäßig im Homeoffice arbeiten
    - Weibliche Beschäftigte
    - Personen mit Führungsverantwortung
    - Jüngere Beschäftigte

3 Auswertungen zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten

Dr. Thomas G. Grobe, Sven Bessel

Einleitung Der nachfolgende Abschnitt befasst sich ergänzend, und hier basierend auf Auswertungen zu Routinedaten, mit der Gesundheit von Berufstätigen. Ausgewertet wurden für diesen Abschnitt Daten zu ärztlich bescheinigten und bei der Krankenkasse gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten, die regelmäßig auch im Rahmen des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse betrachtet werden. In diesem Abschnitt wird der Versuch unternommen, mit Routinedaten der Techniker Krankenkasse das durch Befragung vorangestellte Thema „Präsentismus" zu beleuchten. Direkte Aussagen zum Präsentismus sind mit derartigen Daten primär nicht möglich – die Krankenkasse erhält regulär keinerlei Informationen darüber, ob und wann ein Beschäftigter trotz gesundheitlichen Einschränkungen und Beschwerden seinen beruflichen Aufgaben nachgeht. Auch Verlagerungen von Tätigkeiten ins Homeoffice werden in Daten bei Krankenkassen nicht erfasst. Zu einer Diskussion der Themen Präsentismus und Homeoffice können die nachfolgend dargestellten Ergebnisse insofern nur indirekt und im Hinblick auf bestimmte Teilaspekte beitragen.

Die hier betrachteten „offiziellen" Arbeitsunfähigkeitszeiten vermitteln dabei zunächst einen Eindruck über den Umfang der erkrankungsbedingten Fehlzeiten, die in jedem Fall auch dem Arbeitgeber bekannt gewesen sein dürften und die damit traditionell und berechtigterweise auch unabhängig vom Phänomen und Umfang eines Präsentismus im Fokus des betrieblichen Gesundheitsmanagements stehen. Dass mit den Ergebnissen zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten der Präsentismus im Sinne eines aktuellen Verhaltens nicht abgebildet wird, wurde bereits hervorgehoben. Demgegenüber dürften sich die als Folgen des Präsentismus postulierten mittel- bis längerfristig auftretenden gravierenden gesundheitlichen Probleme dann schon wieder eher auch auf die gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten auswirken. Ab bestimmten und bei einzelnen Berufen sicherlich unterschiedlichen Arten und Graden von gesundheitlichen Einschränkungen ist eine Berufstätigkeit gänzlich ausgeschlossen, womit der Präsentismus als akutes Phänomen keine Rolle mehr spielt. Einen weiteren Beitrag zur qualifizierten Diskussion des Präsentismus versucht der nachfolgende Abschnitt auch durch eine Diskussion von berufsabhängig unterschiedlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu liefern. Dieselben gesundheitlichen Probleme können eine bestimmte Tätigkeit weitestgehend ausschließen, eine andere aber nur graduell einschränken. Im erstgenannten Fall könnte Präsentismus möglicherweise schon kurzfristig zu einer dauerhaften Berufsunfähigkeit führen, während im anderen Fall kaum mit einer längerfristigen Gefährdung der Gesundheit zu rechnen wäre, wobei in diesem Kontext oftmals auch die Option zum Homeoffice noch einen modifizierenden Einfluss haben dürfte.

Methodisches Vorgehen Da die Befragung anonymisiert und ohne Beschränkung auf TK-Versicherte (Panelbefragung) durchgeführt wurde, war ein Gegenüberstellen mit regulär erzeugten Arbeitsunfähigkeitsdaten zur Befragtengruppe leider nicht möglich. Vor diesem Hintergrund wird in den nachfolgend dargestellten Auswertungen alternativ versucht, Kennwerte zu Arbeitsunfähigkeiten für eine Gruppe von Berufstätigen bereitzustellen, die den Befragungsteilnehmern zumindest im Hinblick auf relevante Strukturmerkmale sehr ähnlich ist, wobei sich die Kennwerte auf vergleichbare Zeiträume wie die Befragung beziehen. Dies wurde durch folgende Vorgehensweisen umgesetzt:

- Da die Befragung im Mai 2022 erfolgte, wurden auch im Rahmen der Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten Daten bis einschließlich Mai 2022 berücksichtigt, wobei auf eine Bereitstellung aktualisierter Daten der TK im August 2022 zurückgegriffen werden konnte.
- Auswertungen zu Jahreszeiträumen beziehen sich vor dem geschilderten Hintergrund jeweils auf Zeiträume vom 1. Juni bis zum 31. Mai des jeweiligen Folgejahres.
- Die Routinedaten wurden im Rahmen der Auswertungen gemäß der anteiligen Geschlechter-, Alters- und Berufsgruppenzusammensetzung von Befragten gewichtet. Damit können Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten präsentiert werden, die bei Berufstätigen mit einer identischen Zusammensetzung hinsichtlich dieser Merkmale wie bei Befragten zu erwarten sind.

TK-Versicherte versus Befragte

Unterschiede

In Bezug auf die Verteilung soziodemografischer Merkmale unterscheiden sich die Befragten von den Berufstätigen mit Versicherung bei der TK. Unterschiede zwischen Befragten und TK-versicherten Beschäftigten bestehen zum Beispiel auch hinsichtlich ihrer Verteilung auf Berufsgruppen. Entsprechende Unterschiede werden durch eine Gewichtung der TK-Daten ausgeglichen, womit Ergebnisse zu AUs für eine Population mit Merkmalsverteilungen wie bei den Befragten präsentiert werden können.

Berücksichtigt wurden bei den Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten ausschließlich Berufstätige mit nachweislich inländischem Wohnort und gültigen Angaben zum ausgeübten Beruf. Insgesamt beruhen die nachfolgend präsentierten Auswertungsergebnisse für den Zeitraum 2021/22 vom 1. Juni 2021 bis zum 31. Mai 2022 dabei auf Daten zu jahresdurchschnittlich n = 5.344.780 Personen. In den drei entsprechend abgegrenzten Vorjahreszeiträumen 2018/19, 2019/20 und 2020/21 konnten jahresdurchschnittlich jeweils n = 5.074.884, n = 5.223.015 und n = 5.264.476 berufstätige Personen berücksichtigt werden.

Soziodemografische Merkmale – Befragte und TK-versicherte Berufstätige In die Befragung wurden schwerpunktmäßig Berufstätige einbezogen, die über Erfahrungen mit Arbeit im Homeoffice verfügten. Bereits vor diesem Hintergrund war davon auszugehen, dass sich die Befragten hinsichtlich der Verteilung soziodemografischer Merkmale von Berufstätigen mit Versicherung bei der TK wie auch von Berufstätigen in Deutschland insgesamt unterscheiden.

