



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

FORSCHUNGSBERICHT 622

# Physische und psychische Gesundheit in deutschen Betrieben

Juni 2023

ISSN 0174-4992



# Physische und psychische Gesundheit in deutschen Betrieben

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)  
Regensburger Straße 100  
90478 Nürnberg



INSTITUT FÜR ARBEITSMARKT- UND  
BERUFSFORSCHUNG  
Die Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit

Dr. Philipp Grunau  
Kevin Ruf  
Dr. Stefanie Wolter  
Gloria Hauschka

März 2023

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

## Kurzbeschreibung

Dieser Bericht befasst sich mit Gesundheit und Wohlbefinden von Beschäftigten in Deutschland zwischen 2013 bis 2021. Zuerst wird die Entwicklung ausgewählter Gesundheitsmaße – allgemeine Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheitstage, Präsentismus – dargestellt. Anschließend werden strukturelle Zusammenhänge deskriptiv untersucht. Darauf aufbauend wird anhand von multivariaten Regressionsanalysen überprüft, welche Faktoren Gesundheit und Wohlbefinden tatsächlich beeinflussen. Im Fokus stehen hierbei individuelle, berufliche und betriebliche Rahmenbedingungen.

Unsere Befunde deuten darauf hin, dass Beschäftigte und Firmen von Maßnahmen profitieren können, die Arbeitsbedingungen verbessern, eine gute Führungskultur fördern und Präsentismus reduzieren. Die Minimierung psychischer Belastungsfaktoren im Arbeitskontext und eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung sollte gezielt von Betrieben gefördert werden. Durch geeignete Maßnahmen können gesundheitsbedingte Produktivitätsausfälle verringert werden und die Gesundheit der Belegschaft auf lange Sicht erhalten werden.

## Abstract

This report addresses individual health and well-being of employees in Germany between 2013 and 2021. First, the development of selected health-related outcomes – general health, well-being, sick days, presenteeism – is presented. Subsequently, focusing on individual, occupational and establishment characteristics, structural correlations are examined descriptively. Finally, multivariate regression analyses are used to examine which factors actually impact health and well-being. Our findings indicate that firms also benefit from measures that aim at improving working conditions, promoting a good leadership culture and reducing presenteeism. Especially psychological stress factors in the work context and a health-promoting work organization should be specifically targeted. This can reduce health-related productivity losses and retain the health of the workforce in the long run.

# Inhalt

<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>7</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>8</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>9</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>10</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>11</b>
<b>2. Daten und Methodik</b>	<b>12</b>
<b>3. Gesundheit und Wohlbefinden in deutschen Betrieben</b>	<b>13</b>
3.1 Gesundheit und Wohlbefinden im Zeitverlauf	14
3.2 Betriebliche Strukturmerkmale und Rahmenbedingungen	17
3.3 Individuelle & berufliche Faktoren	21
<b>4. Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden</b>	<b>23</b>
<b>5. Zusammenfassung</b>	<b>27</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>28</b>
<b>Anhang</b>	<b>29</b>

# Tabellenverzeichnis

Tabelle A. 1 Regressionsergebnisse zu Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheitstagen & Präsentismus

30

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1	Das Linked Personnel Panel (LPP) – Wellen 1 bis 5	13
Abbildung 3.1	Einflussfaktoren auf die Dimensionen der Gesundheit	14
Abbildung 3.2	Gesundheit der Beschäftigten von 2013 bis 2021	15
Abbildung 3.3	Wohlbefinden der Beschäftigten von 2013 bis 2021	15
Abbildung 3.4	Krankheits- und Präsentismustage von 2013 bis 2021	16
Abbildung 3.5	Gesundheitsmaße nach Betriebsgröße (für 2021)	17
Abbildung 3.6	Gesundheitsmaße nach Branchengruppen (für 2021)	18
Abbildung 3.7	Krankheits- und Präsentismustage in Abhängigkeit vom Arbeitsort	19
Abbildung 3.8	Gesundheitsoutcomes nach Fairness, Anleitung, Verständnis und Vertrauen durch die Führungskraft	20
Abbildung 3.9	Allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden nach Geschlecht und Alter	21
Abbildung 3.10	Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheits- und Präsentismustage in Abhängigkeit verschiedener Beschäftigungsbedingungen	22
Abbildung 4.1	Einflussfaktoren auf allgemeine Gesundheit (gemäß Regressionsanalyse)	24
Abbildung 4.2	Einflussfaktoren auf Krankheitstage (gemäß Regressionsanalyse)	25
Abbildung 4.3	Einflussfaktoren auf Präsentismus (gemäß Regressionsanalyse)	26
Abbildung 4.4	Einflussfaktoren auf Wohlbefinden (gemäß Regressionsanalyse)	26

## Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
GDV	Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
LPP	Linked Personnel Panel

# Zusammenfassung

Dieser Bericht stellt die Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden Beschäftigter in Deutschland von 2013 bis 2021 dar. Im Fokus stehen hierbei individuelle, berufliche und betriebliche Rahmenbedingungen und ihr Einfluss auf subjektive und objektive Dimensionen von Gesundheit. Zentrale, subjektive Dimensionen stellen den allgemeinen Gesundheitszustand und das Wohlbefinden dar, während Krankheitstage und Präsentismustage – also Tage, an denen trotz Krankheit gearbeitet wird – eher objektive Maße darstellen. Die Gesundheit der Beschäftigten ist nicht nur im Interesse der Individuen selbst, sondern sollte von Betriebsleitung sowie Betriebsräten gleichermaßen unterstützt werden.

Die deskriptiven Ergebnisse des vorliegenden Berichts offenbaren einen im Zeitverlauf vergleichsweise konstanten allgemeinen Gesundheitszustand. Demgegenüber zeigen sich ein in den letzten Jahren abnehmender Trend des Wohlbefindens sowie rückläufige Krankheits- und Präsentismustage. Diese Trends begannen bereits vor der Pandemie, sind also nicht vollständig auf diese zurückzuführen. Darüber hinaus scheinen allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden unabhängig von Betriebsgröße und Branche zu sein. Präsentismus hingegen nimmt mit zunehmender Betriebsgröße ab.

Es zeigt sich zudem, bestätigt durch Regressionsanalysen, dass das Arbeitsumfeld einen maßgeblichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten haben kann. Werden Führungskräfte als fair wahrgenommen, fallen allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden größer sowie Krankheits- und Präsentismustage geringer aus. Zudem geht ein hohes Maß an Kollegialität – gegenseitige Unterstützung unter KollegInnen – mit besserer Gesundheit einher, wohingegen sich Termindruck, körperliche Anstrengungen und allgemein störende Umgebungsbedingungen wie Schmutz und Lärm negativ auswirken.

Angesichts dieser Ergebnisse lässt sich konstatieren, dass auch Unternehmen von Maßnahmen profitieren können, die darauf abzielen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, eine gute Führungskultur zu fördern und Präsentismus zu reduzieren. Dies umfasst nicht nur rechtlich geregelte Themen wie Arbeitsschutz, sondern auch darüberhinausgehende betriebliche Maßnahmen. Die Möglichkeiten für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen sind hierbei vielfältig und weitreichend. Besonders die Reduktion psychischer Belastungsfaktoren im Arbeitskontext und eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung sollte gezielt von Betrieben gefördert werden. Dies kann Erkrankungen bis hin zur Berufsunfähigkeit von Beschäftigten vorbeugen, was nicht zuletzt in Zeiten zunehmender Fachkräftengpässe auch im Interesse der Arbeitgeber ist. Somit können gesundheitsbedingte Produktivitätsausfälle verringert werden und auf lange Sicht Fachkräfte an den Betrieb gebunden werden.

# 1. Einleitung

Dieser Bericht befasst sich mit der Gesundheit von Beschäftigten aus deutschen Betrieben, was nicht zuletzt im Zuge der Corona-Pandemie in den Fokus der Öffentlichkeit und Berichterstattung gerückt ist. In diesem Zusammenhang gewann nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern ebenfalls das psychische Wohlbefinden von Beschäftigten an Bedeutung, da Arbeitgeber die Wichtigkeit einer resilienten Belegschaft erkannt haben. Gesundheit und Wohlbefinden sind entscheidende Faktoren, die die Produktivität und den Erfolg einer Firma maßgeblich beeinflussen. Beschäftigte, die gesund sind und sich von ihrem Arbeitgeber wertgeschätzt fühlen, sind engagierter, produktiver und engagierter in ihrem Job. Darüber hinaus erkennen Arbeitgeber angesichts steigender Gesundheitskosten und zunehmender chronischer Krankheiten mehr und mehr die Notwendigkeit, in die Gesundheit der Belegschaft zu investieren und somit knappe Fachkräfte möglichst lange im Unternehmen zu halten. Hierfür bestehen auf betrieblicher Seite diverse Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, welche besonders in größeren Unternehmen – zumindest teilweise – als Managementaufgabe wahrgenommen wird.

Betriebliche Gesundheitsförderung liegt nicht nur hinsichtlich des Fachkräftemangels und der bevorstehenden Verrentung der Babyboomer-Generation zunehmend im Fokus langfristig angelegter Personalplanung. Während psychische und stressbedingte Belastungen lange vernachlässigt wurden, rücken diese zunehmend in den Fokus gesundheitsfördernder Maßnahmen. Dies ist nicht unbegründet, da 2021 fast ein Drittel (29,5%) der gemeldeten Ursachen von Berufsunfähigkeit in Deutschland auf psychische Erkrankungen wie Burnout und Depressionen zurückzuführen sind, welche häufig durch Stress ausgelöst werden (GDV 2022). Darauf folgen Krebs und andere bösartige Tumore (19,3%) sowie Erkrankungen des Skeletts und Bewegungsapparates (19,1%). Insgesamt entsteht auch für Betriebe ein gesundheitsbedingter Produktivitätsverlust, welchem zum Teil durch gesundheitsfördernde Maßnahmen begegnet werden kann (BMAS 2021).

Dies spiegelt sich auch im Katalog der Maßnahmen wieder, welche in Betrieben zur Gesundheitsförderung eingeführt wurden. So gibt es diverse Maßnahmen für gesundheitsförderliche Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise Gesundheitszirkel, arbeitspsychologische Dienste oder betriebsärztliche Dienste. Des Weiteren existieren Maßnahmen für ein gesundheitsförderndes Führungsverhalten wie Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte oder Krankenrückkehrgespräche. Auch das gesundheitsfördernde Verhalten der Beschäftigten kann mittels Maßnahmen wie Gesundheitschecks oder stressreduzierenden Coachings gefördert werden. All diese Maßnahmen dienen letzten Endes dem Erhalt und der Förderung von psychischer und physischer Gesundheit der Beschäftigten, was wiederum den beschäftigenden Betrieben zugutekommt.

Dieser Bericht konzentriert sich auf die Entwicklungen der physischen und psychischen Gesundheit aus Sicht der Beschäftigten. Nicht nur nimmt die berufliche Tätigkeit für viele Beschäftigte einen wesentlichen Teil ihres Tages ein, sondern sie wirkt sich darüber hinaus auch auf ihr Privatleben aus, z.B. über die Verknüpfung mit psychischen und sozialen Faktoren. Es lohnt daher auch einen Blick über betriebliche Maßnahmen hinaus auf subjektive Empfindungen wie Kollegialität, Wahrnehmung der bzw. des direkten Vorgesetzten und die Möglichkeit zur mobilen Arbeit zu werfen, um zu bestimmen, ob und wie diese mit Gesundheit der Beschäftigten zusammenhängen. An geeigneten Stellen wird dabei auch auf Veränderungen während der Corona-Pandemie eingegangen, um einzelne Entwicklungen besser einzuordnen.

