

### Krankheitsbedingte Fehlzeiten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im betrieblichen Kontext

Brussig, Martin; Ahlers, Elke

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Rainer Hampp Verlag

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brussig, M., & Ahlers, E. (2007). Krankheitsbedingte Fehlzeiten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im betrieblichen Kontext. *Industrielle Beziehungen : Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management*, 14(4), 357-378. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-342819>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Martin Brussig, Elke Ahlers\*

## **Krankheitsbedingte Fehlzeiten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im betrieblichen Kontext\*\***

**Zusammenfassung** – Arbeitsbedingungen einschließlich der Sozialbeziehungen im Betrieb beeinflussen die Häufigkeit und Länge der krankheitsbedingten Fehlzeiten. Gegenstand der folgenden Untersuchung sind die Ursachen der höheren Krankenstandsquoten von älteren Beschäftigten, und insbesondere, ob die beobachteten Arbeitsbedingungen den Krankenstand der Älteren stärker beeinflussen als den der Jüngeren, oder ob die Arbeitsbedingungen auf jüngere und ältere Mitarbeiter gleichermaßen wirken. Die Ergebnisse auf der Grundlage der WSI-Betriebs- und Personalrätebefragung zeigen erstens einen sehr starken Zusammenhang zwischen dem Krankenstand der Älteren und dem generellen Krankenstand im Betrieb und zweitens, dass der durchschnittlich höhere Krankenstand der älteren Mitarbeiter mit den Arbeitsbelastungen zusammen hängt: Ältere reagieren „krankheitsanfälliger“ auf (identische) Arbeitsbelastungen. Überdies zeigt sich eine erhebliche Heterogenität: Während in den meisten Betrieben (44,0%) der Krankenstand der Älteren höher liegt als der durchschnittliche Krankenstand aller Mitarbeiter, ist er in einem beachtlichen Teil, nämlich in 38,5% niedriger; 17,5 berichteten kein Unterschiede.

### **Organizational Contexts of Absenteeism of Older Employees Due to Sickness in German Firms**

**Abstract** – The frequency and duration of sickness absences are influenced by working conditions and employment relations within the enterprise. This paper deals with the causes of age-specific sickness rates. In particular, we analyse whether working conditions influence absenteeism of older employees in a different way from absenteeism among younger workers, or whether the influence of working conditions on absenteeism is the same for all age groups. Based on the WSI survey of works councils, our results show (a) a strong correlation between the absenteeism at the firm level and the firm-specific sick ratio for older employees, and (b) a specific relationship between the sickness rates for older employees and working conditions, even when we control for the firm-specific sickness-rates: Older employees react more sensitively to demanding working conditions than younger employees. Furthermore, there is a wide variance of age-specific absenteeism. While in many firms absenteeism of older employees is higher than the average for all employees in the firm (44,0%), it is lower in more than a third of firms (38,5%), and in one out of six firms, there are no differences (17,5%).

Key words: **Absenteeism, Demographic Change, Human Resource Management**

---

\* Dr. Martin Brussig, Institut Arbeit und Qualifikation, Universität Duisburg-Essen, Munscheidstr. 14, D – 45886 Gelsenkirchen. E-mail: martin.brussig@uni-due.de.

Elke Ahlers, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, Hans-Böckler Str. 39, D – 40476 Düsseldorf. E-Mail: elke-ahlers@boeckler.de.

\*\* Artikel eingegangen: 21.12.2006

revidierte Fassung akzeptiert nach doppelt-blindem Begutachtungsverfahren: 30.9.2007.

## 1. Einleitung und Untersuchungsfrage

Im Zuge der demographischen Entwicklung ist damit zu rechnen, dass das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen – und damit das Durchschnittsalter in vielen Belegschaften – steigt. Ein zunehmender Anteil der Mitarbeiter wird künftig den „älteren Arbeitnehmern“ zuzurechnen sein. Dies hat Implikationen für die Personalpolitik, denn ältere Arbeitnehmer unterscheiden sich von jüngeren unter anderem durch ihre Krankheitsrisiken und Fehlzeiten. Die krankheitsbedingten Arbeitsausfälle älterer Erwerbstätiger sind höher als die der jüngeren. Zwar sind ältere Arbeitnehmer nicht öfter krank, aber sie haben im Durchschnitt längere krankheitsbedingte Fehlzeiten (Vetter 2003; Meisel 2005). Zu den Faktoren, die die Häufigkeit und Länge der krankheitsbedingten Fehlzeiten beeinflussen, gehören unter anderem die Arbeitsbedingungen im Betrieb. Gegenstand der folgenden Untersuchung sind die Ursachen der höheren krankheitsbedingten Fehlzeiten älterer Mitarbeiter/-innen unter besonderer Berücksichtigung betrieblicher Merkmale. Insbesondere wird untersucht, ob identische Arbeitsbedingungen einen stärkeren Einfluss auf den Krankenstand der Älteren gegenüber den Jüngeren haben. Die beiden Untersuchungsfragen lauten mithin: (1) Wie wird der betriebliche Krankenstand von verschiedenen Aspekten von Arbeitsbedingungen beeinflusst? (2) Gibt es spezifische Einflussfaktoren in den betrieblichen Arbeitsbedingungen, die den Krankenstand älterer Mitarbeiter in besonderer Weise beeinflussen? Diese Fragen sind nicht nur für die betriebliche Personalpolitik und das gesundheitliche Wohlergehen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter relevant. Sie spielen auch eine Rolle für die industriellen Beziehungen im Betrieb, denn Auseinandersetzungen um den Stellenwert und die Ausrichtung betrieblicher Gesundheitspolitik wird im demographischen Wandel in Verbindung mit einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit an Bedeutung gewinnen; die handelnden Akteure sind auf empirisches Wissen über die Wirkung von Arbeitsbedingungen auf den Krankenstand und die speziellen Wirkungen auf ältere Mitarbeiter angewiesen.

Zwar identifizierten Studien zu altersbedingten Wandlungen des Leistungsvermögens verschiedene Aspekte der Leistungsfähigkeit, die sich mit dem Alter verändern (vgl. z.B. Petrenz 1999; Maintz 2004); die meisten aktuellen Einschätzungen stimmen aber darin überein, dass altersbedingte Leistungsrückgänge zumindest bis in ein Alter von 65 Jahren meist kompensiert werden können (Morschhäuser 2006). Da sich aber das „Profil der Leistungsfähigkeit“ mit dem Alter zu verändern scheint, ist es plausibel, anzunehmen, dass sich die Auswirkungen betrieblicher Arbeitsbedingungen auf die krankheitsbedingten Fehlzeiten älterer und jüngerer Mitarbeiter/-innen unterscheiden. Der durchschnittlich höhere Krankenstand Älterer ist eine wesentliche Barriere für Neueinstellungen Älterer (Bellmann/Leber 2005); verstärkt wird diese Barriere aufgrund vermutlich stattfindender „statistischer Diskriminierung“ (Akerlof 1970): Da der potenziell einstellungswillige Betrieb das Krankheitsrisiko des älteren Bewerbers nur schwer abschätzen kann, führt die tatsächlich vorhandene Heterogenität der Älteren hinsichtlich ihrer krankheitsbedingten Fehlzeiten zu der skeptischen Annahme, im Zweifelsfall einen Bewerber mit hohem Krankheitsrisiko vor sich zu haben. Von Interesse sind altersspezifische Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf den Krankenstand auch vor dem Hintergrund der Diskussionen um eine längere Erwerbs-

tätigkeit und späteren Rentenzugang (Bäcker 2006; Brussig/Knuth 2006, vgl. auch Promberger/Wübbecke 2006), denn Gesundheit und Krankheit gehören zu den wichtigsten Einflussfaktoren sowohl auf den Erwerbsaustritt als auch auf den Rentenzugang (Brussig/Nordhause-Janzen 2006; Riphahn 1999).

Im folgenden Absatz wird der Stand der Forschung berichtet und mögliche Gründe für den unterschiedlichen Krankenstand je nach Altersgruppen beim betrieblichen benannt (Abschnitt 2). Daran schließt sich eine Einführung in den hier verwendeten Datensatz an, mit dem die beiden Untersuchungsfragen diskutiert werden sollen (Abschnitt 3). Als mögliche Einflussfaktoren der betrieblichen Arbeitsbedingungen auf den Krankenstand generell und speziell den Krankenstand der Älteren werden die Arbeitsbelastungen, die Existenz gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, die Arbeit der betrieblichen Interessenvertretung sowie das im Betrieb praktizierte Ausmaß von Gesundheitsschutz und Prävention einbezogen. Diese Zusammenhänge werden zunächst bivariat beschrieben (Abschnitt 4), d.h. jeweils getrennt für den Krankenstand generell und speziell den Krankenstand Älterer, und anschließend in einem multivariaten Regressionsmodell gemeinsam betrachtet (s. 4.5). Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst und auf ihre Implikationen untersucht (Abschnitt 5).

## 2. Krankheitsbedingte Fehlzeiten älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – zum Stand der Forschung

Im Anschluss an Ortlieb (2003: 13) und die dort aufgearbeitete Diskussion (ebda.: 9ff.) verstehen wir unter dem „betrieblichen Krankenstand“ eine „Kennzahl zur Beschreibung des Ausmaßes der krankheitsbedingten betrieblichen Fehlzeiten. (Sie) wird grundsätzlich berechnet als das in Prozent ausgedrückte Verhältnis der krankheitsbedingten Fehltag zu den gesamten geplanten Arbeitstagen zu einem bestimmten Zeitpunkt oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums.“<sup>1</sup> Arbeitsunfähigkeit ist nur eine Quelle von Fehlzeiten, für die es weitere Gründe gibt und die – je nach Abgrenzung – weitere Formen haben (z.B. Studientage, eigenmächtiges Nichterscheinen am Arbeitsplatz). Zahlreiche Faktoren beeinflussen Fehlzeiten, die vom Wochentag und Monat über die Arbeitsbedingungen bis hin zur Konjunkturlage und dem System der sozialen Sicherung reichen (vgl. die Zusammenstellung von über 23 Einflussfaktoren bei Neuberger 1997: 353).

