



JOHANNES KEPLER
UNIVERSITÄT LINZ | JKU

Absentismus und Präsentismus – Überblick zum Stand der Forschung

Joachim Gerich
Institut für Soziologie
JKU

Überblick

- Begriffliche Einordnung
- Befunde zu Folgen von Präsentismus
- Theoretische Ansätze zur Erklärung von Präsentismus und Absentismus
- Befunde zu Präsentismus-Determinanten
- Vorschlag zu einer differenzierten Betrachtung
- Illustration anhand der Ergebnisse einer OÖ Präsentismuserhebung
- Schlussfolgerungen

Krankenstand und Krankenstandshäufigkeit

Längere Forschungstradition, Umfangreiche Forschungsarbeiten

- Protokollierte Daten
- Datenverfügbarkeit
- Häufig als Gesundheitsindikator auf Individual- und Aggregateben verwendet.

Präsentismusforschung

Zwei Hauptstränge mit unterschiedlichen Definitionen

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

"that people, despite complaints and ill-health that should prompt them to rest and take sick leave, go to work in any case" (Aronsson & Gustafsson 2005).

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

(2) Einschränkung der Produktivität durch gesundheitliche Beeinträchtigung.

"people who are 'at work, but not working,' at least not up to their full capacity" (Johns 2009, 520).

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

Folgen von Präsentismus

Produktivitätsverluste:

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

z.B.:

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

Steward et al. (2003, US): Verlust an produktiver Zeit 3 mal höher als durch Krankenstände verursacht.

Gesundheitsfolgen

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

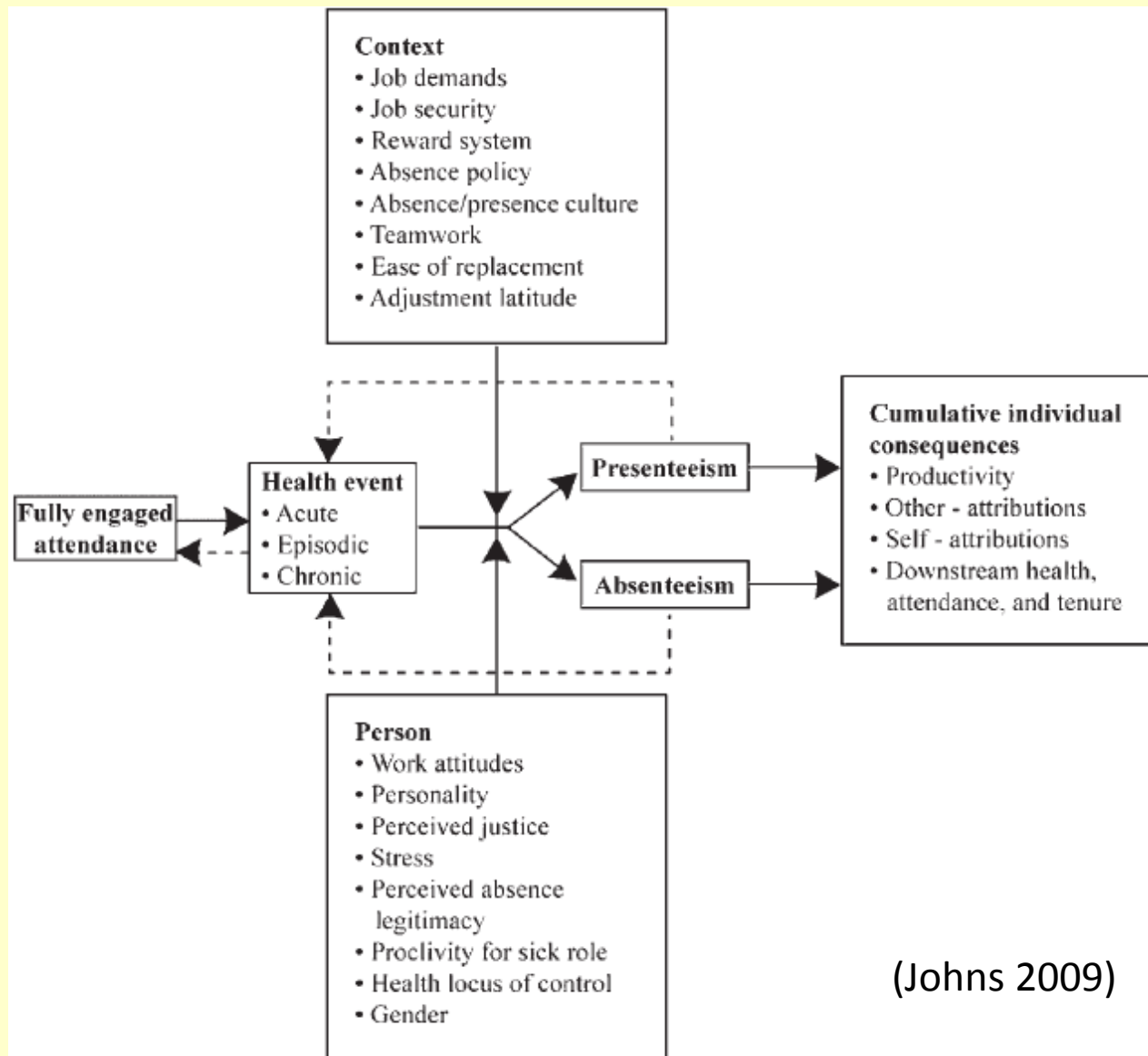
Demerouti et al. (2008): Präsentismus verbunden mit höherem **Burnoutisiko** im Verlauf einer 1,5-jährigen Periode.

