

Nadine Wendle

Präsentismus am Arbeitsplatz. Ausgewählte Aspekte zum Einfluss auf das Arbeiten trotz Krankheit im wissenschaftlichen Umfeld

Magisterarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2013 GRIN Verlag
ISBN: 9783668870758

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/456795>

Nadine Wendle

**Präsentismus am Arbeitsplatz. Ausgewählte Aspekte
zum Einfluss auf das Arbeiten trotz Krankheit im wis-
senschaftlichen Umfeld**

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

**Hausarbeit zur Erlangung des
Akademischen Grades
einer Magistra Artium**

vorgelegt dem Fachbereich 02 – Sozialwissenschaften, Medien und Sport
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Präsentismus am Arbeitsplatz

**Ausgewählte Aspekte zum Einfluss auf das Arbeiten trotz
Krankheit im wissenschaftlichen Umfeld**

vorgelegt

von

Nadine Wendle

Mainz, 2013

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Stand der Forschung	6
2.1. Terminologie	7
2.2. Darstellung des aktuellen Forschungsstands	10
2.2.1. Auswirkungen von Präsentismus	13
2.2.2. Soziodemografische Merkmale	16
2.2.3. Organisationale Faktoren	20
2.2.4. Persönliche Merkmale	25
2.2.5. Absentismus	27
2.3. Kritische Beurteilung der Operationalisierungen	29
2.4. Zwischenfazit zum Forschungsstand	31
3. Fokus der Forschungsarbeit	32
3.1. Entgrenzung und Flexibilisierung der Arbeit	32
3.2. Persönlichkeit	35
3.3. Motivation	39
3.4. Arbeitszufriedenheit	42
3.5. Charakteristiken des Untersuchungsfelds	43
3.6. Ableitung der Forschungsfrage	50
4. Stichprobe und Methode	54
4.1. Stichprobe und Design	54
4.2. Operationalisierungen	55
4.2.1. Präsentismus	55
4.2.2. Arbeitszufriedenheit und Autonomie	56
4.2.3. Persönlichkeit	57
4.2.4. Entgrenzung	57
4.2.5. Intrinsische Motivation	58
4.2.6. Kontextmerkmale	58
4.3. Statistisches Vorgehen	59
5. Ergebnisse	60

5.1. Plausibilitätsanalyse und fehlende Werte	60
5.2. Modellierung und Kennwerte der Indizes	62
5.2.1. Präsentismus	62
5.2.2. Entgrenzung	64
5.2.3. Autonomie am Arbeitsplatz	65
5.2.4. Intrinsische Motivation	65
5.2.5. Persönlichkeitsdimensionen nach BFI-10	67
5.3. Deskriptive Ergebnisse	69
5.3.1. Soziodemografie und Kontextmerkmale	69
5.3.2. Präsentismus	71
5.4. Bivariate Ergebnisse	72
5.4.1. Korrelationsmaße zur Bestimmung bivariater Zusammenhänge	72
5.4.2. Geschlechterunterschiede	74
5.4.3. Mittelwertunterschiede	74
5.5. Multivariate Analyse	77
5.5.1. Mediation und Moderation der Persönlichkeitsdimensionen	77
5.5.2. Prädiktoren für das Präsentismusrisiko	79
5.5.3. Modelle für das Ausmaß an Präsentismus	84
5.5.4. Prüfung der Modellvoraussetzungen	84
5.5.5. Einflussmerkmale und Modellgüte für Gesamt- und Teilstichproben	86
5.6. Vergleich der Messinstrumente	89
5.7. Zusammenfassung der Ergebnisse	90
6. Schluss	108
Literaturverzeichnis	112
Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	I
A. Tabellen im Anhang	V
B. Messinstrument im Anhang	XLIII
C. Befehlssyntax im Anhang	LIII

1. Einleitung

„Wenn der Job mehr wert ist als die Gesundheit“ titelte die Süddeutsche Zeitung im Mai 2010 (Böhne 2010) und zitierte eine Freiberuflerin mit den Worten „krank sein darf ich nicht“. Das Phänomen, krank zur Arbeit zu gehen, hat mittlerweile Aufmerksamkeit in einigen Medien erlangt. Eine schwedische Analyse untersuchte das als Präsentismus bezeichnete Phänomen unter nationalen Erwerbstätigen. Ein Drittel der befragten Personen ging ihr zufolge mehr als zwei Mal im laufenden Jahr zur Arbeit, obwohl sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes besser zu Hause geblieben wären (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000: 502). Welche Gründe führen bei Erwerbstätigen dazu, dass sie ihrer Arbeit einen zumindest temporär höheren Stellenwert als ihrer Gesundheit beimessen?