In einer längeren Perspektive ist der Krankenstand tendenziell rückläufig mit historischen Tiefstständen in den letzten Jahren (Kohler 2002). Der Krankenstand variiert mit der Konjunktur bzw. ist dann besonders niedrig, wenn der Arbeitsplatz als unsicher empfunden wird. Dies ist eher auf geringere Krankmeldungen der Beschäftigten statt auf einen betrieblichen Personalaustausch zugunsten gesünderer Mitarbeiter (*healthy worker effect*) zurückzuführen (Frick 2006; siehe auch Zok 2003). Ältere sind im Durchschnitt seltener krank als Jüngere, dafür sind sie aber länger krank, was ins-

---

<sup>1</sup> Neuberger (1997: 319) hingegen versteht unter dem betrieblichen Krankenstand den Anteil aller an einem Stichtag „arbeitsunfähig“ (krank) gemeldeten Pflichtmitglieder der Krankenversicherung eines Betriebes in Prozent der Pflichtmitglieder des Betriebes insgesamt.

gesamt in einem mit dem Alter steigenden Krankenstand resultiert (Vetter 2003; Meisel 2005). Es ist zu vermuten, dass sich der Krankenstand von Erwerbstätigen und Arbeitslosen unterscheidet;<sup>2</sup> allerdings lassen sich diese Unterschiede nicht zuletzt aufgrund von Besonderheiten der Arbeitslosenstatistik (vgl. Holleder 2002) nicht eindeutig einschätzen. Auch wenn wegen des – aus den genannten Gründen (unterlassene Krankmeldung aufgrund empfundener Unsicherheit des Arbeitsplatzes, betriebliche Trennungsbestrebungen von unproduktiven Mitarbeitern) – strategischen Verhaltens von Arbeitnehmern wie auch von Arbeitgebern der Krankenstand nur begrenzt tauglich als Indikator für die Gesundheit oder das Wohlergehen der Mitarbeiter/innen ist, ist er zumindest ein Indikator für die unterschiedlichen Arten von Fehlzeiten und mithin ein Kostenfaktor für den Betrieb.

Studien über die Zusammenhänge von Alter und betrieblichem Krankenstand bzw. Fehlzeiten generell sind sowohl in ihren methodischen Anlagen als auch in ihren Ergebnissen sehr heterogen. Methodisch lassen sich Personenbefragungen und Betriebsbefragungen unterscheiden. Ihre jeweiligen Stärken und Schwächen sind komplementär: Während bei Personenbefragungen der Gesundheits-/Krankheitsstatus vergleichsweise genau und zuverlässig vorliegt, gelten die Angaben zu Arbeitsbedingungen und zum Betrieb als weniger zuverlässig; vor allem lässt sich der Betrieb nicht identifizieren und beispielsweise ermitteln, ob der Krankenstand im Betrieb mit dem Krankenstand einer Person zusammenhängt. Umgekehrt erlauben Betriebsbefragungen, den Zusammenhang zwischen betrieblichen Merkmalen und dem Krankenstand zu untersuchen, aber meist liegt der betriebliche Krankenstand nur als zusammengefasster Wert (Durchschnitt) vor, der sich nicht mehr einzelnen Personen zuordnen lässt. Studien, die den individuellen Krankenstand aller Mitarbeiter aus mehreren Betrieben oder Organisationseinheiten erfassen, vermeiden diese Probleme (vgl. Schmidt 2002); freilich sind die dafür benötigten Daten in der Regel ungleich schwerer zu erheben als es in „kontextfreien“ Individualbefragungen oder „zusammenfassenden“ Betriebsbefragungen der Fall ist.

Tabelle 1 stellt die Ergebnisse ausgewählter Studien über Altersunterschiede beim Krankenstand vor. Auswahlkriterium war, dass es eine Studie in einer deutschen Veröffentlichung seit 1995 ist, die explizit auch Altersunterschiede im Krankenstand untersucht.<sup>3</sup> Übereinstimmend zeigt sich, dass sowohl die Arbeitsanforderungen als auch Sozialbeziehungen am Arbeitsplatz und im Betrieb den Krankenstand beeinflussen. In

---

<sup>2</sup> Umstritten ist insbesondere, ob Arbeitslosigkeit krank macht oder ob kranke Menschen arbeitslos werden. Als sicher gilt, dass Arbeitslosigkeit psychische Krankheiten befördert und dass der Wechsel aus Arbeitslosigkeit in Erwerbstätigkeit den Gesundheitszustand verbessert (vgl. Holleder 2002).

<sup>3</sup> Die Suche erfolgte nicht nur über einschlägige Datenbanken im Internet, sondern auch über Zitationen in Büchern und Aufsätzen mit dem Ziel, aus den letzten ca. 10 Jahren möglichst vollständig deutschsprachige Studien zu identifizieren, die altersbedingte Unterschiede im Krankenstand thematisieren. Einige viel zitierte Studien sind nicht enthalten, weil sie keine altersspezifischen Aussagen enthalten (Ortlieb 2003; Beblo/Ortlieb 2005). Die frühen Studien von Stephan (1991) und Stephan/Wagner (1993) fallen aus dem Zeitrahmen; darüber hinaus enthalten sie ebenfalls keine altersspezifischen Befunde.

der Tendenz – nicht in allen Studien – nimmt der Krankenstand mit dem Alter zu. Grundsätzlich kommen dafür zwei Gründe in Betracht: Auf der einen Seite ist es möglich, dass ältere Arbeitnehmer härteren Bedingungen (Arbeitsanforderungen, Sozialbeziehungen) ausgesetzt sind. Die Literatur zu innerbetrieblicher Mobilität lässt, wenn überhaupt, eher das Gegenteil erwarten. Auf der anderen Seite ist es möglich, dass ältere Arbeitnehmer *denselben* Bedingungen ausgesetzt sind, sich diese aber stärker auf den Krankenstand auswirken als bei Jüngeren. Von dieser zweiten Überlegung lässt sich die folgende Untersuchung leiten, in der danach gefragt wird, ob sich Arbeitsbedingungen differenziert auf die Krankenstände der Älteren und der übrigen Beschäftigten auswirken.

**Tab. 1: Empirische Studien zu altersbedingten Unterschieden im Krankenstand im Überblick**

Studie	Untersuchungseinheit	Charakterisierung der Studie	Aussagen zu Älteren
Becker et al. (1996)	Beschäftigte eines westdeutschen Unternehmens (n= 89) und Beschäftigte eines ostdeutschen Unternehmens (n= 308) im Jahr 1999/92	Vergleich von Ursachen von Fehlzeiten zwischen west- und ostdeutschen Betrieben	Aussagen für Ältere nur für den ostdeutschen Betrieb: Es sind „keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Höhe des Krankenstandes und dem Alter der Arbeitskräfte erkennbar“ (281).
Behrens/Müller (1995)	Wohnbevölkerung im Raum Bremen (n= 6.331)	Untersuchung unterschiedlicher Aspekte von Gesundheit und Lebensqualität in der Bevölkerung (u.a. Alter, Rationalisierungserfahrung, Berufsperspektive, Arbeitsintensität)	Die subjektive Einschätzung zu Gesundheitszustand und Arbeitsintensität Älterer nimmt nach eigenen Angaben ab dem 60. Lebensjahr ab; Zugleich nimmt aber auch die Anzahl der Erkrankungen mit dem Alter ab Ältere gehen häufiger trotz Krankheit zur Arbeit.
Bundesverband der Betriebskrankenkassen (1995)	BKK-Mitglieder	Analyse der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage 1993 nach Altersgruppen	Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle nimmt mit dem Alter ab Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage nimmt mit dem Alter zu
Deimer et al. (1998)	Für die Krankenstandszahlen in D: gemeldeter Krankenstand der Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung	Vergleich von Krankenstandszahlen aus Deutschland, den USA und Schweden	Probleme des Krankenstandsvergleichs über Ländern- und Institutionengrenzen hinweg werden diskutiert. Der Krankenstand in Deutschland ist in den letzten Jahren zwar rückläufig, aber auch bedingt durch Aussondern von älteren, leistungsgeschwächten und krankheitsanfälligeren Arbeitnehmern“
Hollederer (2002)	Erwerbspersonen (Erwerbstätige und registrierte Arbeitslose)	Beschreibung des Gesundheitszustandes von Arbeitslosen (Schwerbehinderungen und andere gesundheitliche Einschränkungen nach Alter und Dauer der Arbeitslosigkeit, Krankheiten).	Schwerbehinderungen und gesundheitliche Einschränkungen nehmen mit dem Lebensalter der registrierten Arbeitslosen zu