Die weiteren Teile des Berichts gliedern sich wie folgt: Zunächst werden in Kapitel 2 die verwendeten Daten und Auswertungsmethoden vorgestellt. Kapitel 3 stellt die deskriptiven Ergebnisse zu Gesundheit und ihrer Entwicklung der Beschäftigten mit besonderem Fokus auf die betrieblichen Strukturmerkmale dar. Kapitel 4 beschäftigt sich mit Einflussfaktoren der individuellen Situation und dem Arbeitsumfeld auf Gesundheit und Wohlbefinden. Kapitel 5 schließt diesen Bericht mit einer Zusammenfassung.

## 2. Daten und Methodik

Die dem vorliegenden Bericht zugrundeliegenden Analysen basieren auf den Daten des *Linked Personnel Panel* (LPP), einem Längsschnittdatenprodukt bestehend aus verknüpften Befragungen von Betrieben und Beschäftigten. Das LPP entsteht seit 2012 im Rahmen des Projekts „Arbeitsqualität und wirtschaftlicher Erfolg“ des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS). Dabei wurden in bisher fünf Erhebungswellen (2012/13, 2014/15, 2016/17, 2018/19 sowie 2020/2021) neben Personalverantwortlichen aus mittelgroßen und großen privatwirtschaftlichen Betrieben auch Beschäftigte aus diesen Betrieben befragt.

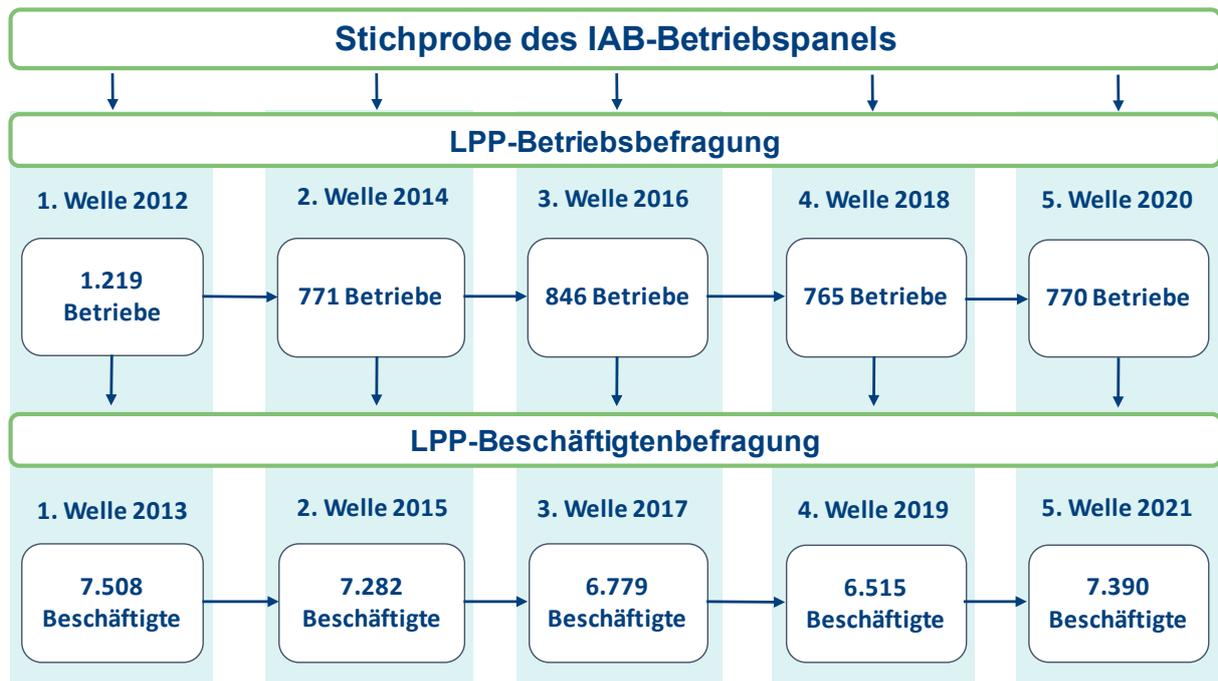
Die LPP-Betriebsbefragung widmet sich neben Themenfeldern wie Personalrekrutierung und -bindung auch diversen Personalmaßnahmen sowie der Unternehmenskultur. Die Beschäftigtenbefragung spiegelt einen Teil dieser Aspekte für vergleichende Analysen und enthält darüber hinaus detaillierte Informationen zu (wahrgenommenen) Arbeitsbedingungen, Beurteilungsmaßen wie Jobzufriedenheit, Commitment und Wechselwillen, dem sozioökonomischen Hintergrund sowie Gesundheit und Wohlbefinden.

In Rahmen der ersten Befragungswelle 2012/13 wurden Personalverantwortliche aus 1.219 Betrieben mit mindestens 50 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten befragt. In der anschließenden Beschäftigtenbefragung wurden aus diesen Betrieben Beschäftigte in Form einer Zufallsstichprobe gezogen und 7.508 von diesen mittels Telefoninterviews befragt. In den weiteren Erhebungswellen der Jahre 2014/15, 2016/17, 2018/19 sowie während der Pandemie 2020/21 wurden die Wellen 2 bis 5 beider Befragungen durchgeführt. Ein Teil der Betriebe und Beschäftigten werden dabei erneut befragt (Panelfälle), um aus wissenschaftlicher Perspektive wertvolle Veränderungen über die Zeit beobachten zu können. Um Dynamiken am Arbeitsmarkt abbilden und die Repräsentativität des Datensatzes zu wahren, werden für jede Welle zusätzlich neue Betriebe und Beschäftigte erstmals befragt (Auffrischer). Betriebe aus der Landwirtschaft, dem öffentlichen Sektor sowie Nichtregierungsorganisationen werden in der Befragung explizit nicht berücksichtigt.

Gesundheit und Wohlbefinden sind in erster Linie ein Thema auf Individualebene. Wir nutzen daher hauptsächlich die Beschäftigtenbefragung für die Analysen und ergänzen sie ggf. durch Informationen der Betriebsbefragung.

Einen Überblick über die hier verwendeten fünf Befragungswellen bietet Abbildung 2.1. Die Möglichkeit einer weiteren Verknüpfung der Daten mit den administrativen Daten der Bundesagentur für Arbeit ist hier nicht dargestellt, da diese im vorliegenden Bericht nicht zur Anwendung kommen. Die aufgeführten Fallzahlen stellen die Gesamtdatensätze dar, also noch vor Bereinigung um fehlende Verknüpfbarkeit oder Zuspätkommen sowie um fehlende Angaben zu für die Analyse essentiellen Merkmalen. Für einzelne Analyse in diesem Bericht können die Fallzahlen kleiner ausfallen.

**Abbildung 2.1 Das Linked Personnel Panel (LPP) – Wellen 1 bis 5**



Quelle: Eigene Darstellung.

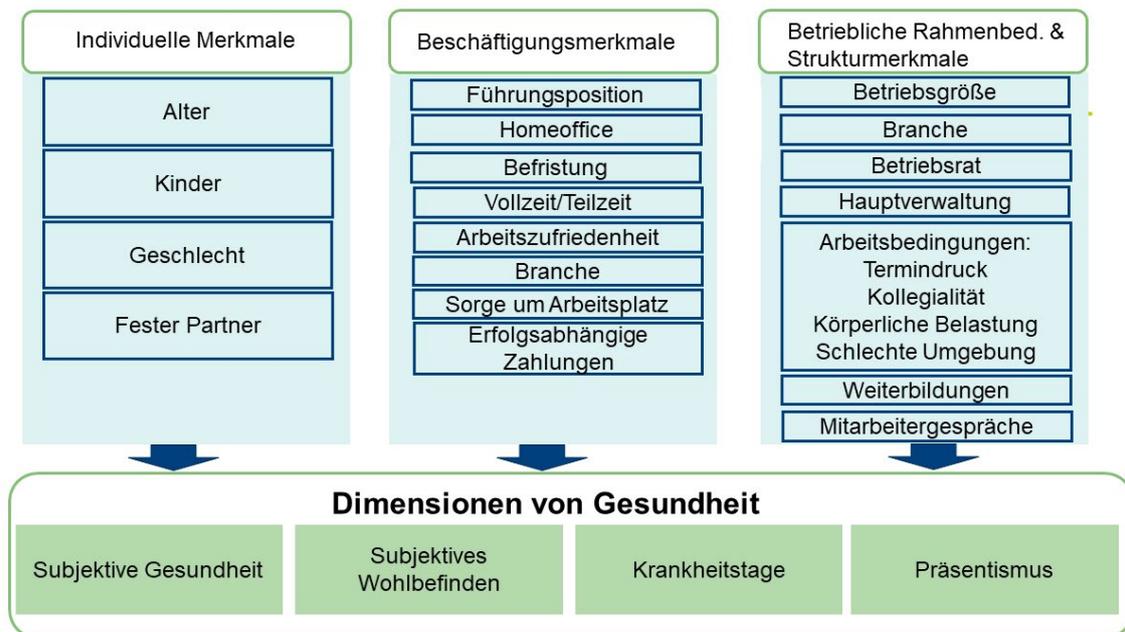
Die Daten werden im Rahmen des Berichts sowohl anhand von grafisch deskriptiven Darstellungen als auch Regressionsmodellen (zur Analyse Längsschnittdaten) ausgewertet. Für die deskriptiven Analysen sowie die grafischen Darstellungen auf Beschäftigtenebene werden stets Gewichtungsfaktoren verwendet.

### 3. Gesundheit und Wohlbefinden in deutschen Betrieben

In diesem Kapitel werden deskriptive Zusammenhänge der gesundheitlichen Verfassung Beschäftigter aus deutschen Betrieben mit mindestens 50 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten untersucht. Um die vielfältigen Einflussfaktoren auf die Gesundheit umfassend abzudecken, ist sowohl die Betrachtung individueller Merkmale und Lebenssituationen notwendig als auch die Miteinbeziehungen beruflicher und betrieblicher Rahmenbedingungen. Im Fokus des vorliegenden Sonderberichts stehen subjektive Dimensionen der allgemeinen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens, sowie eher objektive Dimensionen wie Krankheitstage und Präsentismus. Für die Messung der allgemeinen Gesundheit verwenden wir die Frage: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ Für das Wohlbefinden nutzen wir die etablierte WHO-5 Skala zum Wohlbefinden der vergangenen zwei Wochen („Die folgenden Aussagen betreffen Ihr Wohlbefinden in den letzten zwei Wochen! Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben.“) Während die Krankheitstage erfassen, wie viele Tage Beschäftigte im vergangenen Jahr „nicht gearbeitet haben, weil Sie krank waren“, misst Präsentismus diejenigen Tage, an denen Beschäftigte „zur Arbeit gegangen sind, obwohl sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes besser hätten krankmelden sollen“. Während die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit als allgemeine Gesundheit interpretiert werden kann, dient die Variable des allgemeinen Wohlbefindens als Indikator für die psychische Gesundheit (Danna & Griffin, 1999).