Tabelle 1 zeigt die anteilige Geschlechter- und Altersverteilung von Befragten im Mai 2022, von TK-versicherten Beschäftigten im Jahr 2021/22 sowie von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland im März 2022.

Anteilige Geschlechter- und Altersverteilung – Befragte, TK-versicherten Beschäftigte sowie Beschäftigte in Deutschland gesamt

	Befragte	TK gesamt	Beschäftigte gesamt
Geschlecht			
Männer	59,6 %	51,3 %	53,6 %
Frauen	40,4 %	48,7 %	46,4 %
Alter in Jahren			
15-29	29,2 %	18,3 %	20,2 %
30-39	31,2 %	27,2 %	23,4 %
40-49	20,3 %	20,6 %	21,0 %
50-59	13,7 %	24,8 %	25,5 %
60 und älter	5,7 %	9,1 %	9,9 %

Tabelle 1 (Befragte mit Vorliegen von Angaben zu Geschlecht, Alter sowie Beruf, n = 918; Berufstätige mit Versicherung bei der TK 2021/22, n = 5.344.780; sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im März 2022 nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit)

Offensichtlich beteiligten sich an der Befragung deutlich mehr Männer als Frauen. Deutlich wird zudem, dass Befragte vergleichsweise häufig den jüngeren Altersgruppen bis zu einem Alter von 39 Jahren zuzuordnen waren, wohingegen Beschäftigte im Alter ab 50 Jahre unter den Befragten eine eher kleine Gruppe bilden. Inwieweit dies auch mit einer altersabhängig unterschiedlich häufigen Tätigkeit im Homeoffice zusammenhängen könnte, lässt sich an dieser Stelle nicht weiter eingrenzen. Aufgrund des jüngeren Alters ist bei den Befragten in jedem Fall mit einem geringeren Anteil an chronisch Erkrankten zu rechnen, als dies bei einer für Deutschland typischen Altersstruktur von Beschäftigten der Fall wäre.

Befragte wurden auch um eine Zuordnung ihrer beruflichen Tätigkeit zu einer von 20 Berufsgruppen gebeten, die in Anlehnung an die Bezeichnungen sogenannter Berufsfelder skizziert wurden. Berufsfelder werden dabei regelmäßig im Gesundheitsreport der TK zur Gruppierung von Tätigkeiten bei statistischen Darstellungen genutzt. Für Abbildung 12 wurden die 20 Berufsfelder zu insgesamt sieben Gruppen zusammengefasst, die anteilig auch unter den knapp tausend Befragten noch ausreichend besetzt waren. Der anteiligen Verteilung der Befragten ist in der Abbildung die anteilige Verteilung der TK-versicherten Berufstätigen gegenübergestellt.

Anteilige Zuordnung von Befragten und TK-versicherten Beschäftigten zu gruppierten Berufsfeldern

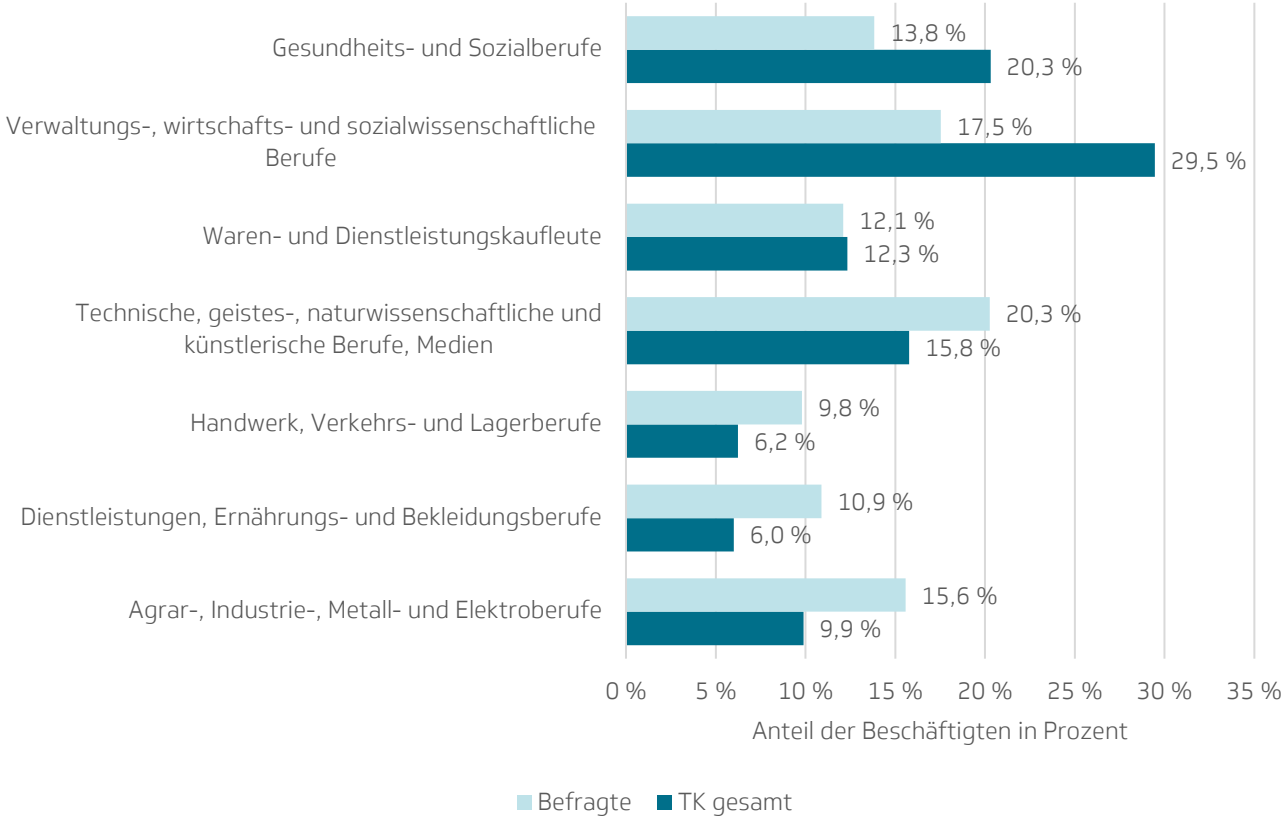

Abbildung 12 (Befragte mit Vorliegen von Angaben zu Geschlecht, Alter sowie Beruf, n = 918; Berufstätige mit Versicherung bei der TK 2021/22, n = 5.344.780)