Studie	Untersuchungseinheit	Charakterisierung der Studie	Aussagen zu Älteren
Heckhausen (2000)	Aufarbeitung deutscher und internationaler Literatur der letzten 30 Jahre	Ausgangspunkt: intraindividuelle Faktoren beeinflussen die Fehlzeitenhäufigkeit und –dauer, wie z.B. gesellschaftliches Umfeld, Unternehmenskultur, Arbeitsbedingungen, Arbeitsinhalte und das Vorgesetztenverhalten	Die Dauer der Betriebszugehörigkeit wirkt sich (neben anderen Faktoren) positiv auf den Krankenstand aus.
Kohler (2002)	Personen (Meldungen der Krankenkassen)	Trendanalyse seit 1960	Krankenstand der Älteren (55 – 59 Jahre) 20% über dem Durchschnitt
Marstedt/Müller (1998)	Analyse unterschiedlichster empirischer Arbeitsunfähigkeits-Daten (BMA 1996, BKK 1995, etc.)	Es werden Zusammenhänge zwischen AU und sozialen Merkmalen (vor allem dem Alter) ermittelt und diskutiert. Im Vordergrund steht ein Vergleich der Situation älterer Arbeitnehmer zwischen Privatwirtschaft und öffentlichem Dienst.	Die Anzahl der AU-Fälle nimmt mit dem Alter ab, die Anzahl der AU-Tage zu. Für Ostdeutschland zeigen sich Besonderheiten: Ältere Beschäftigte (etwa ab dem 55. Lebensjahr) melden sich dort seltener und kürzer krank als im Westen, die Zahl der AU-Fälle sinkt sehr viel steiler ab als im Westen (46). Der Krankenstand der Älteren im öffentlichen Dienst liegt deutlich höher als in der Privatwirtschaft. Grund dafür ist die unterschiedliche Beschäftigtenstruktur im ö.D.: es sind dort sehr viel häufiger Schwerbehinderte zu finden, und auch Mitarbeiter, die im „höheren Lebensalter aufgrund chronischer Erkrankungen durch häufiger Arbeitsunfähigkeit auffallen oder einfach nur bestimmten Leistungsanforderungen nicht mehr genügen“ werden deutlich seltener „ausgesteuert“ (75).
Meisel (2005)	Versicherte der AOK Rheinland	Beschreibung der Häufigkeit und Dauern von Krankmeldungen; Differenzierung von Krankheiten und Unfällen, teilweise Vergleich zwischen 2000 und 2004	Ältere sind seltener, aber länger krank Altersdifferenzierte Krankheitsschwerpunkte. Rückgang des Krankenstandes zwischen 2004 bei Jüngeren stärker als bei Älteren.
Reinwald (1999)	11 Betriebe aus der feuerverzinkenden Industrie mit insges. 476 Mitarbeitern	Empirische Analyse von Zusammenhängen zwischen außerbetrieblichen und betrieblichen Bedingungen und dem Krankenstand in der feuerverzinkenden Industrie.	Die Gruppe der älteren Arbeitnehmer zeigt eine deutlich höhere Krankenquote auf als die Gruppe der Jüngeren. Die unterschiedliche Struktur der Erkrankungen jüngerer und älterer Arbeitnehmer wird als Hinweis auf altersspezifisch unterschiedliche medizinische Krankheitsanfälligkeit interpretiert. Es sind „zumindest nicht ausschließlich soziale Bedingungen, die in Zusammenhang mit dem Alter das Abwesenheitsverhalten der Arbeitnehmer beeinflussen können“ (189).
Schmidt (2002)	583 Beschäftigte in 12 Dienststellen einer Verwaltung	Mehrebenenanalyse zum Einfluss individueller Merkmale sowie der Fehlzeitenrate der Dienststelle auf individuelle Fehlzeiten	Bei den Arbeitnehmern mit langer Betriebszugehörigkeit ist die Krankenquote höher als bei denen mit kurzer Betriebszugehörigkeit. Ältere fehlen öfter und länger (nicht signifikant).

Studie	Untersuchungseinheit	Charakterisierung der Studie	Aussagen zu Älteren
Sczesny/ Thau (2004)	Beschäftigte eines Unternehmens	Einflussfaktoren auf selbst berich- tete Fehlzeiten, insbesondere der Einfluss der Arbeitszufriedenheit und des Gesundheitszustandes wurden untersucht	Ältere fehlen seltener und kürzer (signifikant)
Vetter (2002)	AOK-Mitglieder	Analyse der Arbeitsunfähig- keits-Fälle und –Tage 2001 nach Altersgruppen	Auch wenn die Wahrscheinlichkeit, zu erkranken, mit dem Alter steigt, sind hohe Krankenstände bei älteren Arbeitneh- mern keine zwangsläufige Erscheinung. So variiert der Krankenstand bei den Älteren innerhalb der unterschiedlichen Berufsgruppen sehr stark. Außerdem bestehen gerade bei den Krankheitsar- ten, die bei älteren Arbeitnehmern im Vordergrund stehen, gute Präventions- möglichkeiten. Ergo lassen sich durch geeignete Präventionsmaßnahmen hohe Krankenstände bei Älteren vermeiden.
Zok (2003)	1.986 Arbeitnehmer zwischen 16 bis 65 Jahren wurden im Rahmen des GKV- Monitors repräsenta- tiv befragt.	Analyse von Einstellungen und Verhalten bei Krankheit im Arbeitsalltag.	Mit den Ergebnissen wird bestätigt, dass die anhaltend schlechte Konjunktur und Arbeitsmarktsituation einen Einfluss auf das Krankheitsverhalten der Arbeitneh- mer hat. Darin sehen die Autoren auch eine Begründung für den derzeit gerin- gen Krankenstand unter Arbeitnehmern.

### 3. WSI-Betriebsräte- und Personalrätebefragung 2004 als Datengrundlage

Datengrundlage für die folgenden Analysen ist die Betriebsräte- und Personalrätebefragung des Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Institutes (WSI) (vgl. Ahlers/Brussig 2005, Schäfer 2005). Einbezogen werden alle Betriebe ab 20 Beschäftigte mit einem Betriebs- oder Personalrat, die hier die Grundgesamtheit darstellen. Es ist zu betonen, dass deshalb die Ergebnisse nicht als repräsentativ für alle Betriebe angesehen werden können. Die Befragung findet seit 1997 regelmäßig alle zwei Jahre statt. Die Befragung 2004 thematisierte Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz. An der Befragung nahmen 2.177 Betriebsräte und 1.396 Personalräte teil. Insgesamt liegen damit Angaben zu 3.573 Betrieben vor. Die Ergebnisse wurden für die Grundgesamtheit gewichtet. Angaben zum Krankenstand wurden sowohl für die Belegschaft insgesamt erhoben als auch Mitarbeiter/-innen im Alter von 50 Jahren und älter. Dies ist auch die Altersabgrenzung für die Gruppe der „älteren Arbeitnehmer/-innen“. Darüber hinaus wurde der Anteil dieser Altersgruppe an der Belegschaft erfasst. Weiter gehende Altersdifferenzierungen wurden nicht erhoben und können deshalb nicht ausgewertet werden.

Mit der WSI-Betriebsräte- und Personalrätebefragung liegt ein Datensatz vor, der anders als andere betriebliche Datensätze den Vorteil mit sich bringt, zweierlei Dinge gleichzeitig zu erfassen: die betrieblichen Arbeitsbedingungen in unterschiedlichen Aspekten einerseits und die krankheitsbedingten Fehlzeiten andererseits. Obwohl dieser Datensatz nicht dem Idealbild entspricht, demzufolge der Krankenstand für jeden einzelnen Beschäftigten eines Betriebes erfasst ist, erlaubt er doch, den Kran-

kenstand für die Gruppe der 50-Jährigen (und älter) separat vom betrieblichen Krankenstand insgesamt zu erfassen.

Ein Problem der verwendeten Datengrundlage ist, dass sich die Arbeitsbedingungen innerhalb von Betrieben je nach Arbeitsplatz unterscheiden können, was hier nur sehr unvollkommen erfasst werden kann. Man kann nicht ausschließen, dass ältere Mitarbeiter verglichen mit ihren jüngeren Kollegen auf Arbeitsplätzen mit geringeren Belastungen tätig sind, was den Vergleich der krankheitsbedingten Fehlzeiten zwischen den Altersgruppen verzerren würde. Angesichts des sehr geringen Anteils von Betrieben mit einer altersspezifischen Ausstattung der Arbeitsplätze (3%) und einer Herabsetzung der Leistungsnormen (2%) (Bellmann et al. 2003: 32) halten wir jedoch die mögliche Verzerrung für gering.

## 4. Analysen

### 4.1 Der Krankenstand in den befragten Betrieben

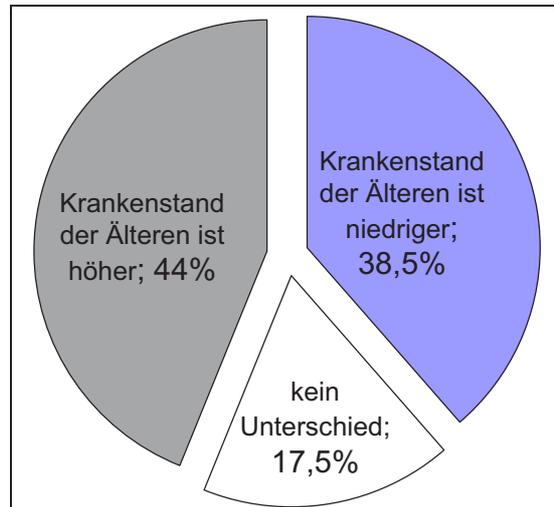
Der Krankenstand betrug in den befragten Betrieben im Durchschnitt 7,6% (1840 antwortende Betriebe; 51,5%). Bei den älteren Beschäftigten betrug er 8,2%; hier antwortenden deutlich weniger Betriebe (796 Betriebe; 22,3%), was nur zum Teil damit zusammenhängt, dass 11,6% der befragten Betriebe niemanden aus dieser Altersgruppe beschäftigen. Wichtiger für die häufigeren Antwortausfälle dürfte sein, dass die entsprechende Differenzierung dem Betriebsrat nicht vorlag. Für 787 Betriebe (22,0% der Gesamtstichprobe) liegen differenzierte Angaben zum Krankenstand vor.

Diese Zahlen weichen von vergleichbaren Werten repräsentativer Untersuchungen bzw. verfügbarer Totalerhebungen ab: In der Untersuchungsstichprobe ist der Mittelwert für den Krankenstand höher (er lag in den letzten Jahren bei unter 5%, vgl. Vetter 2005), die Differenz zwischen dem Durchschnitt für Ältere und für alle ist niedriger – gleichwohl ist sie in der vorliegenden Stichprobe signifikant – und der Anteil der Betriebe ohne ältere Mitarbeiter ist niedriger (lt. Leber 2001 beträgt er ca. 40%) als zu erwarten wäre. Diese Unterschiede entstehen möglicherweise daraus, dass das Betriebssample der WSI Betriebs- und Personalrätebefragung keine repräsentative Betriebsstichprobe ist, sondern speziell den Bereich der Betriebe ab 20 Beschäftigte mit einer Personalvertretung abdeckt.<sup>4</sup>

Zwar weisen in fast der Hälfte der Betriebe (44,0) Ältere höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten auf, aber in immerhin jedem sechsten Betrieb (17,5) gibt es keinen Unterschied und in 38,5% ist der Krankenstand der Älteren sogar niedriger (vgl. Abb. 1). Vor diesem Hintergrund können die widersprüchlichen Ergebnisse zum Krankenstand Älterer damit erklärt werden, dass bei den Studien, die – entgegen dem bekannten Ergebnis, dass Ältere mehr krankheitsbedingte Fehlzeiten aufweisen – ergaben, dass Ältere seltener als Jüngere krankheitsbedingt fehlen (Szezny/Thau 2004; Stephan 1991), jeweils zufälliges Ergebnis bei der Auswahl des Betriebes war.