Abbildung 3.1 stellt die im Bericht untersuchten Einflussfaktoren auf vier Dimensionen der Gesundheit dar. Die Dimensionen stellen subjektive Gesundheit und Wohlbefinden dar, sowie objektive Messungen über Krankheitstage und Präsentismus. Die Einflussfaktoren sind in die drei Säulen *Individuelle Merkmale*, *Beschäftigungsmerkmale* sowie *Betriebliche Rahmenbedingungen und Strukturmerkmale* aufgeteilt. Die einzelnen Merkmale werden im folgenden Kapitel näher beleuchtet.

**Abbildung 3.1 Einflussfaktoren auf die Dimensionen der Gesundheit**

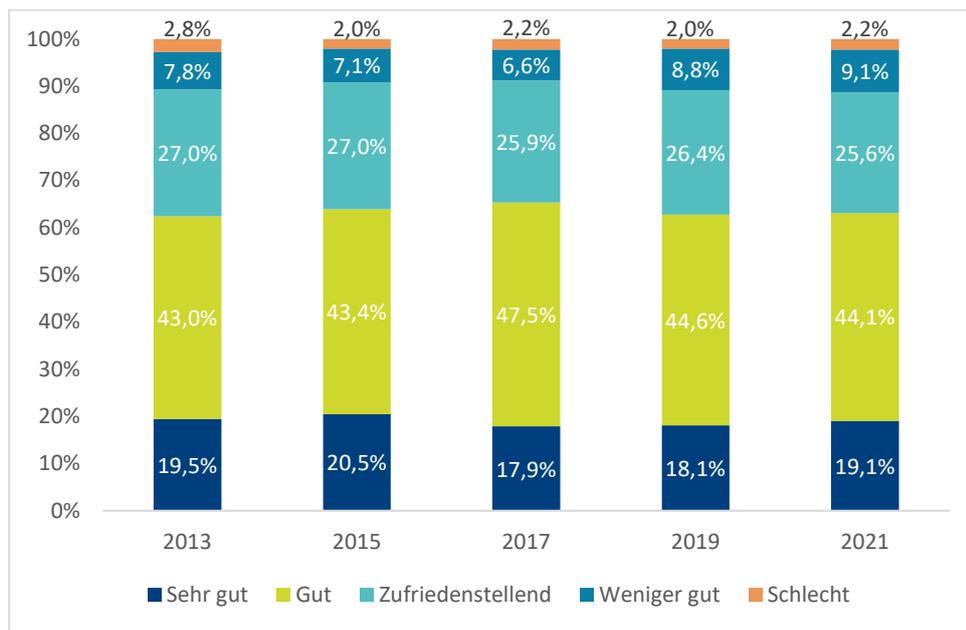


Quelle: Eigene Darstellung.

### 3.1 Gesundheit und Wohlbefinden im Zeitverlauf

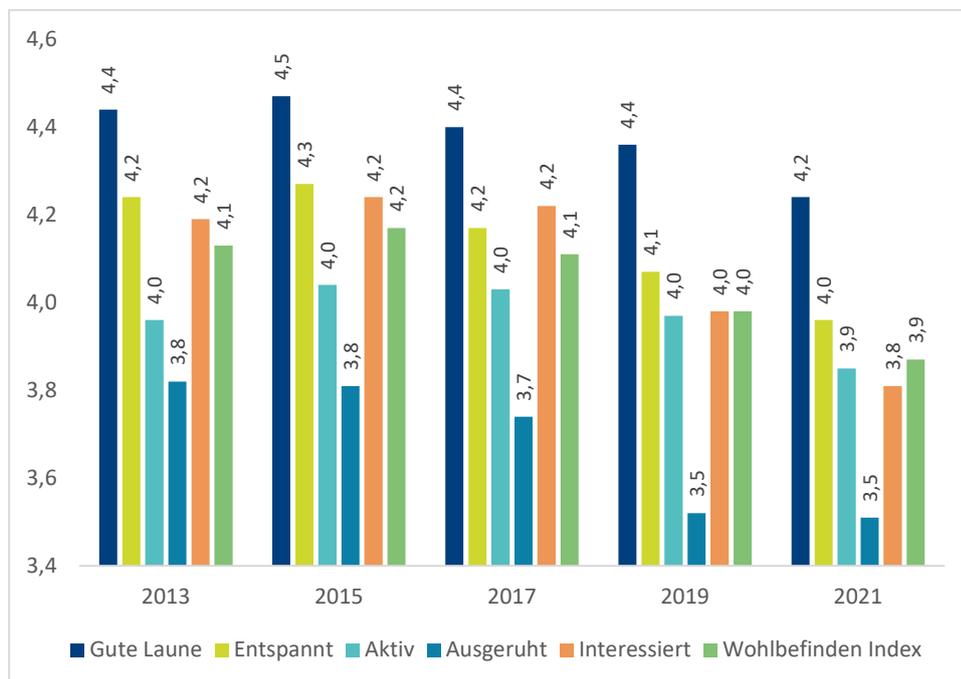
Die subjektive Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland ist von 2013 bis 2021 größtenteils konstant (Abbildung 3.2). Der Anteil derjenigen, welche ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut einschätzen, stieg von 2013 auf 2021 lediglich von 62,5 auf 63,2 Prozent. Diese Veränderung ist jedoch statistisch nicht signifikant. Der Anteil an Personen, welcher ihre Gesundheit weniger als zufriedenstellend einschätzen, steigt demgegenüber von 2013 auf 2021 von 10,6 Prozent zwar nur leicht, aber signifikant auf 11,3 Prozent. Auch beim Vergleich der Werte von 2021 mit der Vorwelle vor der Pandemie bleibt der Anteil an Personen mit mindestens gutem Gesundheitszustand konstant. Im Schnitt war dieser Anteil im Jahr 2017 am höchsten, allerdings können aufgrund der marginalen Varianz des subjektiven Gesundheitszustandes über alle Jahre hinweg keine Rückschlüsse auf mögliche zugrundeliegende Mechanismen getroffen werden. Um konkretere Einblicke in die Entwicklung der Gesundheit von Beschäftigten in Deutschland zu erhalten, müssen im folgenden einzelne Subgruppen näher beleuchtet werden.

**Abbildung 3.2 Gesundheit der Beschäftigten von 2013 bis 2021**



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Wellen 1-5; N=6.036 bis 7.501; eigene gewichtete Darstellung.

**Abbildung 3.3 Wohlbefinden der Beschäftigten von 2013 bis 2021**



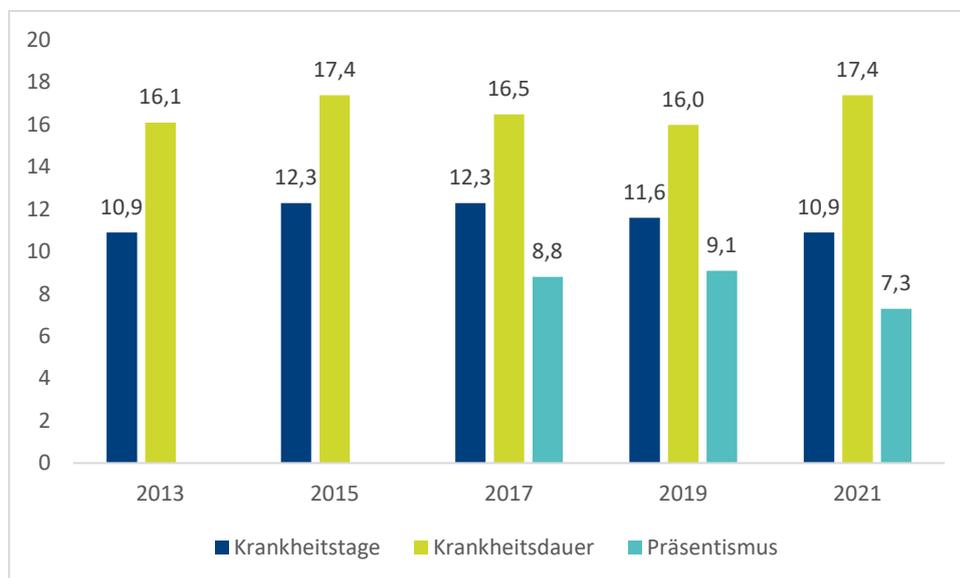
Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Wellen 1-5; N=6.036 bis 7.501; eigene gewichtete Darstellung.

Der Index zum Wohlbefinden entspricht dem etablierten WHO-5 Index zur Messung allgemeiner Gesundheit. Er setzt sich aus fünf Dimensionen zusammen: *Gute Laune*, *Entspannt*, *Aktiv*, *Ausgeruht*, und *Interessanter Alltag*. Die Dimensionen zeigen zwischen den Jahren 2013 bis 2017 keine bedeutsamen Schwankungen auf, sinken aber in den darauffolgenden Wellen (2019 und 2021) merklich ab. Die größten Verluste verzeichnen dabei die Dimensionen *Ausgeruht* und *Interessanter Alltag*. Der Index zum Wohlbefinden selbst nimmt im Jahr 2021 mit 3,9 den geringsten Wert an, während der höchste Wert mit 4,2 im Jahr 2015 zu verzeichnen ist und seitdem jährlich leicht

abnimmt. Generell sind alle Veränderungen hinsichtlich des Wohlbefindens zwar geringfügig, dennoch aber statistisch signifikant.

Im Gegensatz zur allgemeinen Gesundheit lassen sich hinsichtlich der Krankheitstage und Tagen an denen krank gearbeitet wurden (Präsentismus) deutlichere Muster erkennen (Abbildung 3.4). Im Schnitt waren Personen aus Betrieben mit über 50 sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Jahr 2021 durchschnittlich 10,9 Tage krankgemeldet (mit oder ohne ärztliches Attest). Trotz oder gerade wegen der Covid-19 Pandemie liegt dieser Wert unter dem aus dem Jahr 2019 (11,6 Tage). Diese Werte können jedoch aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen zum Infektionsschutz nur eingeschränkt verglichen werden. Allgemein kann jedoch festgestellt werden, dass die durchschnittlichen Krankheitstage seit 2013 von 10,9 Tagen erst über 2015 und 2017 auf über 12 Tage leicht zugenommen haben, um anschließend seit 2019 (11,6 Tage) wieder zu sinken.

**Abbildung 3.4 Krankheits- und Präsentismustage von 2013 bis 2021**



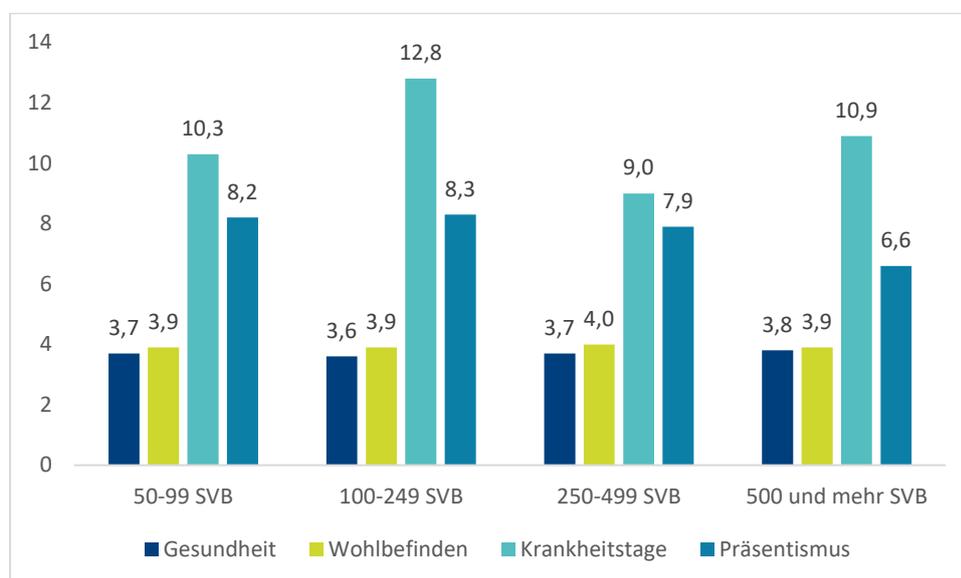
Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Wellen 1-5; N=4.357 bis 7.408; eigene gewichtete Darstellung.