Die Abbildung weist auf merkliche Unterschiede zwischen Befragten und TK-versicherten Berufstätigen hinsichtlich des Berufsspektrums hin. Während die Berufsgruppen im unteren Teil der Abbildung anteilig unter Befragten häufiger als bei TK-versicherten Beschäftigten vorkommen, gilt für die zwei zuoberst aufgeführten Gruppen das Gegenteil. Dass Beschäftigte aus Gesundheits- und Sozialberufen unter Befragten mit Homeoffice-Erfahrungen unterrepräsentiert sind, erscheint inhaltlich gut nachvollziehbar. Andere Abweichungen entsprechen weniger den Erwartungen, wobei einschränkend an dieser Stelle erwähnt werden muss, dass die Selbstklassifikation von Befragten auch nur mit gewissen Einschränkungen mit den ansonsten arbeitgeberseitig vorgenommenen und an die Krankenkasse übermittelten Berufszuordnungen übereinstimmen dürfte.

Nichtsdestotrotz wurden genau die zuvor dargestellten Verteilungen von Merkmalen unter den Befragten als Basis für die Gewichtung der TK-Routinedaten bei den nachfolgenden Ergebnisdarstellungen zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten genutzt.

Trends bei gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten Abbildung 13 zeigt Ergebnisse zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten bei Berufstätigen in vier Jahreszeiträumen von 2018/19 bis 2021/22. Dargestellt werden damit Ergebnisse, die sowohl das zeitliche Vorfeld der Coronapandemie als auch die letzten zwölf Monate vor der Befragung von Berufstätigen mit Homeoffice-Erfahrungen durch das IFBG abdecken.

AU-Tage je Versicherungsjahr in vier Jahreszeiträumen von 2018/19 bis 2021/22

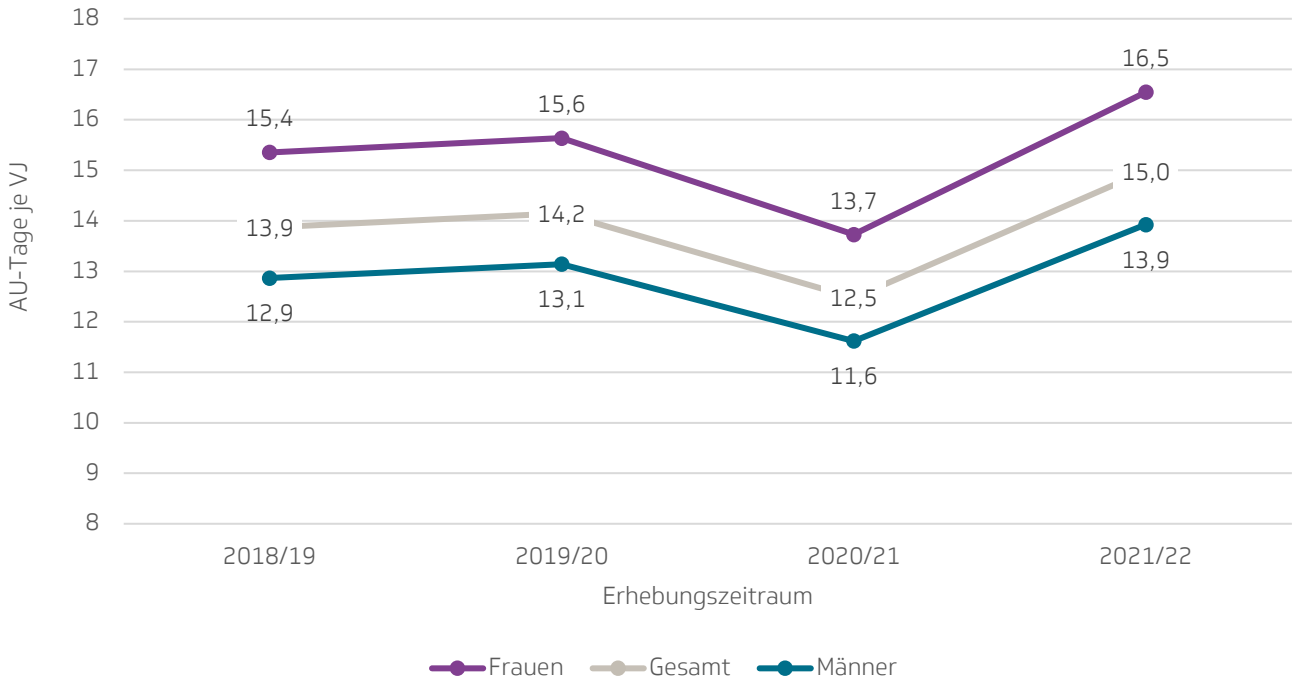

Abbildung 13 (Berufstätige mit Versicherung bei der TK, gewichtet nach Strukturangaben zu Befragten; Jahreszeiträume jeweils vom 1. Juni bis zum 31. Mai des Folgejahres)

Auffällig sind die vergleichsweise geringen erkrankungsbedingten Fehlzeiten im Zeitraum 2020/21, der – unter Aussparung der ersten Pandemiewelle – die Anfangsphasen der Coronapandemie umfasst. In diesem Zeitraum wurden lediglich 12,5 erkrankungsbedingte Fehltage je Versicherungsjahr gemeldet. Auswertungen zum Gesundheitsreport konnten zeigen, dass die geringen Fehlzeiten vorrangig auf den weitgehenden Ausfall einer Grippe- und Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2021 zurückzuführen waren. Dies dürfte maßgeblich mit den seinerzeit geltenden Corona-Schutzmaßnahmen zusammenhängen, welche auch die Ausbreitung von anderen Infektionserregern reduziert haben. Demgegenüber ist es zu Beginn des Jahres 2022 zu einer ausgesprochen hohen Zahl an gemeldeten Fehltagen mit Diagnosen von Erkältungskrankheiten gekommen, welche sehr maßgeblich für die auch insgesamt ausgesprochen hohen Fehlzeiten im Beobachtungszeitraum 2021/22 verantwortlich waren.

Zu welchen Anteilen dabei die Omikron-Varianten des Coronavirus eine direkte Rolle spielten, lässt sich nicht exakt beziffern, da Infektionen mit dem Coronavirus nur partiell auch mit entsprechenden Diagnosen gemeldet werden.