<sup>4</sup> Stellt man dies in Rechnung, scheinen die berichteten Abweichungen zwischen dem Analysedatensatz und der Gesamtheit aller Betriebe nicht notwendigerweise hoch: Es sind vor allem sehr kleine Betriebe (unter 20 Beschäftigte), die keinen älteren Mitarbeiter beschäftigen, und da die Existenz von Betriebsräten die Beschäftigungssicherheit erhöht, ist ein höherer Krankenstand in Betrieben mit Betriebsrat erwartbar.

**Abb. 1: Krankenstand der Älteren im Vergleich zum Krankenstand der Gesamtbelegschaft** (Angaben der vom WSI befragten Betriebsräte in %) (Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2004 zu Gesundheit und Prävention am Arbeitsplatz)



Übergreifend lässt sich feststellen (vgl. Tabellen im Anhang): Der Krankenstand hängt sowohl bezogen auf die Gesamtbelegschaft als auch bezogen auf die Älteren nicht mit der Größe des Unternehmens zusammen und auch nicht mit dem Anteil der Älteren an der Belegschaft. Es ergeben sich, allerdings nur schwach, positive Zusammenhänge mit dem Anteil der Frauen und dem Anteil der Ungelernten. Dies geht möglicherweise auf die härteren Arbeitsbedingungen zurück und geringeren Ressourcen der Ungelernten, die Arbeitsbedingungen zu kompensieren. Keinen Zusammenhang gibt es zur wirtschaftlichen Lage des Betriebes.

Beträchtliche Unterschiede gibt es zwischen den Branchen. Auffällig sind beispielsweise Betriebe der Energie- und Wasserwirtschaft im öffentlichen Dienst mit einem Krankenstand der über 50-Jährigen von 16,9%. Obwohl der Unterschied zum generellen Krankenstand in dieser Branche besonders hoch ist, ist auch der generelle Krankenstand in dieser Branche mit 10,9% Spitzenreiter. Am anderen Ende des Spektrums stehen Betriebe des Bausektors und – im öffentlichen Dienst – Betriebe der allgemeinen Verwaltung, in denen sowohl der Krankenstand der Belegschaften relativ niedrig ist (6,5 und 6,9%) und in denen der Krankenstand der Älteren unter dem allgemeinen Krankenstand liegt (je 6,2%). Insgesamt haben Betriebe des öffentlichen Dienstes einen etwas höheren generelle Krankenstand (8,3 vs. 7,4%); bei den Älteren ist er deutlich höher als der Vergleichswert in der Privatwirtschaft (10,1 vs. 7,4%), was aber auch mit einem höheren Anteil Schwerbehinderter im Öffentlichen Dienst zusammenhängen kann.

#### **4.2 Arbeitsbedingungen und Krankenstand**

Die Arbeitsbedingungen im Betrieb können sich auf vielfältige Weise auf die Höhe des Krankenstandes auswirken. So wird sich ein gutes Betriebsklima und gutes Füh-

rungsverhalten wahrscheinlich positiv auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter auswirken. Andererseits wird ein von den Beschäftigten permanent erlebter Termin- und Zeitdruck langfristig die Wahrscheinlichkeit auf gesundheitliche Probleme erhöhen.

Für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen wurde aus der WSI-Befragung zunächst eine Frage herangezogen, bei der für unterschiedliche Aspekte von Arbeitsbedingungen auf einer Skala von 1 (sehr gering) bis 7 (sehr hoch) angegeben werden sollte, wie stark diese Belastungen im Betrieb eingeschätzt wurden (vgl. Tab. 2). Überwiegend sind die Arbeitsbelastungen in der Privatwirtschaft höher als im öffentlichen Dienst und in größeren Betrieben stärker als in Kleinbetrieben. Einige Belastungen, so die „Angst vor Arbeitsplatzverlust“ und „belastende Umgebungseinflüsse“ sind jedoch in Kleinbetrieben deutlich stärker ausgeprägt. In Betrieben mit einem hohen Anteil älterer Mitarbeiter werden im Allgemeinen nur geringere Belastungen angegeben als in Betrieben, in denen keine oder nur weniger Ältere beschäftigt sind. Abweichungen von diesem Trend („Überforderung wegen mangelnder Qualifikation“, „unzureichende Aufstiegsmöglichkeiten“) sind sie nicht sehr ausgeprägt.

**Tab. 2: Verbreitung von Arbeitsbelastungen**

(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

	Alle	Sektor Privat	Sektor ÖD	Größe <50 MA	Größe >=200 MA	Anteil 50+ an der Belegschaft <=10%	Anteil 50+ an der Belegschaft >=50%
Zeit- und Termindruck	5,5	5,7	5,2	5,4	5,4	5,6	5,2
Mangelnde Planbarkeit der Arbeitszeit	4,4	4,5	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
Häufige Überstunden	4,1	4,2	3,8	3,8	4,0	4,4	3,7
Überforderung wegen unzureichender Qualifikation	3,2	3,4	3,0	3,1	3,2	3,2	3,2
Mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten	3,9	3,8	4,1	3,3	4,0	3,8	3,8
Mangelnder Informationsfluss durch die Dienststellenleitung	4,4	4,6	4,1	4,4	4,3	4,4	4,3
Mangelnde Gelegenheit zu notwendigem arbeitsinhaltlichen Austausch	3,8	3,8	3,6	3,7	3,7	3,8	3,6
Unklare Zuständigkeiten	3,8	4,0	3,4	3,6	3,7	3,9	3,6
Störende Unterbrechungen der Arbeit	4,0	3,9	4,0	3,7	4,0	3,9	3,7
Schlechtes Führungsverhalten	4,9	5,0	4,6	4,5	4,8	4,8	4,5
Schlechtes Betriebsklima	4,1	4,2	3,9	3,6	4,1	4,0	3,8
Monotone Arbeit, wenig Handlungsspielraum	3,2	3,4	2,8	2,9	3,1	3,2	3,0
Belastende Umgebungseinflüsse (z.B. Lärm, Hitze, Staub)	3,4	2,7	2,9	3,6	3,3	3,5	3,5
Angst vor Arbeitsplatzverlust (aus betrieblichen Gründen)	4,3	5,0	3,3	4,9	4,1	4,3	4,1
Index (Durchschnitt aus allen Arbeitsbedingungen)	4,1	4,2	3,8	4,0	4,0	4,1	3,9

Angegeben sind die Durchschnitte der antwortenden Betriebe. Skala von 1 (sehr gering) bis 7 (sehr hoch)

Der Zusammenhang zwischen dem Umfang der Arbeitsbelastungen (ausgedrückt als Durchschnitt der Angaben zu den insgesamt 14 Belastungen) und dem Krankenstand ist zwar signifikant auf 5%-Niveau, aber im Wert nahe Null; dies gilt sowohl für den generellen Krankenstand im Betrieb wie auch für den der Älteren. Der Index der Arbeitsbelastungen differiert nur sehr geringfügig zwischen Betrieben, die einen höheren oder niedrigeren Krankenstand der Älteren gegenüber dem generellen Krankenstand aufweisen (der Durchschnittswert aller Arbeitsbelastungen beträgt jeweils 4,1) einerseits und Betrieben, bei denen sich der Krankenstand für beide Gruppen nicht unterscheidet (4,0).

In einem zweiten Schritt wurden salutogene Faktoren der Arbeitsgestaltung, also gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, herangezogen (vgl. Tab. 3). Erfasst wurde nicht die Stärke der verschiedenen Items, sondern nur die Einschätzung, ob sich die Arbeitssituation im Betrieb entsprechend charakterisieren lässt (ja/nein). Angegeben ist jeweils der Anteil der Betriebe, die dies bejahten. Die Unterschiede zwischen den Betrieben sind größer als bei der Frage nach den Arbeitsbelastungen. Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind in Betrieben der Privatwirtschaft deutlich weniger verbreitet als in Betrieben des öffentlichen Dienstes und in Betrieben mit einem hohen Anteil älterer Beschäftigter überwiegend stärker verbreitet als in Betrieben mit einem niedrigen Anteil älterer Beschäftigter. Einzige Ausnahme sind die „guten Aufstiegs- und Qualifizierungsmöglichkeiten“, in denen es in Betrieben mit vielen älteren Beschäftigten mangelt. Zwischen kleinen und größeren Betrieben fällt das Bild gemischt aus: Einige gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind in kleinen Betrieben öfter verbreitet (gutes Betriebsklima, positives Vorgesetztenverhalten), andere in größeren Betrieben (Aufstiegs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie).

Auch die gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen stehen in ihrer Summe in einer zwar signifikanten, aber nur sehr schwachen Korrelation zum Krankenstand generell und zum Krankenstand der Älteren speziell, wenngleich das Vorzeichen in die erwartete negative Richtung weist. Wie schon bei den Arbeitsbelastungen, unterscheidet sich auch die Gesamtheit der salutogenen Arbeitsbedingungen praktisch nicht zwischen Betrieben, in denen der Krankenstand der älteren Mitarbeiter höher oder niedriger ist als der allgemeine Krankenstand im Betrieb, und es besteht auch kein Unterschied zu Betrieben, bei denen der Krankenstand der älteren Mitarbeiter mit dem generellen Krankenstand übereinstimmt.