Da die durchschnittlichen Krankheitstage auch Personen berücksichtigen, welche im jeweiligen Jahr keinen Tag erkrankt waren, gibt die Krankheitsdauer in der Grafik nur die Durchschnittswerte für Personen an, welche mindestens an einem Tag krankheitsbedingt nicht gearbeitet haben. So hatten Personen, die mindestens einmal krank waren, im Jahr 2021 eine aufsummierte Krankheitsdauer von durchschnittlich 17,4 Tagen. In der Vorwelle lag dieser Wert noch bei 16,0 Tagen, und 2013 bei 16,1 Tagen. Somit ist die durchschnittliche Anzahl an Tagen, an denen erkrankte Beschäftigte abwesend waren, während des zweiten Corona-Jahrs 2021 um fast 1,4 Tage höher als kurz vor der Pandemie (2019). Dies wird durch Auswertungen von Krankenkassendaten bestätigt, die seltenere Erkrankungen aber längere Dauern für 2021 finden (DAK-Krankenstandbericht). Der Wert liegt jedoch nur geringfügig über dem aus dem Jahr 2015 mit 17,4 Tagen. Interessant ist jedoch, dass die Differenz zwischen durchschnittlichen Krankheitstagen und -dauern im Jahr 2021 6,5, 2019 aber nur 4,4 Tage betrug. Dies könnte darauf hinweisen, dass sich längere Erkrankungen aufgrund des Corona-Virus in den Daten trotz möglicher Untererfassung widerspiegeln.

### 3.2 Betriebliche Strukturmerkmale und Rahmenbedingungen

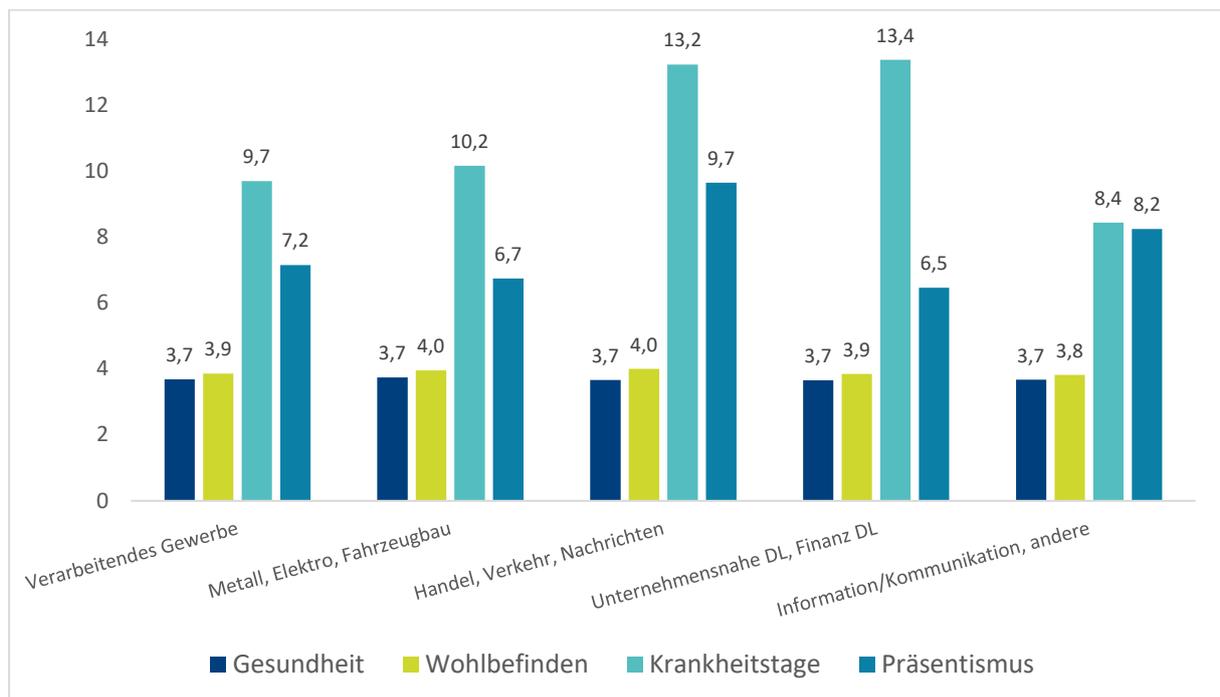
Im ersten Abschnitt des Kapitels wird zunächst dargestellt, wie sich Faktoren von Gesundheit und Wohlbefinden über betriebliche Rahmenbedingungen und Strukturmerkmale sowie individuelle Merkmale im Jahr 2021 verteilen. Abbildung 3.5 stellt die Betriebsgröße anhand der Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten sowie der vier Gesundheitsgrößen des Berichts dar. Hinsichtlich der allgemeinen Gesundheit zeigt sich, dass diese über die verschiedenen Kategorien der Betriebsgröße nicht wesentlich abweicht, bei Betrieben mit 500 und mehr Beschäftigten jedoch im Durchschnitt mit 3,8 von 5 Punkten am höchsten ist. Auch hinsichtlich des Wohlbefindens ist keine große Varianz über die Betriebsgröße zu erkennen, es liegt im Schnitt bei 3,9 Punkten. Die durchschnittlichen Krankheitstage von Beschäftigten liegen zwischen 9,0 Tagen bei Betrieben mit 250 bis 499 Beschäftigten und 12,8 Tagen bei Betrieben mit 100 bis 249 Beschäftigten. Die durchschnittliche Anzahl der Tage, an denen Beschäftigte trotz Erkrankung zur Arbeit gehen, nimmt mit zunehmender Betriebsgröße ab.

**Abbildung 3.5 Gesundheitsmaße nach Betriebsgröße (für 2021)**



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Welle 5; N=468 bis 1.659; eigene gewichtete Darstellung.

**Abbildung 3.6 Gesundheitsmaße nach Branchengruppen (für 2021)**



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Welle 5; N=396 bis 1.463; eigene gewichtete Darstellung.

Abbildung 3.6 stellt die Indikatoren der Gesundheitsdimensionen für 2021 über die verschiedenen Branchen dar. Auch hier sind keine Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlichen allgemeinen Gesundheit zu erkennen, diese weist über alle Branchen hinweg einen Wert von 3,7 auf. Auch das durchschnittliche Wohlbefinden weist über die Branchen hinweg keine nennenswerte Varianz auf. Auf einer 5-Punkte Skala schätzen Beschäftigte ihr Wohlbefinden zwischen 3,8 und 4,0 ein. Hinsichtlich der Krankheitstage liegen die Branchen Handel und Verkehr sowie Unternehmensnahe Dienstleistungen mit 13,2 und 13,4 Tagen deutlich über dem Durchschnitt (11). Während Beschäftigte im verarbeitenden Gewerbe sowie in der Branche Metall, Elektro und Fahrzeugbau 9,7 und 10,2 Tage krankheitsbedingt nicht gearbeitet haben, liegt der Wert in der Informations- und Telekommunikationsbranche mit nur 8,4 Tagen am niedrigsten. Auffällig ist, dass die durchschnittlichen Tage, an denen Beschäftigte krank zu Arbeit erschienen sind, ebenfalls im Handel und Verkehr am höchsten ausfallen (9,7). In den unternehmensnahen Dienstleistungen, welche die höchsten durchschnittlichen Krankheitstage aufweisen, lagen die Werte für Präsentismus mit 6,5 Tagen dagegen am niedrigsten.

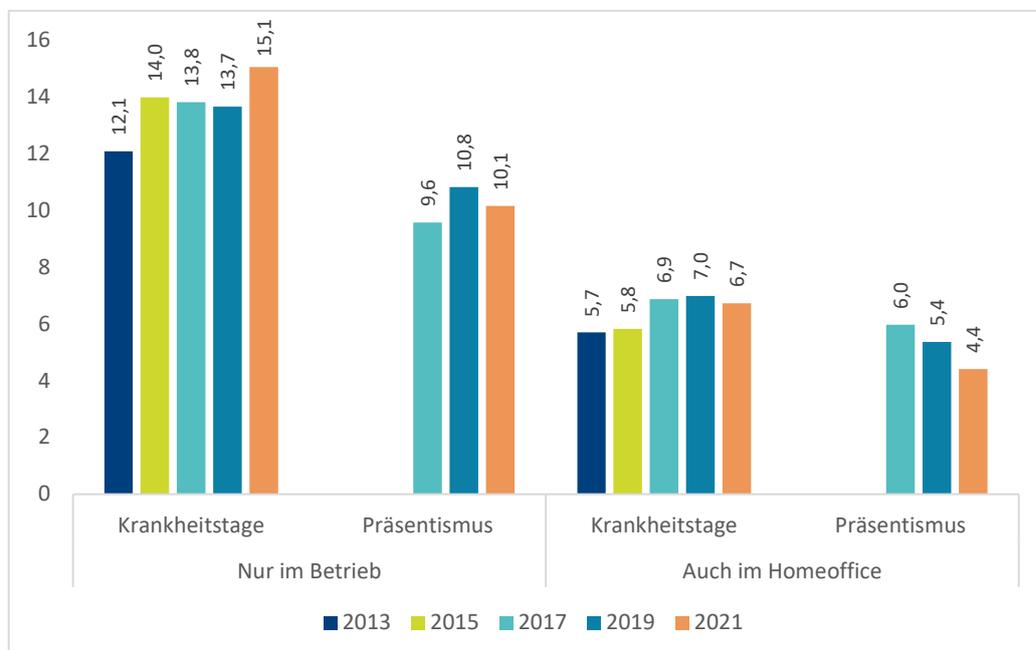
Im Jahr 2021 hat die Verbreitung von Homeoffice im Vergleich zu der Vorwelle 2019 deutlich zugenommen. Während 2019 40 Prozent der Beschäftigten zumindest ab und zu von zu Hause arbeiteten, lag der Wert zwei Jahre später zehn Prozentpunkte höher (Frodermann et al., 2021). Im Rahmen der Präventionsmaßnahmen während der Covid19-Pandemie wurde das Arbeiten dort wo möglich, in die eigenen vier Wände verlegt. Verstärktes Arbeiten von zu Hause hat allerdings auch unabhängig von einem möglichen Effekt auf die Gesundheit von Beschäftigten einen Einfluss darauf, ob sich Beschäftigte krankmelden bzw. krank zur Arbeit erscheinen, oder ihre Tätigkeit bei geringfügigen gesundheitlichen Problemen im Homeoffice ausführen. Gleichzeitig hat die Kontaktreduktion auch massiv Auswirkungen auf die Gesundheit von Beschäftigten. Einerseits sind durch die Kontaktvermeidung und den zusätzlichen Schutz Ansteckungserkrankungen zurückgegangen und auch Sportverletzungen waren auf einem Allzeittief. Andererseits hat die DAK-Krankenstandanalyse eine deutliche Zunahme der Krankschreibungen wegen Rückenschmerzen, möglicherweise verursacht durch nicht ergonomische Homeoffice-Arbeitsplätze, registriert.