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

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

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

Entscheidungsmodelle als theoretischer Rahmen.



(Johns 2009)

Ähnliche Modelle:

Johansson & Lundberg (2004)
Aronsson & Gustafsson 2005,
Hansen & Anderson 2008,
Bierla et al. 2010,
Aronsson et al. 2011,
Leineweber et al. 2012,
Taloyan et al. 2012.

Determinanten von Präsentismus

In bisheriger Forschung ermittelte Determinanten:

Personale Faktoren:

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

Tätigkeitsbezogene Faktoren:

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

Organisationsbezogene Faktoren:

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

In Untersuchungen, in denen Determinanten für Absentismus und Präsentismus gleichzeitig analysiert wurden, wird häufig festgestellt, dass **Prädiktoren mit beiden in selber Richtung assoziiert** sind:

Johannson & Lundberg (2004), Aronsson & Gustafsson (2005): geringe Adjustment Latitude ist (erwartungsgemäß) mit **erhöhtem Krankenstand**, jedoch auch (gegen die Erwartung) mit **erhöhtem Präsentismus** verbunden.

Bökermann & Laukkanen (2010): Ungleichgewicht zwischen erwünschtem und tatsächlichem Stundenausmaß ist mit **erhöhtem Präsentismus und Absentismus** verbunden.

Elstad & Vabø (2008): Arbeitsstress ist mit **erhöhtem Präsentismus und Absentismus** verbunden.

Leineweber et al. (2012): 23 Variablen (z.B. Alter, Geschlecht, Einkommen, Bildung, physische Beanspruchung, Depression, Burnout, Job-Control) in **gleicher Richtung mit Präsentismus und Absentismus** verbunden.

Caverley et al. (2007): Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitszufriedenheit in **gleicher Richtung mit Präsentismus und Absentismus** verbunden.

Wenn Absentismus und Präsentismus gleichzeitig erhoben wurden, wurde in der Regel eine **positive Korrelation zwischen beiden** festgestellt:

Aronsson and Gustafsson (2005): *"strong positively correlated"*

Hansen and Anderson (2008): *"a very strong positive association"*

Aronsson et al. (2005): $r=+0.38$

Leineweber et al. (2012): $r=+0.23$

Taloyan (2012): $+0.25$

Cavereley et al. (2007): $+0.18$

Schlussfolgerungen in der Forschungsliteratur

Zweifel an der Gültigkeit des zugrundgelegten Entscheidungsmodells:

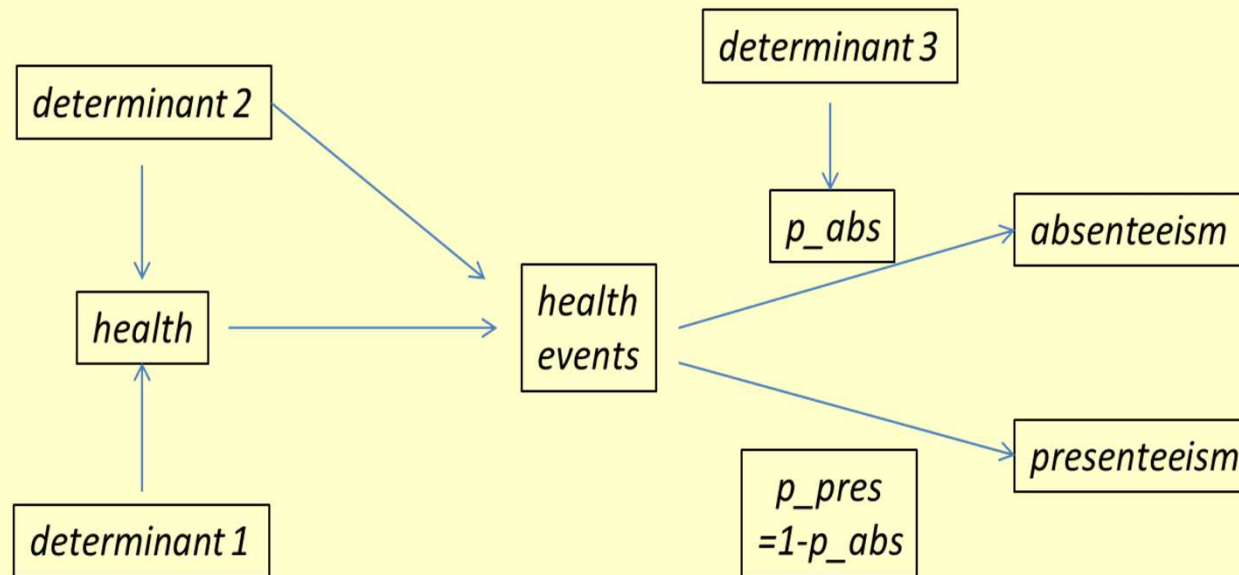
Absentismus und Präsentismus sind keine komplementären Handlungsalternativen (Leineweber et al. 2012, 906)

Annahme, dass das Erleichtern von Krankenstand zu reduziertem Präsentismus führt ist nicht gültig (Leineweber et al. 2012, 913)

Dass Kontextbedingungen, welche Absentismus beschränken zu höherem Präsentismus führen ist zwar plausibel, aber nicht belegt (Johns 2010, 534).

Wiederholter Krankenstand wird von den Personen vermieden und durch Präsentismus ersetzt, dadurch resultiert positive Korrelation (Hansen & Anderson 2008, 963)

Simulationsmodell



Simulation erfolgte unter verschiedenen Verteilungsannahmen, unter Rückgriff auf bisherige Resultate (6 Verteilungsmodelle; jeweils 10.000 Samples mit $n=300$).

Zentrale Ergebnisse

1. Je nach Verteilung resultiert eine **negative, positive oder null- Korrelation** zwischen Krankenstands- und Präsentismusfrequenzen.

Höherer Varianz der Health-Events: stärker positive Korrelation.

Höherer Varianz der Propensity: stärker negative Korrelation.

Eine positive Korrelation lässt ableiten, **dass Krankenstands- und Präsentismusfrequenzen in erster Linie durch die Vulnerabilität einer Person determiniert werden.**

2. Korrelative Analysen zur Identifikation von Präsentismus- / Absentismusdeterminanten mit Frequenzmaßen als abhängiger Variable identifizieren

- **vorwiegend Determinanten der Vulnerabilität** (in mehr als 93% aller Samples)

- **mit geringer Wahrscheinlichkeit** (je nach Verteilungsannahme zwischen 28% und 83% der Samples) **Determinanten des Entscheidungsprozesses.**

3. Sollen **Determinanten des Entscheidungsprozesses** identifiziert werden, sollte ein Maß für die Präsentismus- / Absentismus **Propensity als abhängige Variable** verwendet werden:

$$Pres_{prob} = \frac{\textit{Präsentismus}}{\textit{Präsentismus} + \textit{Absentismus}} \approx \frac{\textit{Präsentismus}}{\textit{Healthevents}}$$

Hohe Wahrscheinlichkeit der Identifikation von Entscheidungsdeterminanten (83%-96%),
geringe Wahrscheinlichkeit der Identifikation von Vulnerabilitätsdeterminanten (<7%).