„Akademiker und Führungskräfte unter Zeitdruck“, so das Statistische Bundesamt in einer aktuellen Broschüre zur Qualität der Arbeit 2012. Zeitdruck, Stress, betriebliche Maßnahmen zur Reduktion von Kosten (also auch Fehlzeiten) – diese und weitere Faktoren betreffen vor allem, aber nicht nur Erwerbstätige mit hoher Qualifikation und Verantwortung. Die Arbeitsbedingungen haben sich in den vergangenen Dekaden gewandelt. Vom Arbeitnehmer werden mehr Flexibilität, mehr Mobilität und ein schnelles Anpassen an strukturelle Veränderungen in Organisationen erwartet. Das Normalarbeitsverhältnis scheint durch individuellere Absprachen und atypische Beschäftigungsarten in den Hintergrund zu rücken.

Die Relevanz des Themas ergibt sich einerseits aus dem wachsenden Interesse an betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen sowie der möglichst langfristigen Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitern. Die Erwerbstätigkeit beansprucht andererseits bei Erwerbstätigen in Vollzeit einen Großteil der verfügbaren Lebenszeit. Dementsprechend konzentrieren sich viele Forschungsbereiche auf Arbeit und Betrieb. Auch das Thema Gesundheit erfreut sich in den letzten Jahren nicht nur in der Forschung, sondern auch in der freien Wirtschaft immer größeren Interesses. Viele Großkonzerne haben die Gesundheit der Angestellten als beachtungswürdig erkannt und nicht zuletzt existiert ein eigener Spezialbereich für diese Belange: das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Programme, die den Mitarbeiter¹ und dessen Wohlbefinden bzw. die Berücksichtigung seines Privatlebens in den Fokus rücken, erhöhen die Attraktivität des Arbeitgebers (Hägerbäumer 2011: 47). Der angekündigte demografische Wandel, und somit die Überalterung der Gesellschaft, trägt dazu bei, dass sich Forscher und Unternehmen, aber auch öffentliche Institutionen, verstärkt dem Thema Mitarbeitergesundheit zuwenden. Traditionell geschah und geschieht dies auf Basis der Fehlzeiten bzw. des Krankenstands²: niedrige Fehlzeiten werden angestrebt, da sie als Indikator für gesunde Mitarbeiter interpretiert werden. Dass dies zu kurz greift, wird nachfolgend noch thematisiert werden.

Dass gesunde Mitarbeiter als Unternehmenswert verstanden werden, ist plausibel, da von ihnen die Produktivität abhängig ist. Zunächst galt das vornehmliche Interesse den in der Gesetzgebung vorgegebenen Richtlinien, die darauf abzielen, Arbeitsunfälle zu vermeiden. Dass jedoch auch die psychische Verfassung der Arbeitnehmer bei der geleisteten Arbeitskraft eine Rolle spielt, spiegelt sich noch nicht in allen Branchen und Betrieben wider. Dennoch existieren vor allem in DAX-notierten Konzernen auch hierfür eigenständige Hilfsangebote. Der Grund hierfür liegt nicht etwa nur in der Humanisierung der Arbeitswelt, sondern dient auch der Positionierung des Arbeitgebers auf dem Arbeitsmarkt.

Eine soziologische Untersuchung des Phänomens Präsentismus bietet sich an, da das Verhalten nicht ausschließlich auf biologisch-medizinischer oder ökonomischer Basis erklärbar ist. Ganz allgemein fragt die Soziologie danach, wie soziale Ordnung möglich ist, welche Gründe hinter menschlichem Verhalten stehen. Die Organisationssoziologie konzentriert sich im Hinblick auf diese Frage auf die Meso-Ebene der Gesellschaft. Sie fragt danach, welche Regelmäßigkeiten in Organisationen zur relativen Ordnung beitragen, welche Ungleichgewichte existieren und wodurch sich Organisationen voneinander unterscheiden. Als „Bindestrich-Soziologie“ zeichnet die Organisationssoziologie sich ferner dadurch aus, dass im Bereich der Organisationsforschung stark interdisziplinär gearbeitet wird (vgl. Preisendörfer 2005). Nicht nur die Soziologie, auch die Psychologie, die Medizin und die Betriebswirtschaftslehre sowie weitere Disziplinen beschäftigen sich mit den Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen. Insbesondere konzentrieren sich

¹Es wird nachfolgend ausschließlich die grammatikalisch männliche Form verwendet. Die weibliche Form gilt als miteinbezogen. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

²Diese Begriffe werden oftmals synonym verwendet, obwohl der Krankenstand eine Teilmenge der Fehlzeiten ist.

Forscher aus der psychologischen Stressforschung und die Arbeits- und Organisationssoziologie auf Bedingungen, Auswirkungen und Zusammenhänge von sowohl individuellen als auch organisationsbezogenen Faktoren in Organisationen (vgl. Zapf, Dormann & Frese 1996). In den letzten Jahren hat sich auch das Interesse der Medizin an organisationalen Prozessen verstärkt, da der Zusammenhang der Arbeitnehmergesundheit und ihrem Arbeitsumfeld zunehmend relevanter erscheint.