Gleichzeitig haben psychische Erkrankungen stark zugenommen (WHO 2022, DAK Krankenstandanalyse und AOK, 2020). Die Aussagen für Homeoffice und Gesundheit sind daher nur bedingt mit den Werten vor der Pandemie vergleichbar.

Die durchschnittlichen Krankheits- und Präsentismustage variieren mit der Homeoffice-Nutzung und somit auch Branchen, in denen dies möglich ist. Im Jahr 2021 arbeiteten 54,4 Prozent der Beschäftigten aus der Metall- und Elektrobranche zumindest teilweise im Homeoffice, während es im Handel und Verkehr lediglich 34,6 Prozent und in Unternehmensnahen Dienstleistungen 40,8 Prozent waren. Dies könnte die hohe Diskrepanz von Krankheitstagen und Präsentismustagen zwischen den Branchen Handel und Verkehr sowie Unternehmensnahe Dienstleistungen teilweise erklären. Der folgende Abschnitt soll dazu dienen, den Zusammenhang von Homeoffice und Krankheitstagen sowie Präsentismus näher zu beleuchten.

Abbildung 3.7 stellt die durchschnittlichen Krankheits- und Präsentismustage für die Gruppen „auch im Homeoffice“ und „ausschließlich im Betrieb“ über alle Erhebungswellen hinweg dar. Der Unterschied hinsichtlich der durchschnittlichen Tage ist deutlich zu erkennen, sie fallen für die Homeoffice-Gruppe deutlich geringer aus. Die Krankheitstage für Personen, die 2021 ausschließlich im Betrieb gearbeitet haben, lagen im Schnitt mit 15,1 Tagen mehr als doppelt so hoch wie die der Homeoffice-Vergleichsgruppe (6,7 Tage). Ein ähnliches Muster lässt sich bei den Präsentismustagen erkennen, hier liegt der Wert bei der Büro-Gruppe mit 10,1 Tagen im Jahr 2021 ebenfalls mehr als doppelt so hoch ist wie der der Homeoffice-Gruppe (4,4 Tage). Um sich dem tatsächlichen Einfluss von Homeoffice und anderen Variablen auf Gesundheitsoutcomes anzunähern, werden in Kapitel 4 multivariate Fixed-Effects Regressionen besprochen, die für verschiedene verzerrende Einflüsse kontrollieren.

**Abbildung 3.7 Krankheits- und Präsentismustage in Abhängigkeit vom Arbeitsort**



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Wellen 1-5; N=1.293 bis 6.110; eigene gewichtete Darstellung.

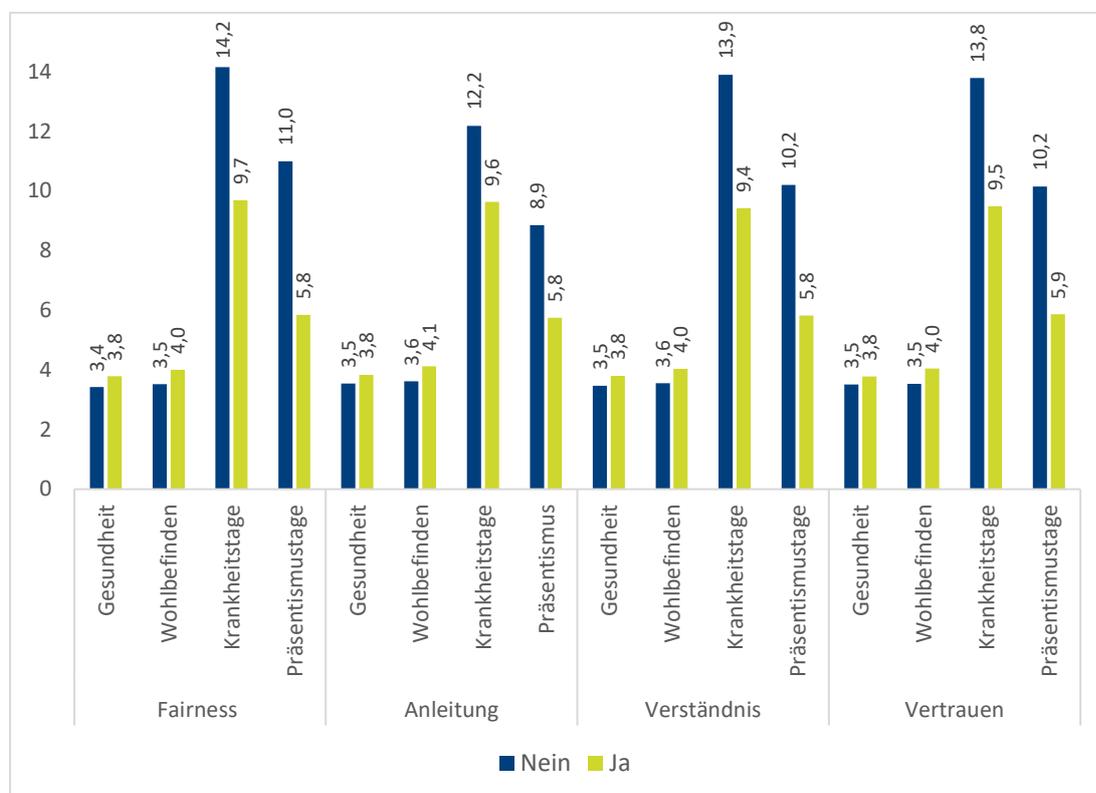
Ein wichtiger betrieblicher Mediator für die Gesundheit von Beschäftigten kommt den Führungskräften zu. Gregersen et al. (2013) zeigen in ihrer Übersichtsarbeit, dass das Verhalten von Führungskräften die Gesundheit von Beschäftigten sowohl positiv als auch negativ beeinflussen kann. Die Autoren sehen als Aufgabe einer gesundheitsfördernden Führung vor allem die Gestaltung

arbeitnehmerfreundlicher Arbeitsumgebungen. Dabei geht es nicht allein um die physische Ausstattung, sondern insbesondere auch um die Arbeitsatmosphäre und die Rolle der Führungskräfte. Im Mittelpunkt steht, wie Beschäftigte ihre direkte Führungskraft wahrnehmen. Fühlen Beschäftigte sich durch die Führungskraft fair behandelt? Besteht zwischen Führungskraft und Beschäftigten ein Vertrauensverhältnis? Leiten Vorgesetzte ihre MitarbeiterInnen gut an?

Die Abbildung 3.8 zeigt daher den Zusammenhang zwischen unseren zentralen Gesundheitsvariablen und wie Beschäftigte ihre Führungskraft bezüglich verschiedener Aspekte wahrnehmen. Wird die Führungskraft als fair eingeschätzt, so fallen Wohlbefinden und allgemeine Gesundheit größer aus als wenn die Führungskraft als wenig oder überhaupt nicht fair wahrgenommen wird. Auch bei den objektiven Maßen Krankheitstage und Präsentismus zeigen sich Unterschiede: Wird die Führungskraft als fair wahrgenommen, fehlen Beschäftigte im Durchschnitt vier Tage weniger aufgrund von Krankheit. Auch die Anzahl der Präsentismustage ist in diesem Fall um fünf Tage geringer.

Fühlen sich Beschäftigte gut von der eigenen Führungskraft angeleitet, so sehen wir ebenfalls, dass der Gesundheitszustand und das Wohlbefinden höher eingeschätzt wird als wenn es wenig oder keine Anleitung durch die bzw. den Vorgesetzten gibt. Die krankheitsbedingten Abwesenheitstage und Präsentismustage fallen geringer aus, wenn Beschäftigte sich gut angeleitet fühlen. Geben Beschäftigte an, dass der oder die Vorgesetzte Vertrauen hat oder Verständnis für die Beschäftigten zeigt, sind Wohlbefinden und Gesundheit ebenfalls höher und die Krankheits- und Präsentismustage geringer. Ob diese deutlichen Unterschiede bestehen bleiben, oder andere Einflussfaktoren hier eine entscheidende Rolle spielen, müssen die multivariaten Ergebnisse in Kapitel 4 zeigen. Auf den ersten Blick bestätigen unsere deskriptiven Befunde jedenfalls die Erkenntnisse von Gregersen und anderen.

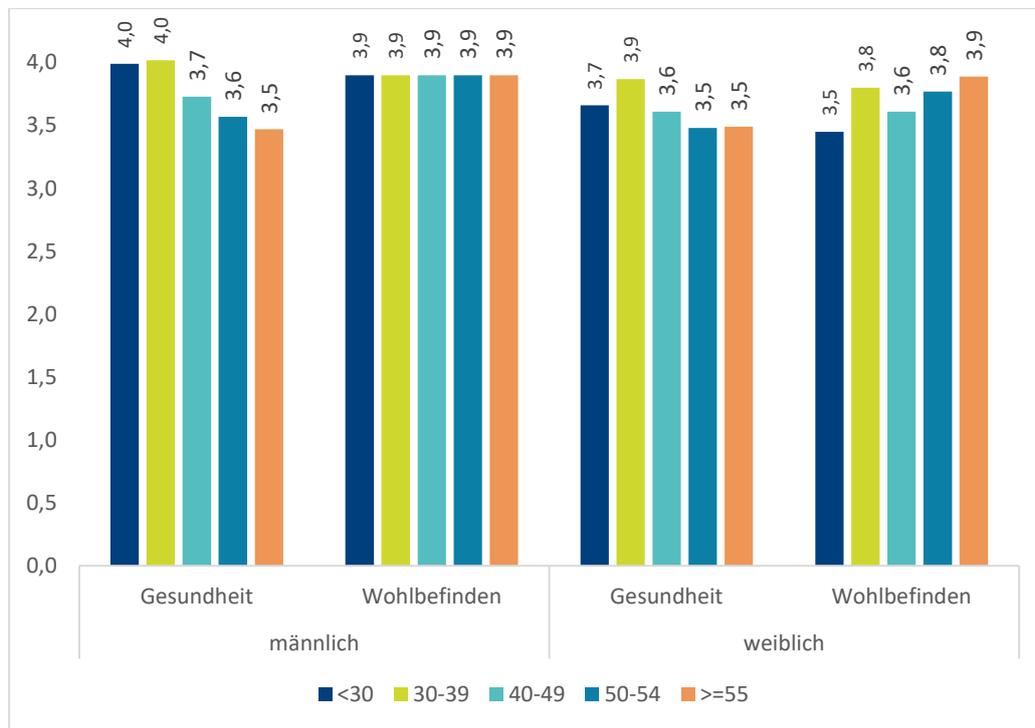
**Abbildung 3.8 Gesundheitsoutcomes nach Fairness, Anleitung, Verständnis und Vertrauen durch die Führungskraft**



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Welle 5; N=1.894 bis 5.045; eigene gewichtete Darstellung.