Fazit:

-Prädiktoren der Präsentismus- / Absentismusfrequenzen liefern Informationen über **Risikogruppen mit erhöhter Prävalenz**. Risikofaktoren für Präsentismus sind jedoch auch häufig gleichzeitig Risikofaktoren für Absentismus.

-Prädiktoren der Präsentismus-Propensity liefern Informationen über **Determinanten des Entscheidungsprozess**. Diese sind jedoch nicht zwangsläufig mit besonders hohen Präsentismushäufigkeiten verbunden.

Oberösterreichische Präsentismuserhebung

Postalische Befragung (Papier und Web) Februar 2013

Zufallsstichprobe (N=3000) OÖGKK-Versicherte (unselbständig erwerbstätig)
Rücklauf \approx 31%, n=930.

Alter: 16-64 Jahre; \bar{X} =43,5; SD=10,2

Geschlecht: 49,9% männlich, 50,1% weiblich

Erfassung der Krankenstandshäufigkeit:

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

Erfassung der Präsentismushäufigkeit:

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

65% Krankenstandstage >0,
76% Präsentismustage >0 im vergangenen Jahr

118 Befragte (13%) gaben null Tage Absentismus und Präsentismus an.
Daher keine Information über den "Entscheidungsprozess" verfügbar.

Mittelwerte:

6,1 Krankenstandstage (SD=9,5)
7,3 Präsentismustage (SD=8,3)
13,4 Health-Events (SD=14,0)

Durchschnittliche Präsentismus Propensity = 0.59

Korrelation Präsentismustage, Absentismustage = 0.23

Präsentismus und Krankenstand als Proxy-Variable des Gesundheitszustandes?

9. Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten mit 0 Punkten: Wie viele Punkte würden Sie für Ihren derzeitigen allgemeinen Gesundheitszustand vergeben?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	bivariat (r)	multivariat (β)
Krankenstandstage	-0,30	-0,20
Präsentismustage	-0,46	-0,41

$$R^2=0,24$$

Bivariate Zusammenhangsanalysen

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

Bivariate Zusammenhangsanalysen

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

Prädiktoren der Präsentismus Propensity aus Multivariater Analyse

Adjustment latitude (-)

Ersetzbarkeit (-)

Job-Gratifikation (-)

Work-life Balance wird ernst genommen (-)

Präsentismus als Zeichen von Leistung (+)

Präsentismus als Gefährdung (-)

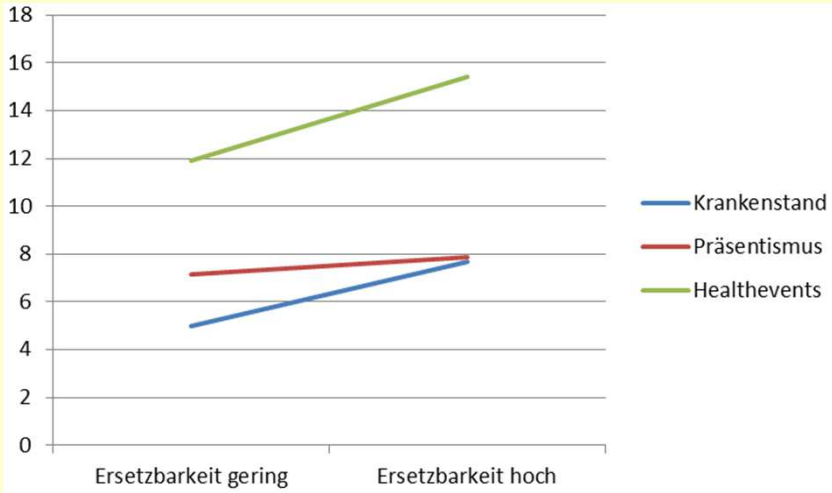
Geschlecht weiblich (+)

ungelernte ArbeiterInnen (-)