Traditionell werden zum Thema Gesundheit bei Erwerbstätigen Fehlzeitenstatistiken und Kennzahlen über Betriebsunfälle behandelt. In den vergangenen Jahren ist tendenziell ein Rückgang der Krankenstände zu verzeichnen (vgl. BMG 2013: 24).³ Im Jahr 2012 lag der Krankenstand mit 4 % unter dem Niveau des Vorjahres (IAB 2012). Allerdings ist seit 2006 ein leichter Anstieg zu verzeichnen (2007: 3,2 %, 2011: 3,8 % [vorläufige Zahl], Destatis 2012c). Das Statistische Bundesamt äußert die Vermutung, dass der leichte Rückgang des Krankenstands mit der Angst vor einem Arbeitsplatzverlust zusammenhängen könnte (ebd.). Parallel zur allgemeinen Fehlzeitenentwicklung nehmen die Anzahl der psychischen Krankheiten und hierdurch bedingte Fehlzeiten zu. Beispielsweise berichtet die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) für das Jahr 2011 eine Zunahme um 1,3 % im Vergleich zum Vorjahr (DAK 2012). Laut Fehlzeitenreport 2012 ist der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Erkrankungen seit 2000 in der freien Wirtschaft um 60 % angestiegen (Badura et al. 2012). Es liegt der Schluss nahe, dass Arbeitnehmer zunehmend trotz Krankheit ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ein niedriger Krankenstand ist nicht ausschließlich auf eine verbesserte Gesundheit oder eine bessere ärztliche Versorgung zurückzuführen.

Ein Großteil der Studien, die Krankenstände und Präsentismus untersuchen, ziehen Grundgesamtheiten aus der Privatwirtschaft heran. Dies ist insofern naheliegend, als das Interesse an ökonomischen bzw. betriebswirtschaftlichen Faktoren hier ausgeprägt ist. Die vorliegende Studie konzentriert sich auf eine staatliche Institution, die Universität. Die Universität als Arbeitgeber weist einige Ähnlichkeiten zu privatwirtschaftlichen Arbeitgebern auf, da auch hier marktwirtschaftliche Prozesse zunehmen. In anderen Aspekten stellt die Arbeit und Anstellung als wissenschaftliches Personal bzw. wissenschaftlicher Nachwuchs eine Ausnahme dar. Heute existiert ein Wettbewerb um den Preis der exzellenten Hochschule – die Universität soll im internationalen Wettbewerb ein Profil bilden und eine gute Reputation aufweisen können. Es werden Maßnahmen zur

³Ab 2005 wurden ALG-II-Empfänger aus der Statistik ausgeschlossen.

akademischen Profilbildung ergriffen, welche beinhalten, dass erstklassige Wissenschaftler an die Hochschule geholt werden. Die Universität soll nicht nur exzellente Lehre und Forschung bieten und attraktiv auf Studieninteressierte wirken, sie soll auch ein wünschenswerter Arbeitgeber sein, der sich um gute Arbeits- und Forschungsbedingungen für seine Mitarbeiter bemüht. Ob aus der freien Wirtschaft empirisch ermittelte Risikofaktoren für die Mitarbeitergesundheit auch speziell für wissenschaftliches Personal gelten, muss noch überprüft werden.

Es liegt nahe, dass eine innovative Organisation, wie es die Universität *sui generis* ist, die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse auch anwendet, so auch im Umgang mit ihren Mitarbeitern. So existieren auch an Hochschulen Programme, die auf die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeiter abzielen sowie Angebote wie Führungsseminare u. Ä. In der Praxis wird das lokal in der Institution zentrierte Fachwissen oftmals nicht im vollen Umfang ausgeschöpft. Grundsätzlich verfügt die Universität durch ihre Spezialisten über ein breites Fachwissen in Fragen der Ökonomie, Rechtswissenschaft, Managementlehre und weitere Fachgebiete – ein Potential, das selten ausgeschöpft zu werden scheint, wie Vobruda (2012: 391 f.) bemerkt. Der Autor vermutet die Ursache in den Strukturen, nicht an den Personen. Ferner kommentiert Vobruda, diese müssten verändert werden, da Universitäten ansonsten Gefahr liefen, „Motivationsvernichtungsmaschinen“ zu werden (ebd.). Einerseits ähnelt die Arbeitsumwelt an der Hochschule denen der Privatwirtschaft, andererseits gibt es einige spezifische Merkmale der Tätigkeiten, die besonders auf wissenschaftliches Personal zutreffen. Ob und wie diese im Zusammenhang mit Präsentismus Einfluss nehmen, ist Teil der vorliegenden Arbeit. „Die Karrierewege in der Wissenschaft sind [...] besonders unsicher“ (Keller 2011: 128). Der Aspekt der Arbeitsplatzunsicherheit scheint für Präsentismus von Relevanz zu sein und wurde auch in Studien berücksichtigt. Ein Großteil des wissenschaftlichen Nachwuchses steht nicht in einem so genannten Normalarbeitsverhältnis. Dieser Umstand kann eine schlechtere finanzielle Situation und relative Arbeitsplatzunsicherheit nach sich ziehen. So scheint die Annahme plausibel zu sein, dass sich dieser Einflussfaktor besonders im Umfeld der Hochschule in der Analyse bemerkbar machen könnte.