Arbeitsunfähigkeiten nach Geschlecht und Alter Abbildung 14 zeigt die durchschnittlich innerhalb von Geschlechter- und Altersgruppen je Versicherungsjahr gemeldeten AU-Tage im Beobachtungszeitraum 2021/22. Die Abbildung verdeutlicht, dass bei Berufstätigen in höheren Altersgruppen erheblich mehr erkrankungsbedingte Arbeitsfehltage als in jüngeren Altersgruppen gemeldet wurden. So waren Beschäftigte aus den Altersgruppen ab 50 Jahre durchschnittlich rund doppelt so viele Tage wie Beschäftigte im Alter unter 40 Jahren arbeitsunfähig gemeldet.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2021/22

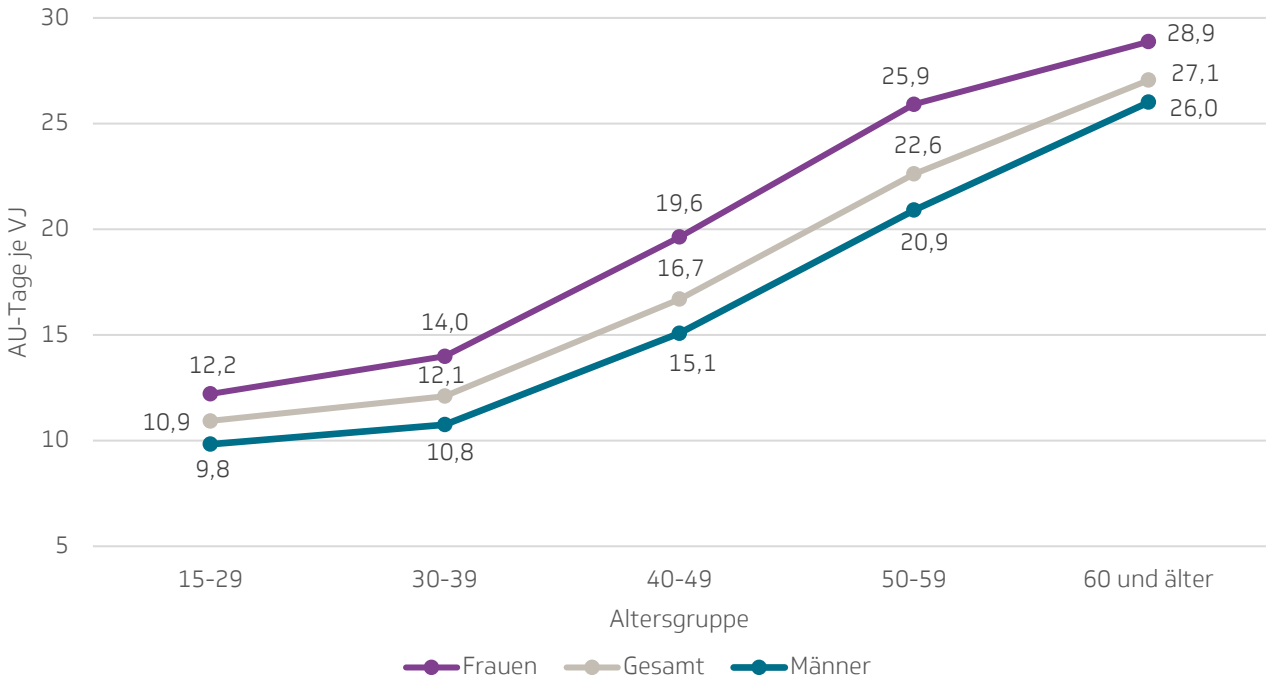

Abbildung 14 (Berufstätige mit Versicherung bei der TK 2021/22, gewichtet nach Strukturangaben zu Befragten)

Einfluss körperlicher Belastungen

Fehlzeiten

Deutlich geringere Fehlzeiten als nach berufsübergreifenden Auswertungen finden sich bei körperlich eher weniger belastenden Berufen, wie zum Beispiel in den Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen. In körperlich stärker belastenden Berufen, wie beispielsweise in den Agrar-, Industrie-, Metall- und Elektroberufen, lassen sich hingegen die höchsten erkrankungsbedingten Fehlzeiten finden. Gerade bei Beschäftigten aus körperlich weniger belastenden Berufen dürfte ein vergleichsweise hohes Potenzial zur Verlagerung der Berufstätigkeit ins Homeoffice bestehen. Dabei fallen die erkrankungsbedingten Fehlzeiten in diesen Berufen bereits traditionell eher geringer aus.

Arbeitsunfähigkeiten bei Beschäftigten nach gruppierten Berufsfeldern Ein letzter Abschnitt befasst sich mit der Abhängigkeit der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten vom ausgeübten Beruf. Abbildung 15 zeigt die durchschnittlich je Versicherungsjahr gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten bei Beschäftigten in sieben Berufsgruppen, die auch hier durch eine Zusammenfassung der insgesamt 20 Berufsfelder gebildet wurden. Auch zwischen diesen eher grob kategorisierten Berufsgruppen variieren die durchschnittlich erfassten Fehltage noch um mehr als den Faktor zwei.

Merklich geringere Fehlzeiten als nach berufsübergreifenden Auswertungen finden sich bei Beschäftigten in Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen sowie bei Beschäftigten in technischen, geistes-, naturwissenschaftlichen, künstlerischen und Medienberufen. Die meisten dieser Berufe dürften sich dabei durch ein vergleichsweise hohes Potenzial für eine Tätigkeit im Homeoffice auszeichnen. Zugleich dürften diese Berufe tendenziell mit eher geringen körperlichen Belastungen einhergehen und oftmals auch als „Schreibtischberufe“ beschrieben werden können.

Während Beschäftigte im Beruf „Waren- und Dienstleistungskaufleute“ noch unterdurchschnittliche Fehlzeiten aufweisen, bewegen sich die Fehlzeiten bei Beschäftigten in Gesundheits- und Sozialberufen sowie bei Beschäftigten in Dienstleistungs-, Ernährungs- und Bekleidungsberufen bereits über den berufsgruppenübergreifend ermittelten Durchschnittswerten. Hinsichtlich der körperlichen Belastungen dürften sich diese Berufe mit Variationen oftmals in einem Mittelfeld bewegen. Das Homeoffice-Potenzial dürfte bei Beschäftigten mit diesen Berufen erheblich geringer als bei Beschäftigten aus den zwei eingangs genannten Gruppen sein.

Die höchsten erkrankungsbedingten Fehlzeiten wurden nach den vorliegenden Ergebnissen für Beschäftigte in Agrar-, Industrie-, Metall- und Elektroberufen sowie dann insbesondere für Beschäftigte in Handwerk, Verkehrs- und Lagerberufen ermittelt. Beschäftigte aus diesen Berufen dürften – zumindest tendenziell – im Kontext der Berufsausübung körperlich am stärksten belastet werden und zugleich nur ausgesprochen selten über die Möglichkeit zur Verlagerung der beruflichen Tätigkeit ins Homeoffice verfügen.