### 3.3 Individuelle & berufliche Faktoren

Abbildung 3.9 Allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden nach Geschlecht und Alter



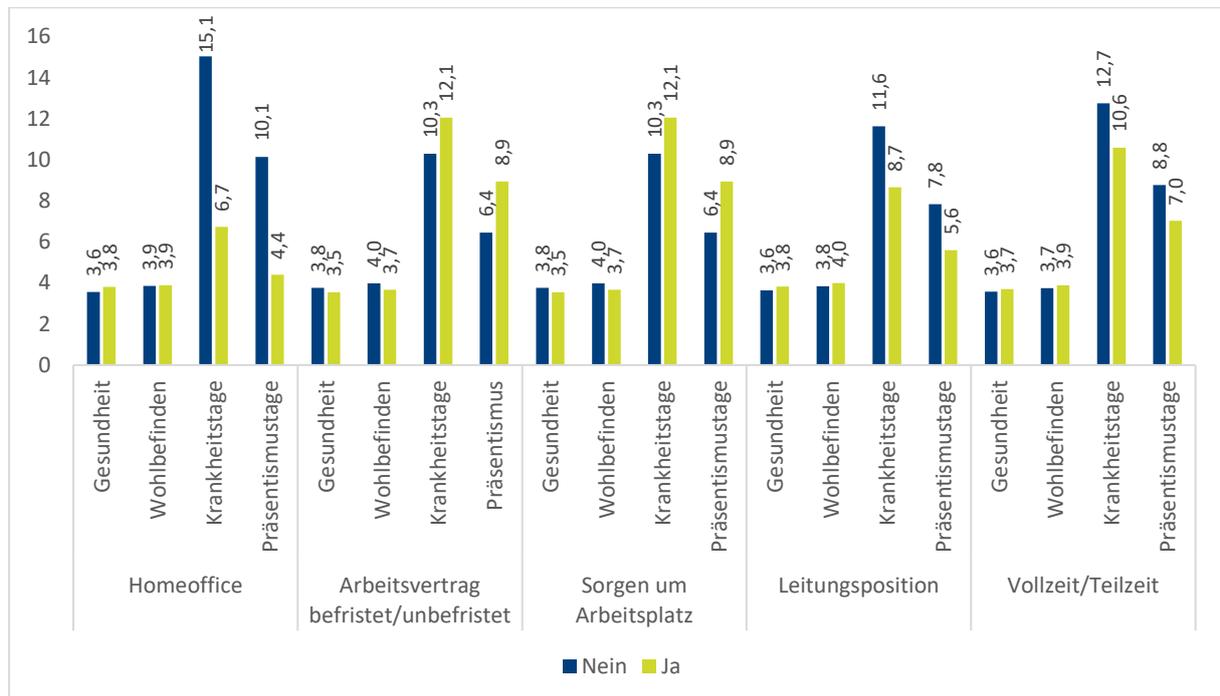
Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Welle 5; N=222 bis 2.019 (Männer) bzw. 97 bis 768 (Frauen); eigene gewichtete Darstellung.

Für gesundheitliche Aspekte spielen vor allem individuelle Charakteristika eine Rolle. Wir fokussieren uns daher in diesem Kapitel auf individuelle Merkmale. Abbildung 3.9 stellt für 2021 Gesundheit und Wohlbefinden von Männern und Frauen in verschiedenen Altersgruppen dar. Für beide Gruppen ist festzustellen, dass die durchschnittliche Gesundheit älterer Beschäftigter etwas geringer ist. Beim Wohlbefinden finden wir Unterschiede hinsichtlich der Geschlechter über die Altersgruppen. Männer unter 30 schätzen ihre allgemeine Gesundheit im Schnitt mit 4,0 von 5 Punkten ein, während die Gruppe über 54 Jahre 0,5 Punkte weniger angibt. Bei Frauen der gleichen Altersgruppen sinkt der Wert lediglich um 0,2 Punkte. Männer stufen ihr Wohlbefinden konstant mit 3,9 Punkten ein. Bei Frauen unter 30 liegt der Wert bei 3,5, bei jenen über 54 bei 3,9, jedoch ist dieser Unterschied nicht statistisch signifikant. Die Gesundheit und das Wohlbefinden liegen für Frauen über alle Altersgruppen hinweg im Schnitt unter den Angaben von Männern. Die Unterschiede sind jedoch gering und könnten nicht zuletzt auch auf ein unterschiedliches Antwortverhalten von Männern und Frauen zurückzuführen sein.

Die Abbildung 3.10 stellt die Dimensionen Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheits- und Präsentismustage in Abhängigkeit von diversen Beschäftigungsbedingungen dar. Zunächst sollen Unterschiede aufgrund von der Arbeitszeit betrachtet werden. Im Schnitt schätzen Vollzeitbeschäftigte ihre allgemeine Gesundheit und ihr Wohlbefinden höher ein als Teilzeitbeschäftigte. Hinsichtlich der Gesundheit liegen die Werte bei Vollzeitkräften um 0,1 Punkte über denen der Teilzeitkräfte, während das subjektive Wohlbefinden 0,2 Punkte darüber liegt. Zudem sind Vollzeitkräfte im Schnitt ca. 2 Tage im Jahr weniger krank als die Vergleichsgruppe (12,7 und 10,6 Tage), und 1,8 Tage weniger Krank zur Arbeit gegangen. Die Unterschiede hinsichtlich der Voll- und Teilzeitbeschäftigung sind jedoch statistisch nicht signifikant. Auch bei der Gegenüberstellung von befristeten und unbefristeten Beschäftigten ergeben sich interessante

Unterscheide. Unbefristete Beschäftigte schätzen Ihre Gesundheit im Schnitt mit 3,7 Punkten höher ein als solche mit befristetem Arbeitsvertrag (3,5). Hinsichtlich des Wohlbefindens ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Bezüglich der Krankheits- und Präsentismustage liegen die Werte der befristet Beschäftigten, die im Schnitt 2 Jahre jünger sind als ihre unbefristeten Kolleginnen und Kollegen, über denen der Unbefristeten. So sind Befristete im Schnitt fast 2 Tage länger krank, gehen aber fast 3 Tage öfter krank zur Arbeit als unbefristete Beschäftigte. Allerdings ist die Differenz nur hinsichtlich der Präsentismustage statistisch signifikant. Möglicherweise spielt hier auch das unsichere Arbeitsverhältnis eine Rolle. Insgesamt muss aber beachtet werden, dass nur ein kleiner Teil der Beschäftigten in unseren Daten befristet beschäftigt ist.

**Abbildung 3.10** Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheits- und Präsentismustage in Abhängigkeit verschiedener Beschäftigungsbedingungen



Quelle: LPP-Beschäftigtenbefragung Welle 5; N=1.068 bis 5.888; eigene gewichtete Darstellung.

Wie bereits oben gezeigt, kommt Führungskräften eine besondere Rolle im Unternehmen zu. Führungskräfte haben zum einen Vorbildcharakter für ihre Beschäftigten, zum anderen sind sie meist einem höheren Stresslevel ausgesetzt und genießen gleichzeitig eine höhere Entscheidungsfreiheit. Nach Abbildung 3.10 sind Führungskräfte im Schnitt gesünder und haben ein höheres Wohlbefinden. Zudem fehlen Führungskräfte krankheitsbedingt durchschnittlich drei Tage weniger als Beschäftigte ohne Führungsposition. Die Vermutung, dass sich Führungskräfte aufgrund ihrer erhöhten Verantwortung einfach seltener krankmelden und dementsprechend häufiger krank zur Arbeit gehen, kann die Auswertung der Präsentismustage nicht bestätigen. Die Anwesenheit trotz Krankheit liegt mit 5,6 Tagen unter denen von Beschäftigten ohne Führungsverantwortung (7,8), was aber natürlich teilweise mit der Selektion in Führungspositionen zusammenhängen kann. Zuletzt stellt Abbildung 3.10 die verschiedenen Dimensionen der Gesundheit dar, abhängig davon ob sich Beschäftigte Sorgen um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes machen. Beschäftigte, die sich solche Sorgen machen, fühlen sich im Schnitt weniger gesund und wohl als Beschäftigte ohne Angst um den Arbeitsplatz. Zudem melden sich besorgte Beschäftigte rund zwei Tage im Jahr mehr krank, gehen aber dennoch auch fast drei Tage häufiger krank zur Arbeit als die

Vergleichsgruppe. Hier könnte die Sorge um den Arbeitsplatz Treiber für eine höhere Anwesenheit trotz Krankheit sein.

Die Abbildung stellt nur Ausschnitte von Zusammenhängen der Arbeitsbedingungen und Gesundheit dar und beeinflussen sich teilweise gegenseitig. Bei manchen Zusammenhängen ist die Wirkrichtung klar und es spielen andere Effekte und Selbstselektion eine Rolle, so könnten bspw. Beschäftigte die gesünder sind eher in Führungspositionen aufsteigen. Um ein umfassendes Bild der tatsächlichen Zusammenhänge von individuellen, beruflichen und betrieblichen Faktoren auf die Dimensionen der Gesundheit zu erhalten, werden diese in Kapitel 4 anhand von multivariaten Regressionsmodellen analysiert.

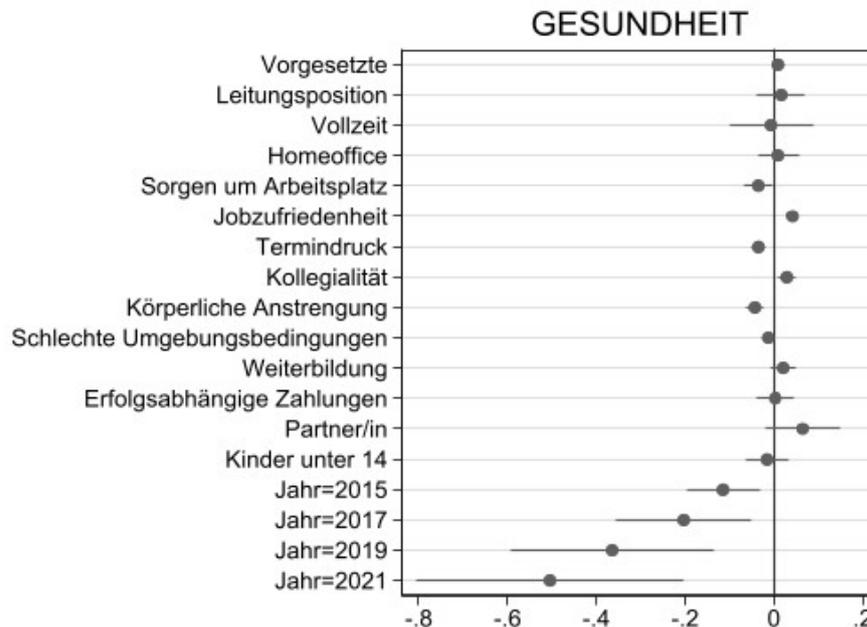
## 4. Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlbefinden

Bisher hat dieser Bericht dargestellt, inwiefern es zwischen den verwendeten Gesundheits-Outcomes und gewissen Strukturmerkmalen einen Zusammenhang gibt. Im nächsten Schritt sollen komplexere Zusammenhänge untersucht werden, die sich in bivariaten Deskriptionen nicht darstellen lassen. Um daher herauszufinden, welche Faktoren bzw. Merkmale tatsächlich für verschiedene Aspekte von Gesundheit verantwortlich sind, verwenden wir Regressionsanalysen. Hierbei wird ein entsprechender Outcome – hier zum Beispiel das Wohlbefinden – nicht nur einem Merkmal – zum Beispiel dem Alter – gegenübergestellt, sondern gleich mehreren Merkmalen simultan. Auf diese Art kann der Einfluss eines Merkmals auf einen Outcome unter Kontrolle für die übrigen Merkmale interpretiert werden.