Die vorliegende Arbeit verfolgt die Antwort auf die Frage, welche bisher unzureichend betrachtete Einflussfaktoren zu Präsentismus an der Universität führen. Hierbei stehen in dieser Untersuchung die Persönlichkeit der Erwerbstätigen, ihre Arbeitsmotivation sowie Entgrenzungstendenzen im Fokus. Hierzu wurde eine vollstrukturierte Online-Befragung unter Erwerbstätigen an einer west- und einer ostdeutschen Hochschulen

durchgeführt. Zunächst gilt es Uneindeutigkeiten in der Terminologie zu klären. Dies behandelt Kapitel 2.1. Einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand gibt Kapitel 2.2. Dort wird zusammengefasst, welche Ergebnisse und welche Methodik bislang zur Verfügung stehen. Kapitel 3 beschreibt den Fokus der vorliegenden Arbeit. Anhand dessen werden die zu überprüfenden Hypothesen in Abschnitt 3.6 erarbeitet. Kapitel 4 stellt die angewendete Methode sowie die zur Beantwortung der Forschungsfrage verwendeten Operationalisierungen dar. Die Ergebnisse folgen in Kapitel 5.

2. Stand der Forschung

Bisherige Forschungsansätze widmeten sich vermehrt dem Phänomen Absentismus⁴ und den Ursachen für Fehlzeiten von Mitarbeitern. Die etwas jüngere Erforschung von Präsentismus hat einige sich widersprechende Ergebnisse erbracht. Es existiert noch kein allgemeines theoretisches Grundgerüst, das das Verhalten, trotz Krankheit zu arbeiten, erklären kann. Präsentismus als eigenständiges Phänomen zu betrachten, hat den Vorteil, dass dessen Ausmaß als eine Art Frühwarnindikator für späteren Absentismus und Fehlzeiten, gesundheitliche Folgeschäden, ungesunde Arbeitsbedingungen und dementsprechend organisatorischen Handlungsbedarf fungieren kann. Absentismus hingegen lässt sich erst ermitteln, nachdem Erwerbstätige bereits Fehlzeiten in Anspruch genommen haben. Darüber hinaus sagen Fehlzeiten nichts darüber aus, welche Gründe für sie ausschlaggebend waren. Fehlzeiten und die Analyse von Absentismus sind so gesehen rückwärtsgerichtet, während die Analyse von Präsentismus prospektiv zu verstehen ist (vgl. Badura et al. 2010). Sind die Gründe bekannt, kann mit entsprechenden Maßnahmen eingegriffen werden, um späteren Absentismus und Fehlzeiten zu vermeiden. Welche Einflussfaktoren bislang ermittelt wurden, soll der aktuelle Forschungsstand darstellen. Zunächst wird erarbeitet, was unter Präsentismus zu verstehen ist.

Als Präsentismus können unterschiedliche Verhaltensweisen verstanden werden. Die Definitionen werden in der Terminologie dargestellt. Es soll geklärt werden, welches Präsentismusverständnis dieser Arbeit zugrunde liegt. Nachfolgend werden empirische Ergebnisse nach Einflussfaktoren beschrieben, gefolgt von einem kurzen Zwischenfazit. Da die Messinstrumente erhebliche Variationen aufweisen, wird auch darauf eingegangen, welche Implikationen die Operationalisierungsform für die Interpretation der empirischen Ergebnisse mit sich bringt. Ausgehend von der Stichprobe der vorliegenden Arbeit werden ihre Spezifika im Erwerbsumfeld bzw. in der Organisation skizziert, um anschließend die Forschungsfrage zu konkretisieren.

⁴Dem Fernbleiben von der Arbeit aus „persönlichen oder motivationalen Gründen“ (Lieber 2007: 12). Wobei auch Absentismus unabhängig von Krankheit verstanden werden kann: als das Verhalten von Mitarbeitern, der Arbeit fern zu bleiben, ohne dass sie tatsächlich krank sind, sogenanntes „Blaumachen“. Gründe für Absentismus müssen also nicht notwendigerweise mit gesundheitlichen Einschränkungen einhergehen – beispielsweise können Fehlzeiten auch durch Todesfälle in der Familie, Trauer, Schwangerschaft oder spannende TV-Übertragungen sein (Johansson & Lundberg 2004: 1858). Die Gründe variieren in ihrem Ausmaß an zugesprochener Legitimität bezüglich der Fehlzeiten.