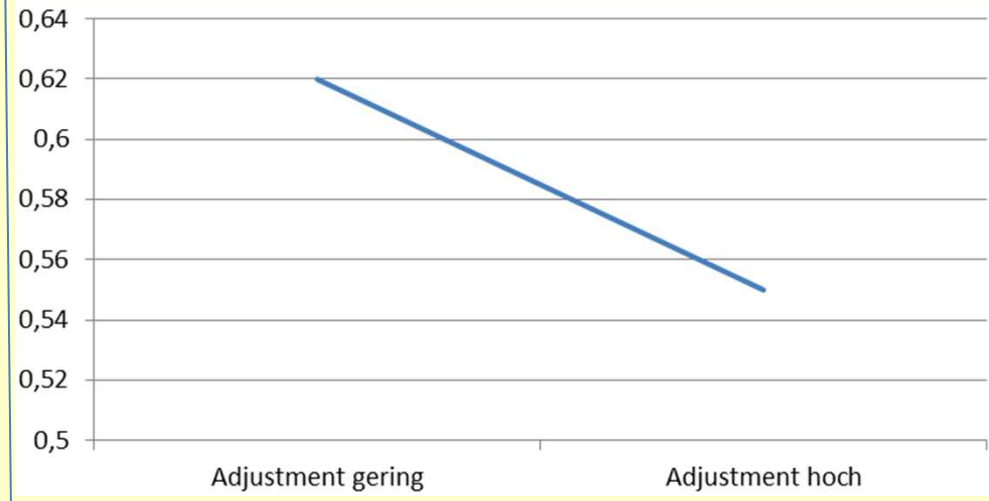
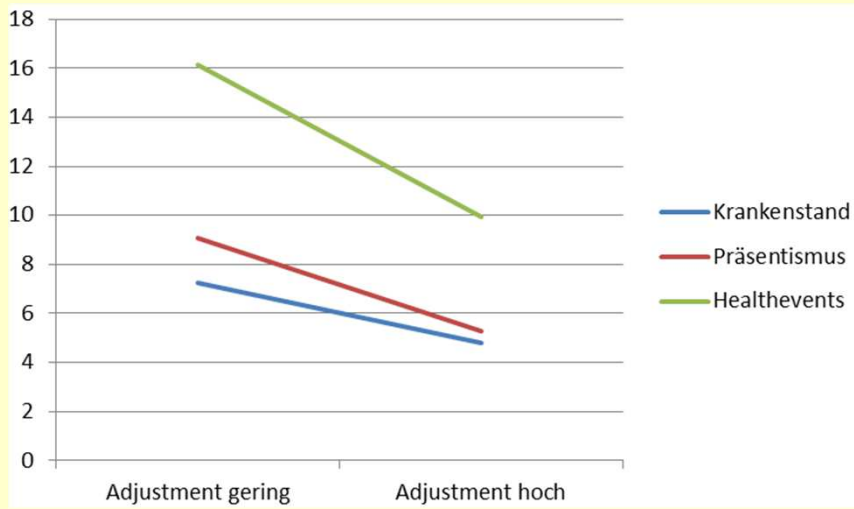
Betreuungspflichten (+)