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass bei einzelnen Aspekten von Arbeitsbelastungen sich in der deskriptiven Analyse deutliche Unterschiede nach Branche, Betriebsgröße und Anteil der Älteren an der Belegschaft zeigen. Insgesamt stehen die Arbeitsbedingungen sowohl hinsichtlich der Belastungen als auch der gesundheitsförderlichen Aspekte in einem signifikanten, wenngleich schwachen Zusammenhang mit dem Krankenstand. Den Ursachen hierfür – *healthy worker effect* oder unterlassene Arbeitsunfähigkeitserklärung trotz vorhandener Beschwerden – kann hier nicht nachgegangen werden. Im vorliegenden Zusammenhang ist entscheidend, dass die Arbeitsbedingungen ebenso den Krankenstand der Belegschaft generell als auch den der Älteren beeinflussen.

**Tab. 3: Verbreitung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, in Prozent**  
(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

Die Beschäftigten ...	Alle	Sektor Priv.	Sektor ÖD	Größe <50 MA	Größe >=200 MA	Anteil 50+ an der Belegschaft =<10%	Anteil 50+ an der Belegschaft >=50%
erfahren Anerkennung von der Leitung	22,1	20,1	25,4	26,4	22,8	25,9	27,0
können eigenverantwortlich Arbeiten	57,2	51,5	65,9	60,5	57,5	59,4	63,0
haben großen Handlungs- und Entscheidungsspielraum	19,1	14,9	25,7	23,7	19,6	21,7	31,7
haben gute Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten	13,4	13,6	13,0	6,3	14,9	17,0	4,8
haben weitreichende Partizipationsmöglichkeiten bei der Gestaltung der Arbeit	13,3	12,0	15,4	14,2	13,3	17,0	20,6
Es gibt ein gutes Betriebsklima.	30,3	28,5	33,2	41,1	28,9	39,2	35,4
Projekt- und Teamarbeit stellen die Beschäftigten vor interessante Herausforderungen.	19,4	20,8	17,2	17,4	20,5	20,8	17,5
Beruf und Familie lassen sich im Betrieb gut miteinander vereinbaren.	31,5	21,6	46,8	28,1	34,1	28,8	38,6
Das Vorgesetztenverhalten der Führungskräfte ist überwiegend positiv.	25,0	21,5	30,5	34,0	25,6	27,4	32,8
In der Leitung herrscht die Überzeugung, dass nur auf Dauer gesunde und zufriedene Mitarbeiter produktiv arbeiten.	23,7	23,6	23,8	25,3	24,6	28,8	26,4
Es gibt keinerlei positive Faktoren.	18,6	24,2	9,8	19,8	16,8	16,5	18,0

### 4.3 Krankenstand und betriebliche Interessenvertretung

Die betriebliche Interessenvertretung (Betriebs- oder Personalrat) kann den Krankenstand aus mehreren Gründen beeinflussen. Sie kann sich für das Themenfeld engagieren, sie kann dabei mehr oder minder qualifiziert sein, und sie kann durch die Zusammenarbeit mit betriebsexternen Stellen ihren Einfluss in der betrieblichen Gesundheitspolitik erhöhen. Spezifische Einflüsse der Interessenvertretung auf den Krankenstand der Älteren gegenüber dem der Gesamtbelegschaft können sich daraus ergeben, dass sich die betriebliche Interessenvertretung möglicherweise besonders stark an den Interessen der älteren Mitarbeiter orientiert, etwa aufgrund der dort höheren gesundheitlichen Risiken oder wegen der Bedeutung der (älteren) Stammebeleg-

schaft für die Zusammensetzung und Agenda der betrieblichen Interessenvertretung.<sup>5</sup> Da es sich hier um eine Befragung von Betriebs- und Personalräten handelt, kann nicht geprüft werden, ob bereits die Existenz einer betrieblichen Interessenvertretung einen Einfluss hat. Dies ist jedoch anzunehmen, weil das Thema Gesundheitsbelastungen sowohl in den Gewerkschaften als auch in der Betriebsratsarbeit in seiner Bedeutung aufgewertet wurde. Dabei wird der Zusammenhang zum demografischen Wandel gesehen, und die Frage aufgeworfen, wie Arbeitnehmer unter herkömmlichen Arbeitsbedingungen bis zur Rente leistungsfähig bleiben können.

Die *Bedeutung von Gesundheit und Prävention für die Arbeit der betrieblichen Interessenvertretung* ist den Partialanalysen zufolge in der Privatwirtschaft höher als im öffentlichen Dienst; sie steigt mit der Betriebsgröße und der Belastungssituation, hängt aber nicht mit den gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen zusammen. Sie sinkt, je mehr Hochqualifizierte (Hoch- und Fachschulabschluss) es in dem Betrieb gibt. Ganz ähnlich verhält es sich mit den Schulungen der betrieblichen Interessenvertretung zu Fragen der Gesundheit, die ebenfalls öfter in der Privatwirtschaft, in größeren Betrieben sowie in Betrieben mit stärkeren Arbeitsbelastungen (wiederum ohne Zusammenhang zu den salutogenen Faktoren) stattfinden, seltener dafür in Betrieben mit einem hohen Anteil an Hochqualifizierten stattfinden. Praktisch das gleiche gilt für die *Zusammenarbeit der Interessenvertretung mit externen Akteuren in Gesundheitsfragen*. Eine Kombination von Leidensdruck und Handlungsmöglichkeiten – über die eine Interessenvertretung mit zunehmender Betriebsgröße eher verfügt – scheinen Interesse und Kompetenz der betrieblichen Interessenvertretung in Gesundheitsfragen zu befördern.

Nur einer der drei Indikatoren, nämlich die Teilnahme an Schulungen, steht in statistisch signifikantem Zusammenhang zum generellen Krankenstand, und dieser ist erwartungsgemäß negativ und für den Krankenstand der Älteren ebenfalls negativ, aber doppelt so stark. In Betrieben, in denen der Betriebs- oder Personalrat an Schulungen zu Gesundheit und Prävention teilnimmt, ist der Krankenstand (möglicherweise als Folge der Schulungen) niedriger als in Betrieben, wo die Interessenvertretung nicht an derartigen Schulungen teilnimmt; der Krankenstand der älteren Mitarbeiter ist in Betrieben mit „geschulter“ Interessenvertretung noch niedriger als bei „nicht geschulter“ Interessenvertretungen und erreicht fast das Niveau des generellen Krankenstandes im Betrieb.

**Tab. 4: Teilnahme des BR/PR an Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und Krankenstand**

(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

	Teilnahme des BR/PR an Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz	
	Ja	Nein
Krankenstand (allgemein) (in %)	7,4	8,1
Krankenstand (Ältere) (in %)	7,7	9,4

<sup>5</sup> Das muss sich nicht zwangsläufig in einem unterdurchschnittlichen Krankenstand der Älteren niederschlagen. Denkbar ist auch, dass die betriebliche Interessenvertretung arbeitsunfähige Mitarbeiter schützt und ihnen damit die Entscheidung zur Krankmeldung erleichtert, was zu einem höheren Krankenstand führen würde.

Die Zusammenarbeit des Betriebs- oder Personalrates mit der Betriebsleitung wird (vom Betriebs- oder Personalrat) in kleineren Betrieben sowie in Betrieben, die einen hohen Anteil Älterer und Hochqualifizierter beschäftigten, jeweils etwas besser bewertet. Stärker ist der Zusammenhang zu den Arbeitsbedingungen: Höhere Belastungen und weniger gesundheitsförderliche Faktoren gehen mit einem schlechten Verhältnis zwischen Betriebs- bzw. Personalrat und Betriebsleitung einher. Ob die, bivariat zu beobachtende, schwach negative Korrelation zwischen der Zusammenarbeit von Betriebs- und Personalrat mit der Betriebsleitung einerseits und dem Krankenstand andererseits allgemein statistisch unabhängig von weiteren Einflüssen ist – eben der Belastungssituation –, lässt sich erst durch die abschließende multivariate Analyse klären (s. 4.5).

Ähnliches gilt für das Betriebsklima innerhalb der Belegschaft sowie für das Klima zwischen Belegschaft und Betriebsleitung: Es wird in kleinen Betrieben besser bewertet als in größeren und ebenfalls besser in Betrieben mit einem hohen Anteil an Hochqualifizierten. Wenig überraschend ist, dass das Betriebsklima häufiger schlecht ist, wenn der Betrieb in schlechter wirtschaftlicher Lage ist. Auffällig ist auch hier wieder der klare Zusammenhang zwischen Betriebsklima innerhalb der Belegschaft sowie den Beziehungen zwischen der Belegschaft und der Betriebsleitung einerseits und den Arbeitsbedingungen andererseits und wiederum ein signifikanter, aber deutlich geringerer Zusammenhang zum Krankenstand der Belegschaft allgemein als auch zum Krankenstand der Älteren.

#### 4.4 Krankenstand und Gesundheitsschutz und Prävention

Schließlich soll geprüft werden, wie verschiedene Maßnahmen des Gesundheitsschutzes auf den Krankenstand wirken, und insbesondere, ob sie auf den Krankenstand der älteren Mitarbeiter stärker wirken als auf den Krankenstand generell.

Erwartungsgemäß ist der Krankenstand höher, wenn es keinen Betriebsarzt und keine Fachkraft für Arbeitssicherheit gibt. Bemerkenswert ist hier die qualitative Komponente: Wird die Betreuung nicht als „vom Umfang her ausreichend“ eingeschätzt, so lässt dies den Krankenstand der über 50-Jährigen stärker steigen als den allgemeinen Krankenstand. Anscheinend tragen Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, eine ausreichende Betreuung vorausgesetzt, gerade bei älteren Mitarbeitern zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bei.

**Tab. 5: Betriebsarzt/Fachkraft für Arbeitsschutz und Krankenstand**

(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

	Betriebsarzt			Fachkraft für Arbeitssicherheit		
	ja	nein	Betreuung nicht ausreichend	ja	nein	Betreuung nicht ausreichend
Krankenstand (allgemein) (in %)	8,0	9,1	9,1	7,9	9,9	8,8
Krankenstand (Ältere) (in %)	8,6	9,0	10,5	8,6	9,9	10,3

Hinsichtlich einer Reihe von gesundheitsförderlichen Einzelmaßnahmen scheint es so zu sein, dass sie eher in Betrieben mit einem leicht überdurchschnittlichen Krankenstand durchgeführt werden. Verschiedene Einzelmaßnahmen scheinen, nimmt

man den Krankenstand als Indikator, unterschiedlich ansprechend für ältere Mitarbeiter zu sein. Denn während bei Betrieben, die eine Mitarbeiter/-innenbefragung zu Gesundheit durchgeführt haben (31,9% aller Betriebe), der Krankenstand generell und der der Älteren praktisch identisch ist (8,1 und 8,2%) — klafft der Krankenstand bei Betrieben, die Entspannungs- und Bewegungsprogramme durchführen (27,1%), relativ deutlich auseinander (8,0 und 9,2%); noch dazu liegt er für die Älteren klar über dem Durchschnitt von 8,2%.

Betriebe, die ganz oder teilweise eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt haben,<sup>6</sup> weisen einen praktisch ebenso hohen generellen Krankenstand auf; für Ältere ist er aber etwas geringer. Möglicherweise stehen also Gefährdungsbeurteilungen mit einem niedrigeren Krankenstand der Älteren in einem Zusammenhang; für den generellen Krankenstand kann dies aber ausgeschlossen werden.

Fasst man die bivariaten Ergebnisse zusammen, dann zeigt sich folgendes Bild. Deutliche Unterschiede im Krankenstand (generell als auch der Älteren) werden zwischen Branchen deutlich. Aber auch die von den Betriebsräten dargelegten Arbeitsbedingungen wirken sich signifikant auf die Höhe des Krankenstandes aus. Gleiches gilt für den Anteil der Frauen und der Ungelernten in der Belegschaft. Die Teilnahme des Betriebsrats an Schulungen zu Gesundheit und Prävention geht mit einem geringeren Krankenstand einher.

#### 4.5 Gesamtmodell

Die Frage, ob der Krankenstand der älteren Beschäftigten nicht nur höher als der durchschnittliche Krankenstand ist, sondern auch anderen Einflussfaktoren unterliegt, soll abschließend in einer gemeinsamen Analyse aller bisher diskutierten Aspekte der Arbeitsbedingungen unterzogen werden. Hierfür wird der Zusammenhang von Einflussfaktoren auf den durchschnittlichen Krankenstand im Betrieb einerseits und den Krankenstand der Älteren andererseits separat geschätzt; anschließend werden die Koeffizienten vergleichend interpretiert.

Da nach Unterschieden in der Stärke von Einflussfaktoren gesucht wird, werden aus der Analyse die im Vorfeld ermittelten nicht signifikanten Faktoren ausgeschlossen. Gleichzeitig sollte aber jeder der bisher betrachteten Komplexe (Arbeitsbedingungen, gesundheitsförderliche Faktoren, Aktivitäten der Personalvertretung, Gesundheitsprävention) mit zumindest einer Variablen vertreten sein. Im Ergebnis wurden folgende Variablen einbezogen:

- Betriebsgröße (logarithmiert),

---

<sup>6</sup> Gefährdungsbeurteilungen sind nach §§ 5 und 6 ArbSchG vorgeschriebene Beurteilungen zum Gefährdungspotenzial von Arbeitsplätzen einschließlich dokumentierter Maßnahmen zum Abbau des Gefährdungspotenzials. Gefährdungsbeurteilungen sind für alle Arbeitsplätze individuell zu erstellen; die Gefährdungspotenziale müssen für den jeweiligen Mitarbeiter individuell bestimmt werden. In der Privatwirtschaft haben nur ca. 50% aller Betriebe ab 20 Beschäftigte und mit Betriebsrat eine Gefährdungsbeurteilung – egal in welcher Qualität – durchgeführt. Eine Gefährdungsbeurteilung, die wie vorgeschrieben auch psychische Belastungen berücksichtigt, werden dagegen nur in 23% dieser Betriebe durchgeführt (vgl. Schäfer 2004; siehe auch Ahlers/Brussig 2005).

- eine Dummy-Variable, die anzeigt, ob der Betrieb der Privatwirtschaft (1) oder dem öffentlichen Dienst (2) angehört (Mittelwert 1,39),
- Anteil von Hoch- und Fachhochschulabsolventen an der Belegschaft (0 ... 100%; Mittelwert 26,4),
- gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, die zu einem Index zusammengefasst wurden, bei dem die Anzahl der gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen erfasst wurde (0 ... 10, Mittelwert 2,6),<sup>7</sup>
- Arbeitsbelastungen; hier wurde die Schwere einzelner Arbeitsbelastungen, die von 1 (sehr gering) bis 7 (sehr hoch) angegeben war, für jede der 14 Arbeitsbelastungen (vgl. Übersicht oben) addiert und anschließend durch 14 dividiert, um für den Gesamtindex die gleiche Skala zu nutzen wie für die einzelnen Belastungen in den Analysen im Abschnitt 3. 1. Der Index reicht von 1 (Minimum) bis 7 (Maximum) mit einem Mittelwert von 4,08,
- keine Teilnahme des Betriebsrates an Schulungen zum Gesundheitsschutz (0/1), Mittelwert 0,38,
- Verhältnis zwischen Belegschaft und Betriebsleitung in drei Gruppen: 1 (schlecht; Skalenwerte 1 bis 3), 2 (mittel, Skalenwert 4) und 3 (gut, Skalenwerte 5 bis 7). Die relativen Häufigkeiten sind 47,0%, 27,8% und 24,2%,
- Index für die Existenz von vorbeugenden Maßnahmen des Gesundheitsschutzes (ja/nein), der auf 1 gesetzt wurde, wenn der Betrieb mindestens 1 von 8 Maßnahmen (s.o.) durchführte.<sup>8</sup> 37,3% der Betriebe führten keine Maßnahme durch.

In die Modelle geht als „unabhängige“ Variable auch jener Krankenstand ein, der nicht als „abhängige Variable“ modelliert wird (also der Krankenstand der Älteren bei der Schätzung des durchschnittlichen Krankenstandes und umgekehrt). Das bedeutet beispielsweise im Modell 1.I, dass der Zusammenhang zwischen Betriebsgröße auf den durchschnittlichen Krankenstand unter Berücksichtigung des Krankenstandes der Älteren berechnet wird. Es wird der Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und durchschnittlichem Krankenstand bei konstantem Krankenstand der Älteren ermittelt. Erst dadurch gibt ein Vergleich eines Koeffizienten in beiden separaten Schätzungen Aufschluss über einen unterschiedlichen Einfluss auf beide Arten des Krankenstandes.

<sup>7</sup> Die hier (und bei den beiden anderen Indizes) vorgenommene implizite Gewichtung der Einzelbestandteile des Indexes – alle erhalten dasselbe Gewicht – kann sicher kritisch bewertet werden. Wir haben uns dafür entschieden, weil die Aufnahme der jeweiligen Einzelitems die Modelle überspezifiziert hätten. Darüber hinaus haben wir kein Argument, eine abgestufte Gewichtung der Einzelitems zu begründen (also ein Item oder mehrere doppelt oder dreifach eingehen zu lassen), halten es aber für plausibel, dass bei einer Kumulation der Einzelitems die gesuchten Effekte deutlicher hervortreten.

<sup>8</sup> Dies waren: Entspannungs- und Bewegungsprogramme, Mitarbeiter/innenbefragung zu Belastungen, Bericht zur Gesundheitslage im Betrieb/in der Dienststelle, Konflikt- oder Stressbewältigungsseminare für die Beschäftigten, Kommunikationstraining für die Beschäftigten, Führungskräfte-seminare zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Gesundheitszirkel.

Eine Nichtberücksichtigung des Krankenstandes in der jeweils anderen Variante als „unabhängige Variable“ würde eine Interpretation der übrigen Koeffizienten hinsichtlich ihres spezifischen Zusammenhangs mit dem Krankenstand (in beiden Varianten) und ihres anschließenden Vergleichs verfälschen. Denn Merkmale wie Betriebsgröße, Arbeitsbelastungen usw. stehen möglicherweise mit der Höhe des Krankenstandes (sowohl des durchschnittlichen wie auch speziell des der Älteren) in Beziehung. Für das Modell interessiert aber nicht die Höhe des Krankenstandes – die wegen unklarer Kausalität auch schwer zu interpretieren wäre – sondern Unterschiede in den Einflussfaktoren auf beide Aspekte des Krankenstandes. Geschätzt werden Paare von OLS-Regressionen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 6 wiedergegeben, in der vier Modelle dargestellt sind, die jeweils den durchschnittlichen Krankenstand bzw. den Krankenstand der Älteren schätzen. Die vier Modelle unterscheiden sich in der Anzahl der exogenen Variablen; in jedem Modell wird ein weiterer Variablenblock hinzugezogen.

In allen Modellen ist die sektorale Zugehörigkeit des Betriebes für den Krankenstand der Älteren signifikant, aber nicht für den durchschnittlichen Krankenstand. Dieser Zusammenhang ist positiv, d.h. im Öffentlichen Dienst ist der Krankenstand der Älteren signifikant höher als in der Privatwirtschaft, wohingegen dies nicht für den durchschnittlichen Krankenstand aller Mitarbeiter gilt. In der bivariaten Analyse sind deutliche Unterschiede in Betrieben des Verkehrs- und Nachrichtenwesens, der Öffentlichen Wirtschaftsunternehmen und der Sozialen Sicherung deutlich geworden, die sich hier anscheinend niederschlagen. Dieses Ergebnis könnte man dahingehend deuten, dass im Öffentlichen Dienst (im Unterschied zur Privatwirtschaft) krankheitsbedingte Fehlzeiten gerade der Älteren eher toleriert werden.

Ebenfalls in allen Modellen gibt es einen stabilen und starken Zusammenhang zwischen dem Krankenstand der Älteren und den Arbeitsbelastungen: Die Arbeitsbelastungen wirken auf den Krankenstand der Älteren stärker als auf den Krankenstand generell. Unter der Annahme, dass die Arbeitsbelastungen im Betrieb für jüngere und ältere Mitarbeiter identisch sind, resultiert der höhere Krankenstand Älterer diesen Ergebnissen zufolge dadurch, dass Ältere krankheitsanfälliger auf belastende Arbeitsbedingungen reagieren als der Durchschnitt der Beschäftigten.

Während die beiden ersten Ergebnisse den beiden ersten der hier untersuchten Aspekten von Arbeitsbedingungen zugeordnet werden können, hat die Überprüfung der beiden anderen Aspekte (Einfluss der Interessenvertretung und Gesundheitsschutz) keine signifikanten Ergebnisse ergeben. Die Zusammenhänge zwischen dem durchschnittlichen Krankenstand und dem Krankenstand der älteren Mitarbeiter, die schon in der Partialkorrelation bei über 0,6 lag, sind auch in der multivariaten Analyse hoch signifikant und sehr stark. Dies wird auch anhand der Erklärungsgüte der Modelle deutlich ( $R^2$ ): Schon das erste Modell erklärt 37% bzw. 38% der Varianz, hauptsächlich aufgrund des jeweils komplementären Krankenstandes. Die zusätzlichen Variablen der übrigen Modelle können die erklärte Varianz nur marginal verbessern (auf maximal 39%).

Dass von den einbezogenen Variablen letztlich nur die Arbeitsbelastungen sich als signifikanter Einflussfaktor herausgestellt haben, bedeutet nicht, dass die anderen potenziellen Einflussfaktoren (gesundheitsförderliche Bedingungen, Teilnahme des

Betriebsrates an Schulungen, Betriebsklima, und Durchführung präventiver Maßnahmen) keinen Einfluss auf den Krankenstand im Betrieb hätten. Vielmehr ist auch unseren bivariaten Ergebnissen zufolge anzunehmen, dass sie sich auf den Krankenstand im Betrieb auswirken. Aber sie wirken unseren Analysen zufolge nicht stärker oder schwächer auf den Krankenstand der Älteren im Betrieb, wenn man den generellen Krankenstand im Betrieb als gegeben ansieht.

**Tab. 6: Einflussfaktoren auf den durchschnittlichen Krankenstand und den Krankenstand der Älteren (50 Jahre und mehr). OLS-Regression**  
(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

	Modell 1		Modell 2		Modell 3		Modell 4	
	I <sup>a</sup>	II <sup>b</sup>	I <sup>a</sup>	II <sup>b</sup>	I <sup>a</sup>	II <sup>b</sup>	I <sup>a</sup>	II <sup>b</sup>
Krankenstand (alle)		.762*** (.039)		.751*** (.040)		.747*** (.040)		.746*** (.040)
Krankenstand (50+)	.464 ***(.024)		.458*** (.024)		.455*** (.024)		.455*** (.025)	
Größe (log)	-.047 (.125)	.0210 (.161)	-.044 (.128)	-.065 (.163)	-.018 (.131)	-.019 (0.169)	-.038 (.136)	-.046 (.174)
Privat (1) ÖD (2)	.540 (.376)	1.607 (.479)	.300 (.392)	2.097*** (.496)	.236 (.396)	2.034*** (.501)	.241 (.396)	2.039*** (.501)
Anteil HS/FHS	-.0174 ** (.008)	-.006 (.010)	-.0171** (.008)	-.005 (.010)	-.0178** (.008)	-.005 (.010)	-.018** (.008)	-.006 (.010)
Saluto (Index)			-.158** (.080)	-.057 (.102)	-.123 (.088)	-.055 (.113)	-.130 (.089)	-.065 (.114)
Belast (Index)			-.349 (.199)	.710*** (.253)	-.367 (.204)	.701*** (.260)	-.359 (.205)	.050*** (.018)
Teilnahme BR (1=nein)					-.398 (.369)	-.424 (.472)	.432 (.373)	-.470 (.478)
Betriebsklima (schlecht)					.086 (.402)	.544 (.515)	.089 (.403)	.547 (.515)
Betriebsklima (gut)					-.294 (.441)	.583 (.564)	-.298 (.441)	.578 (.565)
Ref.B.klima (mittel)								
Prävention (1=ja)							.212 (.354)	.282 (.453)
Konstante	3.956*** (.881)	.123 (1.114)	6.095*** (1.305)	-2.738 (1.696)	5.989*** (1.340)	-3.370 (.741)	5.944 (1.340)	-2.953 (1.741)
N	673	673	673	673	673	673	673	673
R <sup>2</sup>	0.37	0.38	0.37	0.39	0.38	0.39	0.38	0.39

<sup>a</sup> Krankenstand im Betrieb (alle) <sup>b</sup> Krankenstand der älteren Beschäftigten (50 Jahre und mehr). OLS Regression. Dargestellt sind Koeffizienten, in Klammern Standardfehler, \*\*\*, \*\* heißen Signifikanzniveau 1 bzw. 5%. Software: STATA

## 5. Zusammenfassung und abschließende Diskussion

Angesichts der wirtschaftlichen Verluste durch krankheitsbedingte Fehlzeiten, den durchschnittlich längeren krankheitsbedingten Ausfallzeiten älterer Erwerbstätiger und angesichts des demographischen Wandels untersucht der vorliegende Aufsatz Einflüsse auf den Krankenstand älterer Arbeitnehmer im betrieblichen Kontext. Insbesondere wird untersucht, ob es spezifische Einflussfaktoren auf den Krankenstand der älteren Beschäftigten gibt, oder ob diese Einflussfaktoren dieselben sind wie für alle anderen Beschäftigten mit dem Unterschied, dass Ältere schwerer betroffen sind.

Auf Grundlage der Betriebs- und Personalrätebefragung des WSI aus dem Jahr 2004 mit dem Schwerpunkt „Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz“ bestätigte sich, dass der Krankenstand der Älteren im Durchschnitt signifikant höher ist als der generelle Krankenstand. Hinter diesem Durchschnitt stehen aber auch Betriebe, in denen es keinen Unterschied zwischen der Gruppe der Älteren und dem Gesamtdurchschnitt gibt, sowie Betriebe, in denen der Krankenstand der Älteren niedriger ist als der Krankenstand der Belegschaft insgesamt. Den Ergebnissen dieser Studie zufolge ist der durchschnittlich höhere Krankenstand Älterer darauf zurückzuführen, dass Ältere auf Arbeitsbelastungen „krankheitsanfälliger“ reagieren als jüngere Mitarbeiter. Ermittelt wurde auch, dass der Krankenstand der Älteren im Öffentlichen Dienst höher ist als in der Privatwirtschaft, während es für den generellen Krankenstand der Belegschaften insgesamt keinen entsprechenden Sektorunterschied gibt. Hauptergebnis ist jedoch, dass der Krankenstand der Älteren und der durchschnittliche Krankenstand auf Betriebsebene deutlich miteinander korrelieren.

Allerdings ist auf Einschränkungen hinzuweisen, die die Verallgemeinerbarkeit dieser Ergebnisse begrenzen: Die Betriebs- und Personalrätebefragung des WSI ist nicht repräsentativ für alle Betriebe, denn sie bezieht nur Betriebe ab 20 Mitarbeiter mit einer gewählten Personalvertretung ein. Inwiefern die hier herausgearbeiteten Ergebnisse Resultat der Arbeit von Betriebsräten ist, lässt sich erst sagen, wenn ein vergleichbares Sample von Betrieben ohne Betriebs- und Personalräten vorliegt. Eine zweite wesentliche Einschränkung liegt in der notwendigerweise zu treffenden Annahme, dass die hier untersuchten Arbeitsbedingungen innerhalb eines Betriebes konstant und mithin für Ältere die gleichen sind wie für Jüngere. In diese Richtung deuten zwar Betriebsbefragungen zur altersspezifischen Personalpolitik (Bellmann u.a. 2003), aber natürlich sind Arbeitsbedingungen innerhalb eines Betriebes heterogen und dann möglicherweise auch verschieden für Mitarbeiter unterschiedlichen Alters. Schließlich sind die verwendeten Maße des Krankenstandes selbst nur grob. Wünschenswert, aber im Rahmen einer postalischen Betriebsbefragung wohl nur schwer zu erheben, wären Informationen über altersspezifische Krankenstände, die feiner sind und beispielsweise auch den der Jüngeren umfassen (statt nur den generellen Krankenstand) oder innerhalb der Gruppe der Älteren altersmäßig differenzieren können. Doch dies muss künftiger Forschung vorbehalten bleiben.

Versucht man einstweilen mit den hier vorgelegten Ergebnissen – der hohen Korrelation des Krankenstands Älterer mit dem Krankenstand im Betrieb generell bei gleichzeitig besonders starker Betroffenheit bei hohen Arbeitsbelastungen – zu arbeiten, so lassen sich sowohl praktische als auch theoretische Schlussfolgerungen rechtfertigen. Für Betriebspraktiker (Führungskräfte, Personalmanager, Betriebs-/Personalräte, Fachkräfte für Arbeitsschutz sowie deren Berater) legen die Ergebnisse nahe, Maßnahmen betrieblicher Gesundheitspolitik auf alle Beschäftigten anzuwenden und nicht auf die Älteren zu begrenzen. Obwohl in der multivariaten Analyse der entsprechende Nachweis nicht erbracht werden konnte, legen zumindest die bivariaten Ergebnisse nahe, bei gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen mindestens ebenso anzusetzen wie bei den – oftmals im Fokus stehenden – Arbeitsbelastungen.

Aus theoretischer Perspektive ist das Ergebnis bedeutsam, weil gerade in der arbeits- und organisationswissenschaftlichen Forschung über Ältere die Tatsache des

Alters herausgearbeitet und der Nutzen der Lebensverlaufsperspektive betont wird: Der Gesundheitszustand einer Person von heute ist ein guter Prädiktor für ihren Gesundheitszustand von morgen. Arbeitsmarktchancen differenzieren sich mit zunehmendem Alter zunehmend aus. Demgegenüber verweist das Hauptergebnis der vorliegenden Analyse auf die Bedeutung des Kontextes für die erhöhten Gesundheitsrisiken älterer Mitarbeiter. Beides, Kontextfaktoren und Verlaufsperspektive, sollte nicht gegeneinander ausgespielt werden. Vielmehr besteht Grund zu der Annahme, dass beides wirkt, und es wird darauf ankommen, Untersuchungs- und Auswertungsdesigns zu finden, um beides in ihren Wechselbeziehungen zu überprüfen und, darauf aufbauend, Wege und Mittel zu finden, die Arbeitswelt so umzugestalten, dass eine gesunde Erwerbstätigkeit bis zum Altersrenteneintritt möglich ist.

## Literatur

- Akerlof, George C. (1970): The market for "lemons": Quality uncertainty and the market mechanism. In: *The Quarterly Journal of Economics*, 84: 488-500.
- Ahlers, Elke / Brüssig, Martin (2005): Gefährdungsbeurteilungen in der betrieblichen Praxis. In: *WSI-Mitteilungen*, 58(9): 517-523.
- Bäcker, Gerhard (2006): Rente mit 67. Länger erwerbstätig oder länger arbeitslos? In: Friedrich-Ebert-Stiftung, Gesprächskreis Sozialpolitik (Hrsg.): *Steuerungspotenziale und Beschäftigungspolitik*. Bonn.
- Beblo, Miriam / Ortlieb, Renate (2005): Der Einfluss von Arbeitsbedingungen und Haushaltskontext auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Eine geschlechterbezogene Analyse auf Basis des sozio-ökonomischen Panels. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 49(4): 187-195.
- Becker, Manfred / Lang, Rainhart / Wagner, Dieter (Hg.) (1996): *Sechs Jahre danach: Personalarbeit in den neuen Bundesländern*. München und Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Behrens, Johann / Müller, Rainer (1995): Arbeitsmedizinische Aspekte und Bedingungen des Arbeitsschutzes bei der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer. In: Jaufmann, Dieter / Mezger, Erika / Pfaff, Martin (Hg.): *Verfällt die Arbeitsmoral?* Frankfurt/M. (1995): 89-118.
- Bellmann, Lutz / Kistler, Ernst / Wahse, Jürgen (2003): Betriebliche Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Arbeitnehmern. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20: 26-34.
- Bellmann, Lutz / Leber, Ute (2005): Betriebliche Einstellung älterer Arbeitnehmer. Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2004. In: *Arbeit und Beruf*, 56(6): 169-170.
- Brüssig Martin / Jürgen Nordhause-Janx (2006): *Der Renteneintritt im Spannungsfeld von institutionellem Umfeld und Haushaltskontext (IAT-Jahrbuch 2006)*. Gelsenkirchen.
- Brüssig, Martin / Knuth, Matthias (2006): Altersgrenzenpolitik und Arbeitsmarkt: zur Heraufsetzung des gesetzlichen Rentenalters. In: *WSI-Mitteilungen*, 59(6): 307-313.
- Deimer, Klaus/ Jaufmann, Dieter /Wendisch, Natalie (1995): Krankenstand: hier und anderswo. In: *Mitbestimmung*, 44(4): 27-29.
- Frick, Bernd (2005): The Inverse Relationship between Unemployment and Absenteeism: Shirking or selection? Witten/Herdecke, Ms.
- Heckhausen, D. (2000): Einflussfaktoren auf Fehlzeiten und Maßnahmen dagegen. In: *OSC – Organisationsberatung Supervision Clinical Management*, 7(2): 109-120.
- Hollederer, Alfons (2002): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ein Überblick über empirische Befunde und die Arbeitslosen- und Krankenkassenstatistik. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 35(3): 411-428; 1980 KB.
- Kohler, Hans (2002): Krankenstand – Ein beachtlicher Kostenfaktor mit fallender Tendenz. Entwicklung, Struktur und Bestimmungsfaktoren krankheitsbedingter Fehlzeiten. (IAB Werkstattberichte 1/2002) Nürnberg: IAB.
- Leber, Ute (2001): IAB-Betriebspanel: Ältere – ein Schatz muss gehoben werden. In: *IAB-Materialien*, 2: 6-7.

- Maintz, Gunda (2003): Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer – Abschied vom Defizitmodell. In: Badura, Bernhard / Schellschmidt, Henner / Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzitenreport 2002. Berlin u.a.: Springer: 43-55.
- Meisel, Renate (2005): Alter und Gesundheit. AOK Rheinland.
- Mielck, Andreas (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Verlag Hans Huber.
- Morschhäuser, Martina (2006): Reife Leistung. Personal- und Qualifizierungspolitik für die künftige Altersstruktur. Berlin: edition sigma.
- Neuberger, Oswald (1997): Personalwesen 1. Grundlagen, Entwicklung und Organisation, Arbeitszeitgestaltung, Fehlziten. Stuttgart: Enke.
- Ortlieb, Renate (2003): Betrieblicher Krankenstand als personalpolitische Arena. Eine Längsschnittanalyse. Wiesbaden: DUV.
- Petrenz, Johannes (1999): Alter und berufliches Leistungsvermögen. In: Gussone, Max / Huber, Achim / Morschhäuser, Martina / Petrenz, Johannes: Ältere Arbeitnehmer. Altern und Erwerbsarbeit in rechtlicher, arbeits- und sozialwissenschaftlicher Sicht. Köln: Bund: 63-100.
- Promberger, Markus / Wübbecke, Christina (2006): Anhebung der Rentenaltersgrenze: Pro und Contra Rente mit 67. (IAB-Kurzbericht Nr. 08/2006) Nürnberg: IAB.
- Redmann, Alexander / Vetter, Christian (2005). Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg.): WIdO-Materialien Bd. 52, Bonn.
- Reinwald, Norbert (1999): Betriebliche Anreize, außerbetriebliche Rahmenbedingungen und Krankenstand. Handlungstheoretische Konzept und empirische Evidenzen. Frankfurt/M. u.a.: Lang.
- Riphahn, Regina T. (1997): Older workers' responses to health shocks. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 66(1): 71-79.
- Schäfer, Claus (2005): Die WSI-Befragung von Betriebs- und Personalräten 2004/05 – Ein Überblick. In: WSI-Mitteilungen, 58(6): 291-300.
- Schmidt, Klaus-Helmut (2002): Organisationales und individuelles Abwesenheitsverhalten: Eine Cross-Level Studie. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, April 2002, 46(2): 69-77.
- Schnabel, Claus / Stephan, Gesine (1993): Determinanten des Krankenstandes. Eine Untersuchung mit Betriebs- und Zeitreihendaten. In: Jahrbuch für Sozialwissenschaft, 44(1): 132-147.
- Schott, Thomas (Hrsg.) (2005), Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer, Weinheim und München: Juventa.
- Sczesny, S. / Thau, S. (2004). Gesundheitsbewertung vs. Arbeitszufriedenheit: Der Zusammenhang von Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens mit selbstberichteten Fehlziten. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 48: 17-24.
- Stephan, Gesine (1991): Fehlziten: Eine theoretische und empirische Untersuchung mit Individualdaten. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 3: 583-594.
- Vetter, Christian (2003): Einfluss der Altersstruktur auf die krankheitsbedingten Fehlziten. In: Badura, Bernhard / Schellschmidt, Henner / Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzitenreport 2002. Berlin u.a.: Springer: 249-263.
- Vetter, Christian (2005): Krankheitsbedingte Fehlziten und Frühberentung bei älteren Arbeitnehmern. In: Schott, Thomas (Hrsg.): Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer, Weinheim und München: Juventa: 41-53.
- Zok, Klaus (2003): Einstellungen und Verhalten bei Krankheit im Arbeitsalltag – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage bei Arbeitnehmern. In: Badura, Bernhard / Schellschmidt, Henner / Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzitenreport 2003. Berlin u.a.: Springer: 243-261.

## Anhang

### Krankenstand (allgemein) und Krankenstand der Älteren nach zentralen Strukturmerkmalen der Betriebe. Angaben in %.

(Quelle: WSI-Betriebsräte-/Personalrätebefragung 2004, eigene Berechnungen)

Betriebsgröße (Anz. der Mitarbeiter)	Krankenstand (alle)	Krankenstand (50+)
k.A.	6,8	8,2
bis 49	8,2	7,9
50 bis 99	7,6	7,2
100 bis 199	7,4	8,0
200 bis 499	7,2	7,0
500 bis 999	7,3	7,6
1000 bis 1999	7,5	7,0
2000+	7,1	7,5
<i>Pearsons r</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>

Branche	Krankenstand (alle)	Krankenstand (50+)
Produzierendes Gewerbe	7,5	7,5
Bau	6,5	6,2
Handel und Reparatur	7,1	7,0
Verkehr- und Nachrichtenübermittlung	7,4	7,2
Kreditinstitute und Versicherungen	8,0	8,8
Sonstige DL	7,5	7,1
Allg. Verwaltung, politische Führung	6,9	6,2
Polizei	8,4	8,1
Sonstige öffentliche Sicherheit und Ordnung	7,1	7,8
Justiz	7,9	9,0
Schule	8,3	9,0
Sonstige Bildung, Wissenschaft, Forschung, Kultur	7,8	6,8
Soziale Sicherung	7,4	9,6
Gesundheitswesen, Sport, Erholung, Umweltschutz	9,3	10,5
Wohnungsw., Raumordnung, kommunale Gemeinschaftsdienste	8,1	11,3
Energie- und Wasserwirtschaft	10,9	16,9
Verkehrs- und Nachrichtenwesen	7,4	10,4
Öffentliche Wirtschaftsunternehmen	8,2	10,8

Anteil der Frauen (in %)	Krankenstand (alle)	Krankenstand (50+)	Anteil der Ungelernten	Krankenstand (alle)	Krankenstand (50+)
0 ... <10	7,1	8,4	0 ... <10	7,2	8,0
10 ... <25	7,2	7,6	10 ... <25	7,7	8,6
25 ... <50	7,2	7,3	25 ... <50	8,0	9,0
50 +	8,2	9,2	50 +	8,6	8,7
<i>Persons r</i>	<i>.115</i>	<i>.108</i>	<i>Persons r</i>	<i>.104</i>	<i>n.s.</i>