2.1. Terminologie

Der Begriff *Präsentismus* (presenteeism) wurde 1955 erstmals vom US-amerikanischen Arbeitswissenschaftler Uris verwendet und bezeichnet zunächst lediglich die Anwesenheit von Mitarbeitern am Arbeitsplatz als Gegensatz zur Abwesenheit (absenteeism, vgl. Steinke & Badura 2011: 14). Ausschlaggebend für die eigenständige Betrachtung von Präsentismus waren Anstrengungen zur Reduktion von Kosten, die durch kranke abwesende Mitarbeiter entstehen. So lautete auch der Publikationstitel bei Uris (1955) „How to build Presenteeism“. Somit stellte in diesem Sinne Präsentismus zunächst die Kehrseite zum Absentismus dar.

Burton et al. (2006) führten in ihren Studien zu Präsentismus diesen Gedanken insofern fort, als sie die Kosten thematisierten, die durch Mitarbeiter entstehen, wenn sie zwar trotz Krankheit nicht fehlen, aber die Krankheit Kosten in dem Sinne produziert, als die Produktivität der Mitarbeiter eingeschränkt ist. Im europäischen Forschungsumfeld existieren weitere Definitionen, z. B. die Tendenz, unverhältnismäßig lange am Arbeitsplatz zu verweilen oder die Anwesenheit am Arbeitsplatz ohne die üblichen Arbeiten zu erledigen (vgl. Tab. 2.1). Steinke und Badura konstatieren, dass der uneinheitliche Gebrauch des Konzepts von Präsentismus sich innerhalb der Literatur in den verschiedenen Begrifflichkeiten widerspiegeln (Badura et al. 2012: 15): *sickness presenteeism*, *sickness presence*, *sickness attendance*, *chronic presenteeism* oder auch *workplace presenteeism*. Für eine tabellarische Übersicht vgl. Hägerbäumer (2011: 65 ff.) und Steinke & Badura (2011: 26 ff.).

Grundsätzlich können zwei unterschiedliche Definitionen von Präsentismus in der Fachliteratur gefunden werden. Zum einen, geprägt durch die schwedischen Arbeitswissenschaftler Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000), das Verhalten von Mitarbeitern, trotz Krankheit arbeiten zu gehen. Zum Anderen die verminderte Produktivität der Mitarbeiter, die trotz gesundheitlicher Einbußen arbeiten, sodass Kosten für die Organisation durch Produktivitätseinbußen entstehen (vgl. Hemp 2004; nach Badura et al. 2010). Diese Auffassung wurde von US-amerikanischen Forschern geprägt (vgl. Steinke & Badura 2011). Aber auch deutsche Autoren, Bödeker & Hüsing (z. B. 2007), verwenden dieses ökonomiebasierte Verständnis von Präsentismus in Anlehnung an US-amerikanische Studien. Ausgehend von ökonomischen Betrachtungen ist Argument hierbei, dass das Verständnis von Präsentismus als eigenständige Bedrohung der Beschäftigtengesundheit zu der Empfehlung führe, Absentismus als Präventionsmaßnahme

zu erhöhen. Mit Rekurs auf evidenzbasierte medizinische Empfehlungen ziehen sie auch in Betracht, dass die Empfehlung zu Präsentismus gleichwohl auch bei anderen Krankheiten gegeben werden kann, z. B. bei Rückenschmerzen. Hier werde Arbeitsruhe als kontraproduktiv für den Genesungsprozess konstatiert (Bödeker & Hüsing 2007: 91).

Präsentismus im Sinne von Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000) ist kein neues Phänomen (vgl. Zok 2008: Fn5). Krank zu arbeiten ist vor allem eine Option für Mitarbeiter in Gesellschaften ohne ein ausgeprägtes soziales Sicherungssystem und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (vgl. Lovell 2004) oder in Gesellschaften, in denen Unternehmen Boni für geringe Fehlzeiten ausschütten. Zahlen, die das Verhalten dokumentieren, gehen bis auf Mitte des letzten Jahrhunderts zurück.

Im 2011 erschienen Review von Steinke & Badura halten die Autoren fest, dass die Mehrzahl an US-amerikanischen Forschungsarbeiten zum Thema Präsentismus als die Kosten verstehen, die einer Organisation durch verminderte Produktivität entstehen (vgl. auch Steinke & Badura 2011; Goetzel et al. 2004). Wohingegen europäische Arbeiten überwiegend Präsentismus nach Aronsson, Gustafsson & Dallner (2000) als das Verhalten von Mitarbeitern verstehen, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen. Diese Auffassung konzentriert das Forschungsinteresse auf die Ursachen und Gründe für das Verhalten. Der US-amerikanische Forschungsstrang hingegen fokussiert die ökonomischen, betrieblichen Auswirkungen. Wie Steinke & Badura bemerkt, spielen hierbei Pharma-Konzerne eine bedeutsame Rolle. Sie finanzierten oftmals die Untersuchungen und haben ein Interesse daran, mithilfe von Krankheitskostenstudien die kostspieligen chronischen Krankheiten zu identifizieren, um hier mit Medikamenteneinsatz entgegenwirken zu können (Steinke & Badura 2011: 25).