Die vorausgehend geschilderten Ergebnisse und Überlegungen lassen vermuten, dass vorrangig bei Beschäftigten aus körperlich wenig belastenden Berufen vergleichsweise große Potenziale zur Verlagerung der Berufstätigkeit ins Homeoffice bestehen, wobei genau diese Berufe auch traditionell bereits durch eher unterdurchschnittliche erkrankungsbedingte Fehlzeiten charakterisiert sind. Die Diskussion des Themas Homeoffice betrifft demnach vorrangig Gruppen, die im Hinblick auf (körperliche) gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz als eher privilegiert gelten dürften und dies auch bereits vor der Coronapandemie und umfassenden Möglichkeiten zum Homeoffice waren.

AU-Tage je Versicherungsjahr bei Beschäftigten nach gruppierten Berufsfeldern

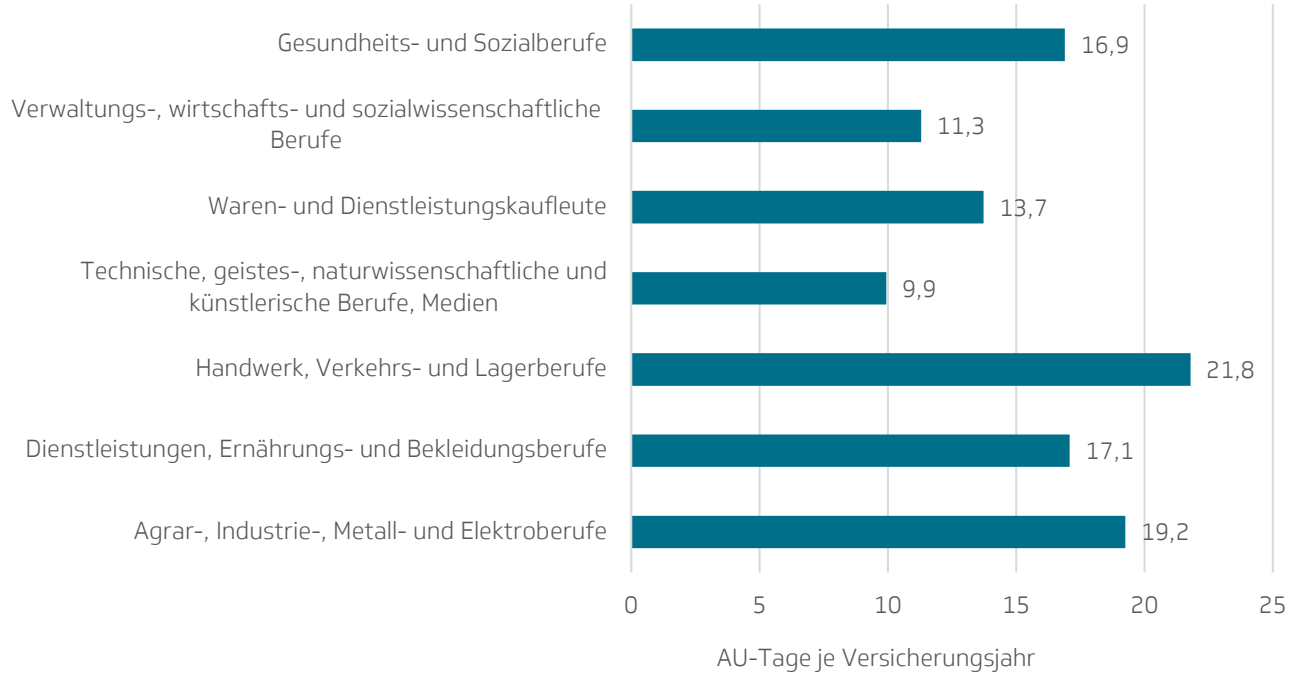

Abbildung 15 (Berufstätige mit Versicherung bei der TK 2021/22, gewichtet nach Strukturangaben zu Befragten)

Arbeitsunfähigkeiten – Determinanten der Meldung oder Nichtmeldung von Erkrankungen Arbeitsunfähigkeiten und ihre Meldungen (auch) bei Krankenkassen können von einer Vielzahl von Faktoren abhängen. Die vorliegende Publikation befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Präsentismus. Definiert man **Präsentismus** als Arbeiten trotz schwerwiegender Krankheit, dann lässt sich Präsentismus als eine Form der Arbeitsunfähigkeit ohne Meldung der Erkrankung kategorisieren. Die Arbeitsunfähigkeit muss dabei, mehr oder minder trennscharf, aus der „schwerwiegenden Krankheit" abgeleitet werden. Einerseits kann eine Krankheit bei Präsentismus nie so schwerwiegend sein, dass Arbeiten gänzlich ausgeschlossen ist. Andererseits sollte die Krankheit jedoch so schwerwiegend sein, dass bei einer Fortsetzung der Arbeit trotz Krankheiten gesundheitliche Risiken zu erwarten sind, die über kurzfristige Befindlichkeitsstörungen hinausgehen und mittel- bis längerfristig zu deutlichen Einschränkungen der Gesundheit sowie auch der Arbeitsfähigkeit führen könnten.

Auch unabhängig vom Thema Präsentismus ist die Interpretation von Statistiken zu gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten allerdings keinesfalls einfach. Die Interpretation einer

Abhängigkeiten von vielen Faktoren

AU-Meldungen

Die bei Krankenkassen gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten unterliegen sehr unterschiedlichen Einflüssen. Sie bilden damit Indikatoren für die Gesundheit von Beschäftigten, deren inhaltliche Interpretation stets auch kritisch diskutiert werden muss und nur selten direkt und einfach herleitbar ist.