In unseren nachfolgenden Analysen kontrollieren wir für diverse im vorliegenden Kontext zentrale individuelle Merkmale wie das Alter, die Arbeitszeit (Vollzeit/Teilzeit), den Haushaltskontext (Partner sowie Kinder). Darüber hinaus berücksichtigen wir Unterschiede, die sich auf den Job einer Person zurückführen lassen: Führungsposition, körperliche Anstrengung und andere Umgebungsbedingungen der Arbeit, Homeoffice, Teilnahme an Weiterbildungen, Mitarbeitergespräche, erfolgsabhängige Lohnkomponenten, Kollegialität, Termindruck, Jobzufriedenheit sowie Sorgen um den eigenen Arbeitsplatz. Mithilfe des Einsatzes sogenannter fixer Effekte kontrollieren wir darüber hinaus noch für weitere Faktoren, die über die Zeit (weitestgehend) konstant sind. Dies trifft beispielsweise auf Geschlecht, Berufsabschluss, Persönlichkeit oder (starke) Präferenzen einer Person zu. Auch zeitkonstante betriebliche Merkmale kontrollieren wir auf diese Weise.

Grafik Abbildung 4.1 stellt die Einflussfaktoren auf den allgemeinen Gesundheitszustand von Beschäftigten dar. Dort wo das Konfidenzband rund um den geschätzten Effekt die Nulllinie nicht schneidet, kann man von einem signifikanten Einfluss sprechen.

**Abbildung 4.1 Einflussfaktoren auf allgemeine Gesundheit (gemäß Regressionsanalyse)**



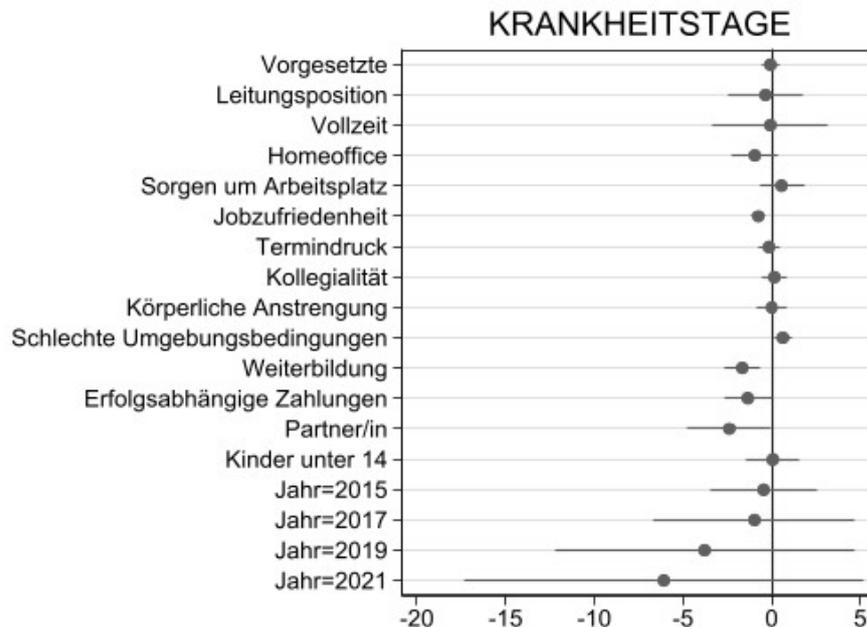
Quelle: LPP 1221\_v1, N = 15.659; Darstellung aller Kontrollvariablen und deren Standardabweichungen im Anhang (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Eigene Berechnungen

Es zeigt sich, dass nur manche der potenziell bedeutenden Faktoren auch dann noch einen signifikanten Einfluss aufweisen, wenn störende Einflüsse anderer Merkmale herausgerechnet worden sind. Positiv hängen mit dem subjektiven allgemeinen Gesundheitszustand nur noch die Jobzufriedenheit und die Kollegialität (also den Grad, in dem sich KollegInnen einander helfen) zusammen. Umgekehrt beeinträchtigen neben der Sorge um den eigenen Arbeitsplatz auch Termindruck, körperliche Anstrengungen und schlechte Umgebungsbedingungen (wie z.B. Lärm- oder Geruchsbelästigungen) die allgemeine Gesundheit. Unabhängig von diesen Merkmalen zeigt sich ein eindeutiger Zeittrend. Im Vergleich zum Referenzpunkt 2013 weisen alle weiteren Jahre negative Koeffizienten auf, deren Größe zuzunehmen scheint. Die subjektive Wahrnehmung der eigenen allgemeinen Gesundheit scheint sich über die Zeit hinweg also verschlechtert zu haben. Durch die Kontrolle für personenfixe Effekte können hier Veränderungen der Stichprobe als Ursache ausgeschlossen werden.

In den offiziellen Krankheitstagen spiegeln sich diese Befunde jedoch nur teilweise wieder (siehe Abbildung 4.2). Lediglich eine höhere Jobzufriedenheit (senkt Krankheitstage) und schlechte Umgebungsbedingungen (erhöhen Krankheitstage) schlagen hier noch signifikant durch. Dabei muss beachtet werden, dass offizielle Krankheitstage nicht immer akkurat den Gesundheitszustand wiedergeben, insb. da Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten können (Präsentismus). Das zeigt sich auch daran, dass hier andere Faktoren Einfluss nehmen, die den allgemeinen Gesundheitszustand nicht beeinflussen. Beschäftigte, die an Weiterbildungen teilgenommen haben, melden sich zum Beispiel seltener krank. Dies könnte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass sich Beschäftigte für die Investition in ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten im Sinne der Reziprozität mit einem höheren Einsatz bei Krankheit revanchieren wollen.

In eine ähnliche Richtung läuft der ebenfalls negative Effekt der erfolgsabhängigen Zahlungen. Hier sollte ein substanzieller Teil des Effekts im Leistungsdruck dieser Lohnkomponente begründet sein, der dazu führt, dass Personen sich seltener krankmelden. Zu guter Letzt zeigt sich auch ein negativer Zusammenhang zwischen den Krankheitstagen und ob die/ der Befragte in einer Partnerschaft lebt.

Abbildung 4.2 Einflussfaktoren auf Krankheitstage (gemäß Regressionsanalyse)



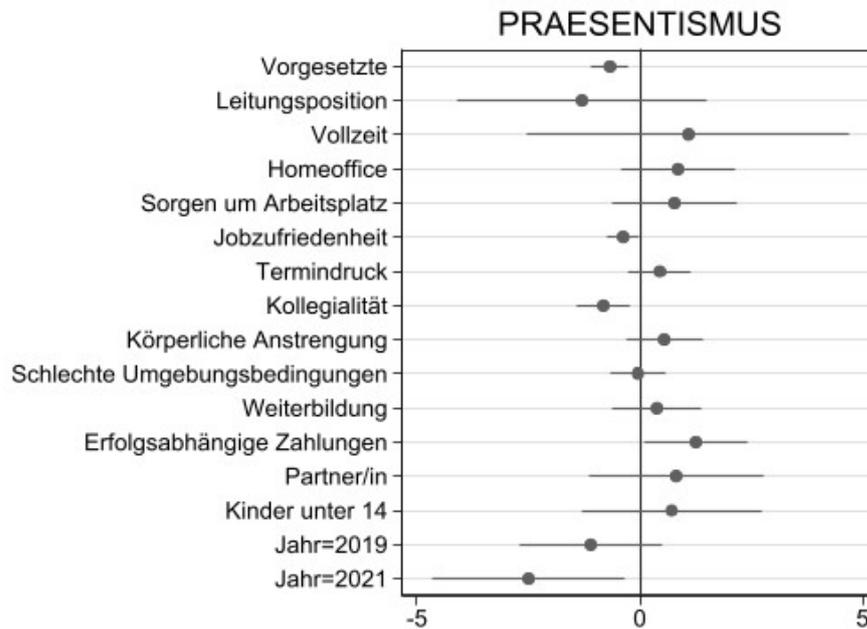
Quelle: LPP 1221\_v1, N = 15.513; Darstellung aller Kontrollvariablen im Anhang (Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.). Eigene Berechnungen

Zur Analyse der Krankheitstage gehört immer auch die Betrachtung von Präsentismus. Zunächst sticht der Befund ins Auge, wonach mehr Kollegialität zu weniger Präsentismus(-Tagen) führt und dies nachweislich *nicht* durch ein erhöhtes Wohlbefinden hervorgerufen wird (Abbildung 4.3). In einem beruflichen Umfeld, das von Kollegialität geprägt ist, scheinen sich erkrankte Beschäftigte weniger unter Druck gesetzt zu fühlen, krank im Büro zu erscheinen. Vorgesetzte, die als fair wahrgenommen werden und Verständnis für bzw. Vertrauen in ihre Mitarbeitenden zeigen, können Präsentismus reduzieren.

Umgekehrt zeigt sich das erwartete Bild bei den erfolgsabhängigen Lohnkomponenten. Der positive Zusammenhang suggeriert, dass diese zu mehr Präsentismus führen, was analog zu den Krankheitstagen aufgrund des zusätzlichen (extrinsischen) Leistungsdrucks nachvollziehbar erscheint und sich mit anderen Befunden aus der Literatur deckt.

Generell zeigt sich jedoch ein abnehmender Zeittrend. Selbst bei Kontrolle für (gleiche) Gesundheit und Wohlbefinden wird eine Abnahme der Präsentismus-Tage sichtbar, die auch durch die gestiegene Homeoffice-Nutzung nicht erklärt werden kann.

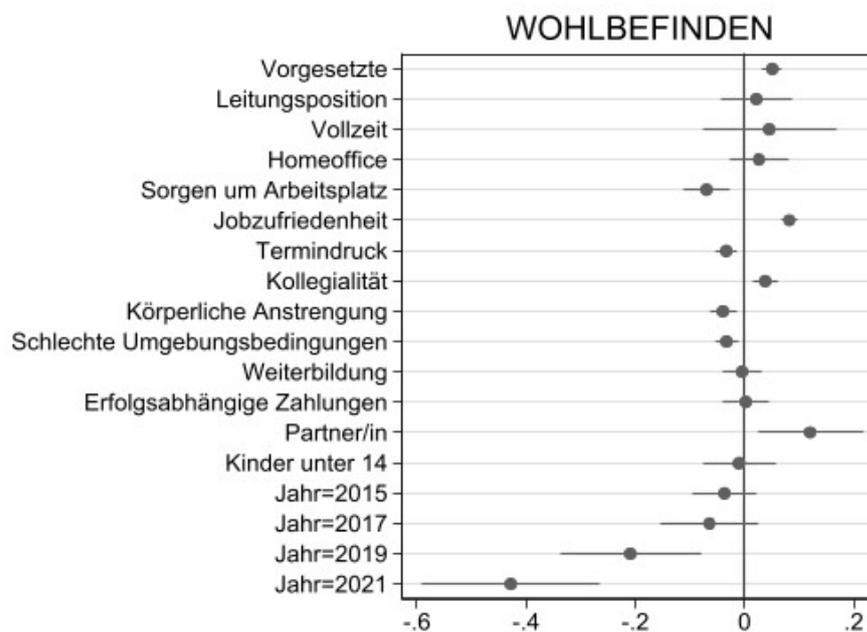
**Abbildung 4.3 Einflussfaktoren auf Präsentismus (gemäß Regressionsanalyse)**



Quelle: LPP 1221\_v1, N = 9.278; Darstellung aller Kontrollvariablen im Anhang (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Eigene Berechnungen

Abschließend zeigen wir Ergebnisse zum psychologischen Wohlbefinden (oder „Well-being“). Dies kann als wichtige Komponente der allgemeinen Gesundheit begriffen werden und sollte gerade im vorliegenden Kontext von fundamentaler Bedeutung sein.