Operationalisierung/Definition	Autoren
Attending work, as opposed to being absent	Smith (1970)
Exhibiting excellent attendance	Canfield & Soash (1955), Stolz (1993)
Working elevated hours, thus putting in „face time”, even when unfit	Simpson (1998), Worrall et al. (2000)
Being reluctant to work part time rather than full time	Sheridan (2004)
Being unhealthy but exhibiting no sickness absenteeism	Kivimäki et al (2005)
Going to work despite feeling unhealthy	Aronsson et al. (2000)
Going to work despite feeling unhealthy or experiencing other events that might normally compel absence	Johansson & Lundberg (2004)
Reduced productivity at work due to health problems	Turpin et al. (2004)
Reduced productivity at work due to health problems or other events that distract one from full productivity (?)	Hummer et al. (2002), Whitehouse (2005)

Tab. 2.1: Verschiedene Präsentismusdefinitionen (Quelle: Johns 2010)

Tab. 2.1 zeigt unterschiedliche Definitionen von Präsentismus. Johns (2010: 521) erwähnt hierzu, dass eine Vermischung von Definition und Konsequenzen wenig hilfreich für den Forschungsprozess sei. Einige Definitionen implizieren ferner eine positive oder negative Konnotation und können zudem Befragten einen Hinweis auf das Ausmaß der Legitimität des Fehlens geben (vgl. Kapitel 2.3).

Diese Definitionen beziehen sich wörtlich verstanden vornehmlich auf abhängig Beschäftigte mit einem festen Arbeitsplatz außerhalb der eigenen Wohnstätte. Heute kann jedoch beobachtet werden, dass Erwerbstätige zunehmend die Möglichkeit haben, sofern es die Tätigkeit erlaubt, ihrer Arbeit auch von zu Hause aus nachzugehen. Tele-Arbeit, Home-Office oder auch „e-work” werden besonders auch durch Anstrengungen gefördert, die auf die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf abzielen. Technische Infrastrukturen ermöglichen es, Arbeiten unabhängig von räumlich-geografischen Umständen zu erledigen, d. h. eine körperliche Anwesenheit am Arbeitsplatz ist bei vornehmlich wissensintensiven Dienstleistungen nicht mehr zwingende Voraussetzung. Mit den Implikationen einer solchen Raum-Zeit-Entgrenzung beschäftigt sich Kapitel 3.1.

In diesem Sinne sollte ergänzt werden, dass auch zu Hause bleibende oder grundsätzlich von zu Hause arbeitende Mitarbeiter, z. B. Selbstständige und Freiberufler, die Möglichkeit haben, ihrer Arbeit trotz Krankheit nachzugehen. Sie fallen streng genommen nicht unter die Definition „krank zur Arbeit gehen“ (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000). Aufgrund dieser Einschränkung und besonders im Hinblick auf die Stichprobe an der Universität scheint eine abgeleitete Definition nach Hägerbäumer adäquater. Sie definiert Präsentismus als „[...] das Verhalten von Berufstätigen, trotz Vorliegen von Krankheitssymptomen weiter ihrer Arbeitstätigkeit nachzugehen“ (Hägerbäumer 2011: 76).

Diese Definition erscheint adäquater, da die u. a. wissenschaftliche Arbeit nicht notwendigerweise ortsgebunden erfolgen muss. Die Lehre stellt nur einen Teil des wissenschaftlichen Arbeitens dar und wissenschaftliches Personal kann traditionell relativ autonom darüber entscheiden, wann und wo gearbeitet wird. Dieser Umstand resultiert nicht ausschließlich aus der neueren technischen Entwicklung und den damit einhergehenden Möglichkeiten, ortsunabhängig zu arbeiten, sondern bestand auch vor dem Internetzeitalter. Die heute gegebenen Techniken fördern jedoch ein ortsunabhängiges Arbeiten zusätzlich.

Aufgrund der unterschiedlichen Definitionen, Operationalisierungen und Stichproben sind die Studien eingeschränkt vergleichbar. Die erfassten Präsentismusquoten für die letzten Jahre bewegen sich zwischen 25 % und 80 % (vgl. Steinke 2011; Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000; Johns 2010; Zok 2008). Für Deutschland wurde branchenübergreifend eine Quote von 59 % ermittelt (WIdO 2012). Nachfolgend sollen einige Studien exemplarisch vorgestellt werden. Kapitel 2.3 behandelt messtechnische Schwierigkeiten.