Arbeitsunfähigkeit als Folge gesundheitlicher Einschränkungen entspricht der primären und direkten Interpretation einer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit als Hinweis auf den gesundheitlichen Zustand des Betroffenen. Die Frage, ob gesundheitliche Einschränkungen ihrerseits dabei Folgen der Berufstätigkeit sind oder anderweitige Gründe haben, muss in der Regel zunächst offenbleiben. Relativ eindeutig

sind Zusammenhänge lediglich bei Arbeits- und Wegeunfällen, die allerdings nur einen kleineren Teil der erfassten Arbeitsunfähigkeiten bilden. Wichtig erscheint in diesem Kontext der Hinweis, dass gesundheitliche Einschränkungen stets erst ab einer bestimmten Schwelle zu einer Arbeitsunfähigkeit mit Fernbleiben vom Arbeitsplatz führen. Ein Arbeitnehmer kann beispielsweise schon länger unter leichteren Kopfschmerzen gelitten haben, ehe er sich wegen zunehmender Beschwerden krankschreiben lässt, ohne dass dies zwangsläufig als Präsentismus gelten muss. Zudem ist der Vollständigkeit halber an dieser Stelle darauf zu verweisen, dass Arbeitsunfähigkeiten – abhängig von arbeitsvertraglichen Regegelungen – zumeist erst ab einer Dauer von vier Tagen auch ärztlich bescheinigt und bei der Krankenkasse gemeldet werden müssen.

Unterschiedliche Tätigkeiten sind mit unterschiedlichen mentalen und körperlichen Anforderungen verbunden, weshalb **Arbeitsunfähigkeiten** auch **in Abhängigkeit von den tätigkeitsspezifischen Anforderungen** variieren. Während beispielsweise eine leichtere Fußverletzung bei ausschließlicher Bürotätigkeit am Schreibtisch (und insbesondere im Homeoffice) weitgehend ohne Fehlzeiten verheilen kann, kann eine identische Verletzung bei körperlich belastenden Tätigkeiten, beispielsweise bei Briefträgern oder Dachdeckern, zu unzweifelhaft begründeten mehrwöchigen Arbeitsausfällen führen. Auch bei Infekten wie typischen Erkältungen dürfte eine Rolle spielen, ob die Arbeit in einer eher geschützten Umgebung stattfindet oder auch unter eher widrigen Bedingungen geleistet werden muss. Unterschiedliche Anforderungen dürften so sehr maßgeblich zu den zuvor berichteten Unterschieden der Fehlzeiten in einzelnen Berufsgruppen beitragen, ohne dass damit einfache Rückschlüsse auf Präsentismus möglich wären.

Mit der Coronapandemie sind Infektionskrankheiten stärker als in zurückliegenden Jahren in den Fokus gerückt. Damit dürften auch **Arbeitsunfähigkeiten zur Vermeidung von Infektionsrisiken für andere** seit dem Jahr 2020 eine stärkere Rolle als zuvor gespielt haben. Bei Überlegungen hinsichtlich des Fernbleibens vom Arbeitsplatz spielt damit nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit der Kolle-gen und anderer Menschen (wie zum Beispiel von Kunden oder Patienten) eine entscheidende Rolle. Hinzuweisen ist in diesem Kontext als Besonderheit darauf, dass SARS-CoV-2-Infektionen ohne jegliche Symptome regulär nicht als Arbeitsunfähigkeiten bei Krankenkassen gemeldet werden, da hierfür Regelungen nach dem Infektionsschutzgesetz galten und gelten. Offensichtlich ist, dass auch mit einer Tätigkeit im Homeoffice Infektionsrisiken im direkten Arbeitsumfeld vermieden werden können und diese Option insofern für eine „Arbeit trotz Infektion“ prädestiniert ist.

Auswirkungen auf Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten können zudem eine Reihe **weiterer Faktoren** haben. Nach der Beobachtung von typischerweise gegenläufigen Zyklen von Konjunktur und Krankenständen lassen sich bei negativer konjunktureller Entwicklung mit zunehmender Arbeitsplatzunsicherheit eher rückläufige Krankenstände erwarten und umgekehrt. Auch das Klima am Arbeitsplatz kann zweifellos Auswirkungen haben. Höhere Krankenstände können Folge eines schlechten Betriebsklimas oder allgemein hoher Belastungen am Arbeitsplatz sein. Wertet man Angst um den Erhalt des Arbeitsplatzes als einen Aspekt des Betriebsklimas, kann ein negatives Betriebsklima jedoch auch zur Vermeidung von berechtigten Fehlzeiten im Sinne von Präsentismus führen. Höhere Eigenverantwortung am Arbeitsplatz ist mit eher geringeren Fehlzeiten assoziiert. Dies kann die positive Folge einer höheren Zufriedenheit sein, negativ jedoch auch auf der individuellen Einschätzung beruhen, dass die Arbeit bei eigener Abwesenheit schlicht liegen bleibt. Auch gesetzliche Regelungen können Kennzahlen beeinflussen. Einschränkungen von Möglichkeiten zum vorzeitigen Eintritt in die Altersrente dürften in zurückliegenden Jahren zu eher höheren Fehlzeiten geführt haben.

Resümierend lässt sich festhalten, dass die bei Krankenkassen gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten sehr unterschiedlichen Einflüssen unterliegen. Sie bilden damit Indikatoren für die Gesundheit von Beschäftigten, deren inhaltliche Interpretation stets auch kritisch diskutiert werden muss und nur selten direkt und einfach herleitbar ist. Ähnliches dürfte auch für Befragungsergebnisse zum Thema Präsentismus gelten.

4 Anhang

Stichprobenbeschreibung

Verteilung nach Geschlecht (n = 1.215)

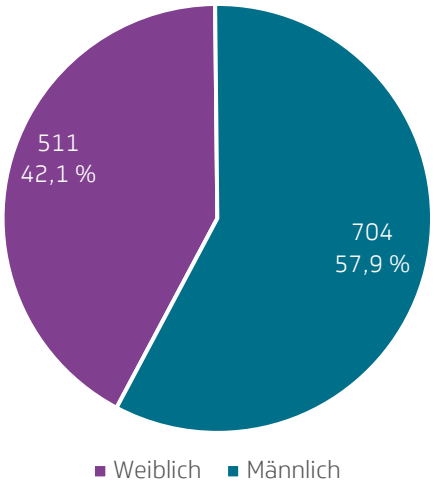

Abbildung 16

Verteilung nach Alter (n = 1.230)