**Abbildung 4.4 Einflussfaktoren auf Wohlbefinden (gemäß Regressionsanalyse)**



Quelle: LPP 1221\_v1, N = 15.579; Darstellung aller Kontrollvariablen im Anhang (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Eigene Berechnungen

In Abbildung 4.4 zeigen sich in etwa die gleichen Einflussfaktoren wie beim allgemeinen Gesundheitszustand, wenn auch tendenziell in stärkerer Ausprägung. Demnach gehen höhere Jobzufriedenheit und Kollegialität mit besserem Wohlbefinden einher, ebenso wie eine Partnerschaft und verständnisvoller Vorgesetzte. Negativ wirken sich dagegen Sorgen um den eigenen Arbeitsplatz, Termindruck, körperliche Anstrengung und schlechte Umgebungsbedingungen aus. Zu guter Letzt bestätigt sich auch hier der Zeittrend, wonach das Wohlbefinden unter Kontrolle für die übrigen dargestellten Merkmale im Zeitablauf abgenommen hat.

## 5. Zusammenfassung

Dieser Bericht stellt die Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden Beschäftigter in Deutschland von 2013 bis 2021 dar. Im Fokus stehen hierbei individuelle, berufliche und betriebliche Rahmenbedingungen und ihr Einfluss auf subjektive und objektive Dimensionen von Gesundheit. Zentrale subjektive Dimensionen stellen der allgemeine Gesundheitszustand und das Wohlbefinden dar, während Krankheitstage und sogenannte Präsentismustage – Tage, an denen trotz Krankheit gearbeitet wird – eher objektive Maße darstellen.

Die deskriptiven Ergebnisse zeigen zunächst einmal, dass der allgemeine Gesundheitszustand der Beschäftigten im Zeitverlauf relativ konstant ist. Demgegenüber zeigt sich ein in den letzten Jahren abnehmender Trend des Wohlbefindens sowie rückläufige Krankheits- und Präsentismustage, wobei dies nicht zwingend auf eine bessere Gesundheit, sondern zumindest teilweise auch auf die zunehmende Homeoffice-Nutzung und die damit verbundene Verhaltensänderung in Krankheitsfällen zurückgeführt werden kann. Diese Trends begannen zudem bereits vor der Pandemie, sind also nicht vollständig auf diese zurückzuführen. Dafür ist 2021 die durchschnittliche Krankheitsdauer (im Krankheitsfall) nach zuvor abnehmendem Trend wieder spürbar angestiegen, was durch die Pandemie und deren Folgen ausgelöst worden sein kann.

Darüber hinaus scheinen allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden unabhängig von Betriebsgröße und Branche zu sein. Präsentismus hingegen nimmt mit zunehmender Betriebsgröße ab. Ein Teil dieser Unterschiede ist dabei auf die unterschiedliche Homeoffice-Verbreitung zurückzuführen. Beschäftigte, die zumindest einen Teil ihrer Arbeitszeit im Homeoffice verbringen, melden sich deutlich seltener krank und gehen seltener krank zur Arbeit. Dies bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass Homeoffice zu einer besseren Gesundheit führt, da auch das Verhalten im Krankheitsfall hiervon erwiesenermaßen beeinflusst wird (siehe z.B. Bloom et al. 2015). Außerdem zeigen die Erfahrungen der Pandemie, dass die Zunahme von Homeoffice möglicherweise nur die Krankheitsbilder verschiebt (DAK, 2021).

Es zeigt sich zudem, dass Führungskräfte einen maßgeblichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten haben können. Werden diese beispielsweise als fair wahrgenommen, fallen allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden größer sowie Krankheits- und Präsentismustage geringer aus. Diese Ergebnisse bestätigen sich in der Regressionsanalyse. Ein weiterer wichtiger Treiber für die Gesundheit und das Wohlbefinden sind die Arbeitszeiten von Beschäftigten. Studien zeigen beispielsweise, dass sich insbesondere Schichtarbeit negativ auf Wohlbefinden und Gesundheit auswirkt (Arlinghaus und Lott, 2018).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Arbeitsbedingungen, Führungskultur, körperliche Anstrengungen und Arbeitszufriedenheit einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten in deutschen Unternehmen haben können. Dabei ist die Gesundheit der Beschäftigten nicht nur im Interesse der Individuen selbst, sondern sollte von Betriebsleitung sowie Betriebsräten gleichermaßen unterstützt werden. Um die Gesundheit, Leistungsfähigkeit und

das Wohlbefinden der Belegschaft zielführend zu fördern, müssen Arbeitsumgebung, Arbeitszeit, Teamzusammenarbeit und die individuellen Bedürfnisse und Lebenssituationen gezielt in die Förderung einbezogen werden. Dies umfasst nicht nur rechtlich vorgeschriebene Gebiete wie Arbeitsschutz, sondern kann auch weitere Umsetzungen in Betriebs- und Personalpolitik bedeuten. Die Möglichkeiten für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen sind hierbei vielfältig und weitreichend. Auch Unternehmen können daher von Maßnahmen profitieren, die darauf abzielen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, eine gute Führungskultur zu fördern und Schritte zur Reduzierung von Präsentismus zu unternehmen. Besonders psychische Belastungsfaktoren im Arbeitskontext und eine gesundheitsfördernde Arbeitsgestaltung sollte gezielt von Betrieben gefördert werden. Dies kann Erkrankungen bis hin zur Berufsunfähigkeit von Beschäftigten vorbeugen, was nicht zuletzt auch im Interesse der Arbeitgeber ist. Somit können gesundheitsbedingte Produktivitätsausfälle verringert werden und auf lange Sicht Fachkräfte an den Betrieb gebunden werden. Die Pandemie hat auch gezeigt, dass einfache Maßnahmen im Akutfall die Übertragung von Infektionen effektiv eindämmen können. Möglicherweise hat der Umgang mit der Covid-19-Pandemie einen langfristigen Diskurs über gesundheitsförderliches Verhalten ausgelöst, der dauerhaft zu einem gesünderen Arbeitsumfeld beitragen kann.

## Literaturverzeichnis

- AOK (2020): Rückgang um 58 Prozent: Zahl der Verletzungen erreicht in der Corona-Pandemie ein Rekord-Tief. <https://www.aok.de/pk/cl/rh/inhalt/zahl-der-verletzungen-in-der-corona-pandemie-auf-rekord-tief/> [abgerufen am 20.03.2023].
- Arlinghaus, Anna; Lott, Yvonne (2018): Schichtarbeit gesund und sozialverträglich gestalten, Forschungsförderung Report, No. 3, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- BMAS (2021): Gesundheitsbedingter Produktivitätsverlust. Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.).
- DAK (2021): DAK-Krankenstands-Analyse: Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt während der Pandemie massiv verändert. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/krankenstand-2020-2424242.html> [abgerufen am 20.03.2023].
- Danna, Karen; Griffin, Ricky W. (1999): Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- Frodermann, Corinna; Grunau, Philipp; Haas, Georg-Christoph; Müller, Dana (2021): Homeoffice in Zeiten von Corona: Nutzung, Hindernisse und Zukunftswünsche. (IAB-Kurzbericht, 05/2021), Nürnberg, 11 S.
- Gregersen, Sabine; Vincent-Höper, Sylvie; Nienhaus, Albert (2013): Führung und Gesundheit– Welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Gesundheit der Mitarbeiter. In *Österreichisches Forum Arbeitsmedizin* (Vol. 1, No. 13, pp. 28-39).
- WHO (2022): WHO verzeichnet starke Zunahme psychischer Erkrankungen durch Corona. <https://unric.org/de/who17062022/> [abgerufen am 16.03.2023].
- GDV (2022): Häufigste Ursachen für Berufs- und Erwerbsunfähigkeit. <https://www.gdv.de/resource/blob/68046/c9da54132d148bd128e2c6dd352beb12/download-bu-ursachen-data.png> [abgerufen am 16.03.2023].

# Anhang

In diesem Anhang werden in Tabelle A.1 die vollständigen Regressionsergebnisse dargestellt, die den grafisch übersichtlicheren Koeffizientenplots (Abbildung 4.1 bis Abbildung 4.4) aus Kapitel 4 zugrunde liegen.

**Tabelle A. 1 Regressionsergebnisse zu Gesundheit, Wohlbefinden, Krankheitstagen & Präsentismus**

	<b>Gesundheit</b>	<b>Wohlbefinden</b>	<b>Krankheitstage</b>	<b>Präsentismus</b>
Vorgesetzte	0,010	0,051	-0,084	-0,676
	(0,007)	(0,009)	(0,254)	(0,210)
Leitungsposition	0,017	0,022	-0,338	-1,293
	(0,028)	(0,033)	(1,086)	(1,421)
Vollzeit	-0,006	0,046	-0,090	1,089
	(0,048)	(0,062)	(1,659)	(1,842)
Homeoffice	0,010	0,027	-0,936	0,857
	(0,024)	(0,028)	(0,670)	(0,650)
Sorgen um Arbeitsplatz	-0,035	-0,070	0,569	0,779
	(0,017)	(0,022)	(0,635)	(0,710)
Jobzufriedenheit	0,043	0,082	-0,745	-0,365
	(0,005)	(0,007)	(0,186)	(0,183)
Termindruck	-0,034	-0,033	-0,145	0,446
	(0,008)	(0,010)	(0,300)	(0,362)
Kollegialität	0,030	0,038	0,165	-0,814
	(0,01)	(0,012)	(0,348)	(0,300)
Körperliche Anstrengung	-0,042	-0,039	0,006	0,556
	(0,011)	(0,013)	(0,424)	(0,440)
schlechte Umgebungsbedingungen	-0,013	-0,032	0,611	-0,041
	(0,008)	(0,011)	(0,258)	(0,323)
Weiterbildung	0,021	-0,005	-1,649	0,390
	(0,015)	(0,018)	(0,512)	(0,507)
Mitarbeitergespräch	0,026	0,014	-0,507	0,430
	(0,019)	(0,024)	(0,718)	(0,875)
Erfolgsabhängige Zahlungen	0,003	0,002	-1,328	1,259
	(0,021)	(0,022)	(0,682)	(0,600)
Partner/in	0,065	0,121	-2,396	0,814
	(0,0439)	(0,049)	(1,198)	(0,997)
Kinder unter 14	-0,016	-0,009	0,088	0,717
	(0,025)	(0,033)	(0,773)	(1,026)
Jahr 2015	-0,114	-0,037	-0,446	
	(0,042)	(0,030)	(1,528)	
Jahr 2017	-0,202	-0,064	-0,973	
	(0,078)	(0,046)	(2,895)	
Jahr 2019	-0,364	-0,208	-3,795	-1,101
	(0,117)	(0,066)	(4,303)	(0,810)
Jahr 2021	-0,504	-0,428	-6,081	-2,491
	(0,153)	(0,084)	(5,715)	(1,105)
N (Beobachtungen)	15.659	15.579	15.513	9.278

Quelle: LPP 1221\_v1. Schätzungen mit personenfixen Effekten, Standardfehler (in Klammern) auf Betriebsebene geclustert.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation - gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.