2.2. Darstellung des aktuellen Forschungsstands

Grundsätzlich stellt sich die Frage danach, warum sich erkrankte Mitarbeiter dafür oder dagegen entscheiden, weiter zu arbeiten. Zuvor ist für die Einordnung und Interpretation der empirischen Studien notwendig, sich mit dem Begriff der Gesundheit auseinander zu setzen. Der Gesundheitszustand der Erwerbstätigen ist von Interesse, weil das Empfinden von Krankheit oder ein Vorliegen von eingeschränkter Gesundheit maßgeblich zur Entscheidung für oder gegen das Ausüben der Erwerbstätigkeit sind. In Publikationen zur Mitarbeitergesundheit wird mehrfach darauf hingewiesen, dass Gesundheit und

Krankheit keine dichotomen Zustände sind, sondern die Endpunkte eines Kontinuums darstellen. Niemand ist entweder zu 100 % gesund oder zu 100 % krank, sondern befindet sich auf verschiedenen Punkten im Graubereich zwischen Gesundheit und Krankheit (vgl. Badura et al. 2010; Hägerbäumer 2011; Preisendörfer 2010). Im englischsprachigen Bereich wird zwischen *illness*, *sickness* und *disease* unterschieden. So markiert nach Wikman, Marklund & Alexanderson (2005) *illness* die subjektiv empfundene und berichtete gesundheitliche Einschränkung. *Disease* umschreibt eine diagnostizierte Krankheit, *Sickness* meint die soziale Rolle bzw. die Krankheit im sozialen Kontext, beispielsweise Krankheit in der Organisation oder Absentismus (ebd.). Offensichtlich kann sich jemand krank fühlen, ohne tatsächlich krank zu sein. Umgekehrt besteht die Möglichkeit, eine Diagnose zu erhalten, obwohl man sich nicht krank fühlt. Im Deutschen existiert keine adäquate, äquivalente Unterscheidung im Wortgebrauch, sodass die Definition von Kranksein oder Krankheit in den meisten Untersuchungen dem Befragten überlassen wird bzw. konkret nach einer diagnostizierten Symptomatik gefragt wird. Wikman, Marklund & Alexanderson (ebd.) postulieren einen markanten Unterschied zwischen diesen drei Aspekten (vgl. Abb. 2.1), sodass bei Indikatoren und Operationalisierungen präzise formuliert werden muss.

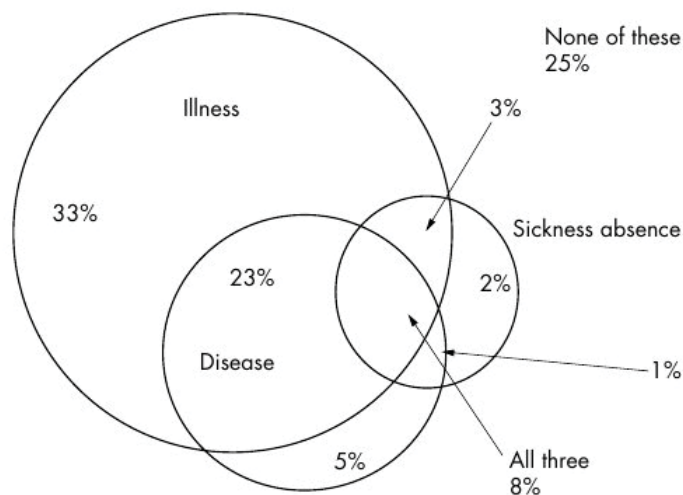


Abb. 2.1: Schnittmengen nach Krankheitsdefinition nach Wikmann et al. (2005)

Die nachfolgend erläuterten empirischen Ergebnisse stützen sich überwiegend nicht auf ein theoretisches Grundgerüst. Die atheoretische Herangehensweise an das Phänomen

Präsentismus kann als Umstand gesehen werden, der aus der relativen Neuheit des Phänomens in wissenschaftlichen Studien resultiert (vgl. Johns 2010; Hägerbäumer 2011). Derzeit binden die meisten Studien neben soziodemografischen Standardvariablen wie Alter und Geschlecht berufsbezogene Einflussfaktoren sowie personenbezogene Merkmale ein.

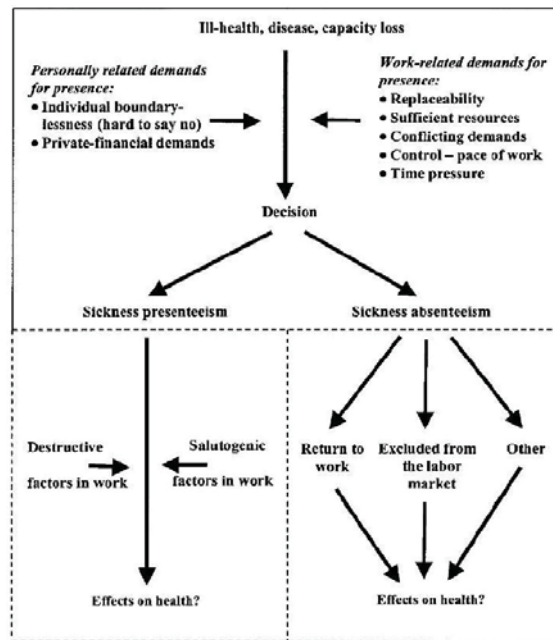


Abb. 2.2: Modell zu Absentismus und Präsentismus nach Aronsson et al. (2005)