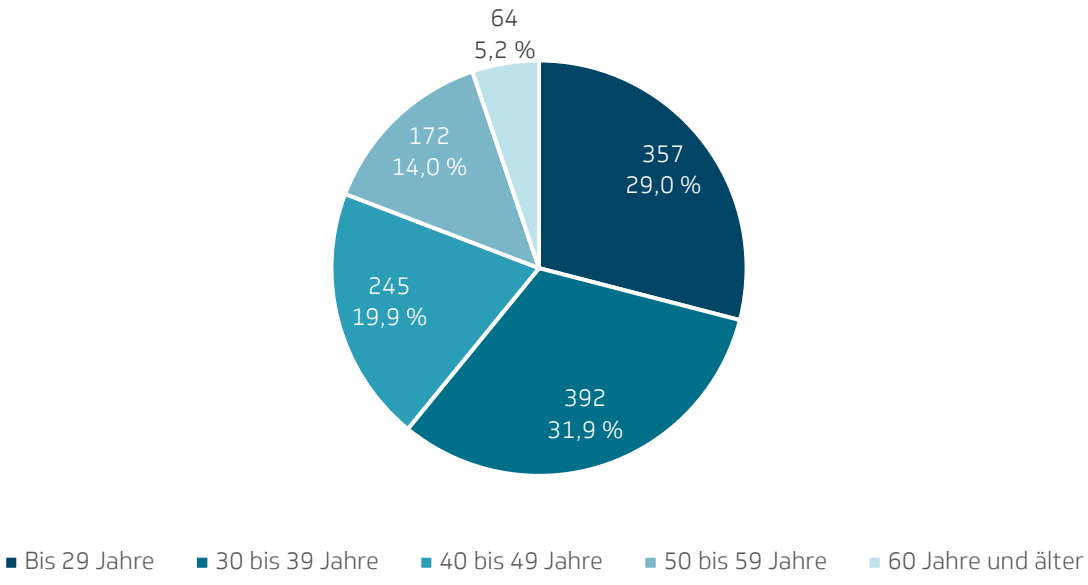

Abbildung 17

Verteilung nach Führungsverantwortung (n = 1.223)

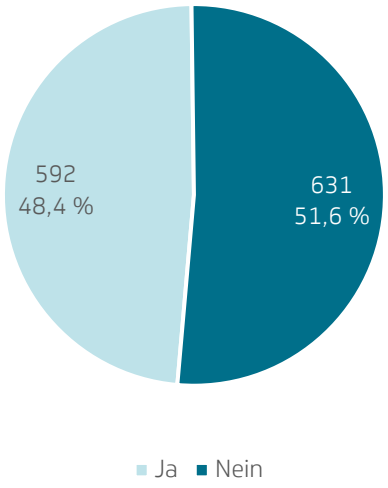

Abbildung 18 (Frage: Haben Sie Führungs-/ Personalverantwortung?)

Verteilung nach Tagen im Homeoffice (n = 1.196)

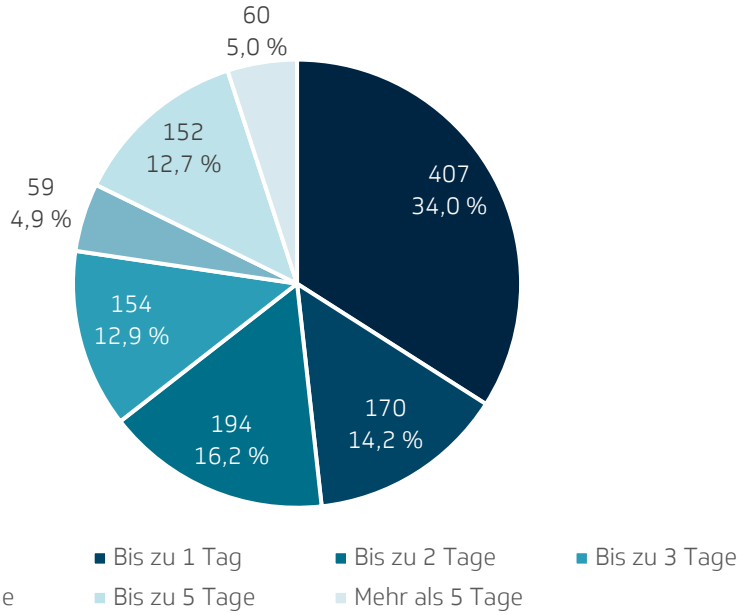

Abbildung 19 (Frage: Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie im Durchschnitt im Homeoffice?)

Verteilung nach Berufsfeld (n = 931)

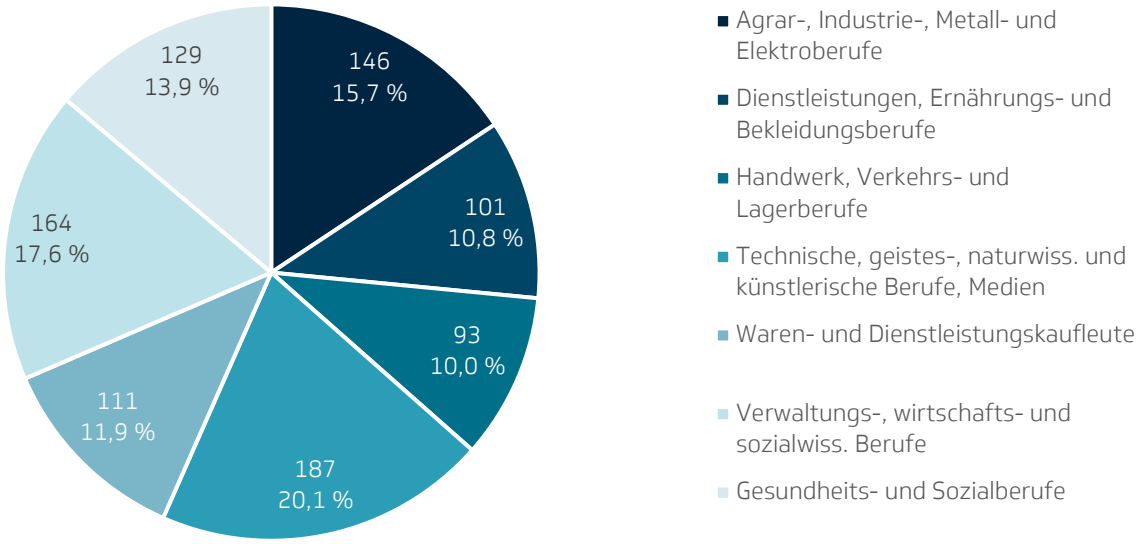

Abbildung 20

Weitere Informationen zum methodischen Vorgehen

Chi-Quadrat-Unabhängigkeitstest: Mit diesem Test lässt sich untersuchen, ob zwischen zwei kategorial skalierten Variablen ein Zusammenhang besteht. Hierfür wird eine Prüfgröße berechnet – der Chi-Quadrat-Wert (X^2). Mit diesem kann bestimmt werden, ob der Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen statistisch signifikant ist.

Beispiel: Die Analysen zeigen einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und dem Präsentismusverhalten:

„Die Daten lassen darauf schließen, dass die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten einen Einfluss auf deren Präsentismusverhalten hat."