R²=0.20

Absentismus / Präsentismus Häufigkeit

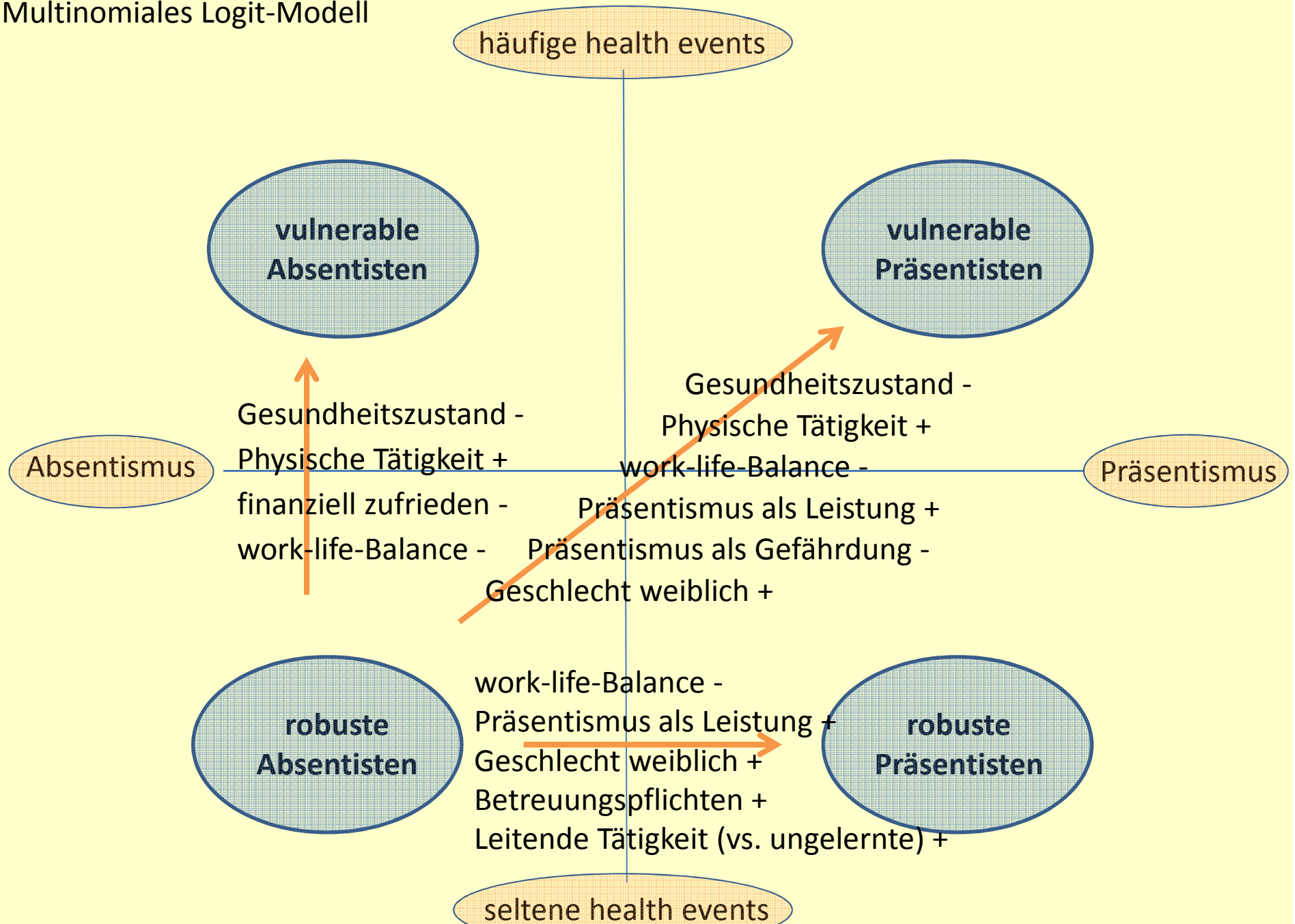


Präsentismus-Propensity



	r (Adjustment)
Ich bin krank in die Arbeit gegangen, weil ein Krankenstand keinen guten Eindruck macht.	-0,20
Ich bin krank in die Arbeit gegangen, weil es Unannehmlichkeiten verursacht, wenn man in Krankenstand geht.	-0,22
Krankenstand sollte man nur dann nehmen, wenn es wirklich nicht mehr anders geht.	-0,12
ArbeitgeberIn fordert Attest ab dem ersten Krankheitstag (versus später).	-0,23
Ungelernte ArbeiterInnen	-0,15
FacharbeiterInnen	-0,12
Angestellte	ns
Leitende Angestellte	0,20

Multinomiales Logit-Modell



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten setzen sich aus **zwei Komponenten** zusammen:
 - in erster Linie aus der **Vulnerabilität**
 - in zweiter Linie aus dem **Verhalten in einem Entscheidungsprozess**
- Krankenstands- und Präsentismushäufigkeiten sind daher **im Umkehrschluss Indikatoren der Vulnerabilität und der Gesundheit.**
- **Präsentismus** scheint im Vergleich zu Krankenstand ein **stärkerer Indikator** des Gesundheitszustandes zu sein. Ähnliche Schlussfolgerung auch von Aronsson et al. 2011.
- Im Rahmen der Ist- Analyse und Evaluierung der betrieblichen Gesundheitsförderung **sollten beide als Indikatoren herangezogen werden.**

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

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

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

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

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

- In der vorliegenden Studie zeigen **Frauen** im Vergleich zu Männern eine **höherer Präsentismusneigung**, welche nicht durch andere Faktoren (z.B. beruflicher Status, Betreuungspflichten, Teilzeit etc.) erklärbar ist. Zusammen mit widersprüchlichen Forschungsergebnissen ergibt sich hier zusätzlicher Forschungsbedarf.

- Weitere **Prospektive Studien** zu Folgen von Präsentismus / Absentismus in differenzierter Perspektive wären nötig.

- Weitere Untersuchungen zur **Differenzierung von Häufigkeit und Episoden** wären nötig.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!