Abb. 2.2 zeigt ein von Aronsson & Gustafsson (2005) erstelltes Modell, das den Einfluss von persönlichen und arbeitsbezogenen Faktoren auf die Entscheidung für oder gegen Präsentismus darstellt. Das Modell berücksichtigt neben pathogenen Stressoren auch die positiven (salutogenen) Effekte von Präsentismus, etwa die Anerkennung und positive Stimulation durch Arbeitsinhalte (vgl. Aronsson & Gustafsson 2005: 965; Kristensen 1991). Es wurde in der weiteren Forschung jedoch nicht weiter aufgegriffen.

Beim Vorliegen von Krankheit steht ein Erwerbstätiger vor zwei Handlungsoptionen: er kuriert sich aus oder er arbeitet weiter. Die Entscheidung für Präsentismus oder Absentismus kann neben stabilen Einflussfaktoren variable, d. h. situative haben, sodass sich die Entscheidung aus unterschiedlichen Dimensionen zusammensetzt. Hansen & Andersen (2008: 957) konstatieren, dass die Analyse von Präsentismus sich schwieriger gestalten und etwa deswegen die Forschung hier erst in den Anfängen stecke, da für Absentismus objektivere Maße vorlägen als bei Präsentismus. Johns (2010) schlägt ein

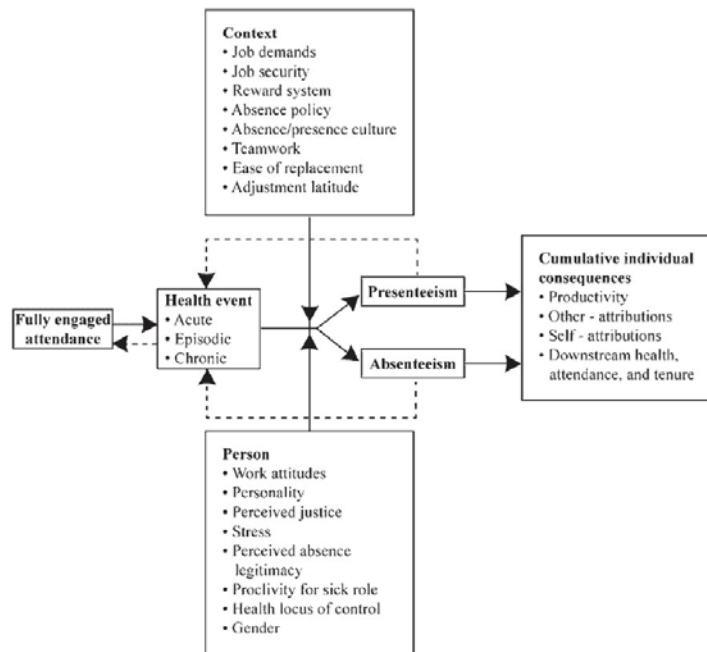


Abb. 2.3: Dynamisches Modell zu Absentismus und Präsentismus nach Johns (2010)

Wirkmodell für die Entscheidung für oder gegen Präsentismus bzw. Absentismus vor, das in Abb. 2.3 verdeutlicht wird. Die Wirkfaktoren auf die Entscheidung für oder gegen Präsentismus speisen sich aus dem Arbeitsumfeld und persönlichen Prädispositionen.

2.2.1. Auswirkungen von Präsentismus

Die gesundheitlichen Auswirkungen vom Arbeiten trotz Krankheit bilden für die noch zu erläuternde Untersuchung nicht den Fokus, da sie zum einen vornehmlich Inhalt medizinischer Untersuchungen waren und sind. Auch sind die Folgen idealerweise Gegenstand längsschnittlicher Studien (vgl. Johns 2010; Vingård, Alexanderson & Norlund 2004; Demerouti et al. 2009). Zum anderen soll aus soziologischer Perspektive entscheidend sein, welche Einflussfaktoren maßgeblich die Entscheidung für oder gegen dieses Verhalten determinieren. So resümiert Zok (2008: 142): „[...] der Präsentismus von heute führt zu den Fehlzeiten von morgen“.⁵ Für wettbewerbsorientierte Organisationen spielt der finanzielle Aspekt eine ausschlaggebende Rolle. Im Hinblick auf die Humanisierung der Arbeit und sozialwissenschaftliche Disziplinen ist der Mechanismus von Interesse.

⁵Bei den Analysen von Zok ist zu berücksichtigen, dass hierbei die Präsentismusitems einzeln ausgewertet wurden.