Was bedeuten die Buchstaben bei den statistischen Angaben? Bei der Darstellung statistischer Ergebnisse werden die relevanten Parameter mit unterschiedlichen Buchstaben dargestellt:

N: In der Statistik wird mit dem Buchstaben N beschrieben, wie viele Personen insgesamt an einer Befragung teilgenommen beziehungsweise eine Einzelfrage beantwortet haben (Stichprobenumfang). Das kleine n beschreibt die Anzahl gültiger Antworten einer Teilstichprobe (zum Beispiel Frauen, stationäre Pflegekräfte et cetera) auf eine Einzelfrage.

df: Dieses Kürzel steht für degrees of freedom – also Freiheitsgrade. Die verschiedenen Wahrscheinlichkeitsverteilungen, mit denen anhand der Stichprobe Hypothesentests durchgeführt werden, sind von den Freiheitsgraden abhängig.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Nennung weiterer statistischer Kennzahlen verzichtet. Diese Informationen können jedoch bei Bedarf über die Studienleitung bezogen werden.

Kontakt: **info@ifbg.eu**

Literaturverzeichnis

Alipour, J.-V., Fadinger, H. & Schymik, J. (2020). *My Home Is my Castle – The Benefits of Working from Home During a Pandemic Crisis* (ifo Working Paper No. 329). München: Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich.

Badura, B. (2011). Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung.

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (2018). Fehlzeiten-Report 2018: Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg.

Baumann, M., Zander-Schellenberg, T. & Priebe, J. A. (2022). Always on duty?! - Untersuchung des Präsentismusverhaltens bei deutschen Polizeibeamten. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 76(1), 24-33.

Brosi, P. & Gerpott, F. H. (2022). Stayed at home - But can't stop working despite being ill?! Guilt as a driver of presenteeism at work and home. Journal of Organizational Behavior.

Çetin, M. (2016). An exploratory study of presenteeism in Turkish context. EMAJ: Emerging Markets Journal, 6(1), 25-38.

Claes, R. (2014). Sickness Absence and Sickness Presence. In Peeters, M. C.W., de Jonge, J. & Taris, T. W. (Eds.), An Introduction to Contemporary Work (pp. 367–390). Chichester, UK: Wiley Blackwell.

Hägerbäumer, M. (2017). Risikofaktor Präsentismus. Springer Fachmedien Wiesbaden.

Johns, G. (2012). Presenteeism: A short history and a cautionary tale. Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice, 2, 204-220.

Jung, T. (2017). Präsentismus im Handlungsfeld von Personalführung und betrieblichem Gesundheitsmanagement. Tectum Wissenschaftsverlag.

Krause, A., Dorsemagen, C. & Peters, K. (2010). Interessierte Selbstgefährdung. Wirtschaftspsychologie aktuell, 17(2), 33-35.

Krause, A., Dorsemagen, C., Stadlinger, J. & Baeriswyl, S. (2012). Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung: Ergebnisse aus Befragungen und Fallstudien. Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In Fehlzeiten-Report 2012 (pp. 191-202). Springer, Berlin, Heidelberg.

Lohaus, D. & Habermann, W. (2018). Präsentismus: Krank zur Arbeit - Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen. Springer-Verlag.

Oster, S. & Mücklich, A. (2019). Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität. Initiative Gesundheit und Arbeit (iga). iga.Fakten 6. 2. überarbeitete Auflage.

Preisendörfer, P. (2010). Präsentismus. Prävalenz und Bestimmungsfaktoren unterlassener Krankmeldungen bei der Arbeit. German Journal of Human Resource Management, 24(4), 401-408.

Schulthess, S. (2017). Indirekte Unternehmenssteuerung, interessierte Selbstgefährdung und die Folgen für die Gesundheit - eine Analyse von Kadermitarbeitenden. Psychologie des Alltagshandelns, 10(2), 22-35.

Steidelmüller, C. (2020). Präsentismus als Selbstgefährdung: Gesundheitliche und leistungsbezogene Auswirkungen des Verhaltens, krank zu arbeiten. Springer-Verlag.

Weber, W., Unterrainer, C. & Höge, T. (2008) Sociomoral atmosphere and prosocial and democratic value orientations in enterprises with different levels of structurally anchored participation. German Journal of Human Resource Management 22(2), 171–194.

Wilke, C., Elis, T., Biallas, B. & Froböse, I. (2015). Gesundheitsbedingte Leistungseinbußen bei der Arbeit durch Präsentismus. Prävention und Gesundheitsförderung, 10(1), 35-40.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

9 Zufriedenheit mit der aktuellen Arbeitssituation (n = 1.186)
10 „Ich habe nie trotz Krankheit gearbeitet." (n = 1.197)
11 Präsentismus nach Führungs- und Personalverantwortung (n = 1.220)
13 Arbeiten mithilfe von Medikamenten & trotz offizieller Krankschreibung (n = 1.194)
16 Häufigkeitsverteilung der Top-Fünf-Präsentismusgründe (n = 1.194)
18 Häufigkeit von Arbeit trotz starker Krankheitssymptome (n = 1.197)
20 Arbeit trotz körperlicher Verletzung versus emotionaler Erschöpfung (n = 1.196)
21 Häufigkeit von Arbeit in der Freizeit (n = 1.196)
22 Bewusstsein über Leistungseinschränkung (n = 1.198)
23 Präsentismus als Führungsthema (n = 1.168)
25 Umgang mit Präsentismus (n = 1.199)
29 Anteilige Zuordnung von Befragten und TK-versicherten Beschäftigten zu gruppierten Berufsfeldern
30 AU-Tage je Versicherungsjahr in vier Jahreszeiträumen von 2018/19 bis 2021/22
31 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2021/22
33 AU-Tage je Versicherungsjahr bei Beschäftigten nach gruppierten Berufsfeldern

Tabellen

28 Anteilige Geschlechter- und Altersverteilung – Befragte, TK-versicherten Beschäftigte sowie Beschäftigte in Deutschland gesamt

Abbildungen im Anhang

35 Verteilung nach Geschlecht (n = 1.215)
35 Verteilung nach Alter (n = 1.230)
36 Verteilung nach Führungsverantwortung (n = 1.223)
36 Verteilung nach Tagen im Homeoffice (n = 1.196)
37 Verteilung nach Berufsfeld (n = 931)

Hier erfahren Sie mehr

Betriebliche Gesundheitsförderung der TK
Sie möchten Kontakt zu Ihrer regionalen Gesundheitsberatung aufnehmen? Nutzen Sie gern unser Kontaktformular unter **tk.de, Suchnummer 2030698**.

Studien und Reports finden Sie im TK-Firmenkundenportal unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**.

Besuchen Sie uns auch auf: