



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Zu den Ursachen von Absentismus, Präsentismus und
Burnout“

verfasst von

Patrick Hartl

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 298

Studienrichtung lt. Studienblatt: Psychologie

Betreuerin / Betreuer: Dipl.-Psych. Dr. Sara Tement

„Do. Or do not. There is no try.”

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung.....	5
II.	Theoretischer Hintergrund.....	10
1.	Absentismus.....	10
1.1	Begriffsdefinition	10
1.2	Ursachen des Absentismus	17
1.3	Hypothesen	23
2.	Präsentismus	27
2.1	Begriffsdefinition	27
2.2	Ursachen des Präsentismus	33
2.3	Hypothesen	40
3.	Burnout	43
3.1	Begriffsdefinition	43
3.2	Ursachen des Burnout	49
3.3	Hypothesen	53

III. Empirischer Abschnitt 56

1. Methode 56

1.1 Stichprobe und Studiendurchführung 56

1.2 Erhebungsinstrumente..... 57

1.3 Statistische Auswertung..... 62

2. Deskriptive Auswertung 64

3. Testung der Hypothesen 69

4. Diskussion der Ergebnisse..... 81

IV. Conclusio und Ausblick..... 82

V. Literaturverzeichnis und Anhang 86

1. Wissenschaftliche Literatur..... 86

2. Nichtwissenschaftliche Literatur/Internetquellen 98

3. Abbildungsverzeichnis 98

4. Fragebogen 99

I. Einleitung

In der Literatur werden Arbeitszufriedenheit oder Burnout oft als Folgen des Arbeits-Familien-Konflikts genannt, jedoch wurde „Absentismus“ sowie „Präsentismus“ bisher in diesem Zusammenhang noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt (Steenbergen, Ellemers & Mooijaart, 2007). Die beiden Begriffe scheinen, im Gegensatz zu dem vor allem in den letzten Jahren in den Medien immer häufiger debattierten „Burnout“, innerhalb der „westlichen“ Gesellschaft wenig bis kaum bekannt zu sein (u.a. Badura & Steinke, 2011a; Badura & Steinke, 2011b; Oldenburg, 2009). Dies ist insofern verwunderlich, als Absentismus sowie Präsentismus sowohl auf individueller als auch auf volkswirtschaftlicher Ebene zu gravierenden Beeinträchtigungen bzw. Auswirkungen führen können (u.a. Johns, 2011; Badura & Steinke, 2011a; Badura & Steinke, 2011b; Hägerbäumer, 2011; Oldenburg, 2009). So berichten beispielsweise Badura und Steinke (2011a) davon, dass laut Mitarbeiterbefragung eines nicht näher genannten „multinationalen Konsumgüterherstellers“ in Deutschland im Jahr 2008 dem Unternehmen aufgrund des Absentismus- und Präsentismusverhaltens der MitarbeiterInnen jährlich ein wirtschaftlicher Schaden von etwa sieben Millionen Euro entsteht. Die Gründe für dieses Verhalten seien den Autoren zufolge im psychischen Bereich (beispielsweise Stress und Depression) der MitarbeiterInnen zu finden gewesen. Auch wenn in den letzten Jahren einige Fachdisziplinen wie etwa die Arbeitsmedizin (Braakman-Jansen, Taal, Kuper & van de Laar, 2012) ihr Interesse auf Absentismus sowie Präsentismus gelenkt haben, gibt es hierzu vor allem in Österreich noch wenige Studien.

Nach einer ersten Betrachtung des Themenkomplexes konnte ich neben der heterogenen Bedeutung der Termini unterschiedliche und meiner Meinung nach unzureichende Erklärungsmuster zu Entstehung, Entwicklung und Folgen von Absentismus, Präsentismus und Burnout beobachten. Daher werde ich im Rahmen dieser Diplomarbeit jeweils komplexere Erklärungsmodelle zu Absentismus, Präsentismus und Burnout entwickeln, die auf meiner Rezeption der Fachliteratur sowie auf den Ergebnissen der von mir hierzu durchgeführten Befragungen basieren.

Infolge der Literaturrecherche kam ich zu zwei Erkenntnissen:

1.) Sowohl Absentismus, Präsentismus als auch Burnout können von zwei verschiedenen Seiten betrachtet werden, nämlich von psychologischer als auch von wirtschaftlicher Seite.

Dies ist beispielsweise anhand der weiter oben von Badura und Steinke (2011a) angeführten MitarbeiterInnenbefragung hinsichtlich des Präsentismusverhaltens erkennbar. Während bei der psychologischen Betrachtungsweise nach dem Grund und der Motivation gefragt bzw. geforscht wird, warum eine Person dieses spezifische Verhalten zeigt und wirtschaftliche Konsequenzen ausgeklammert werden, liegt bei der wirtschaftlichen Betrachtungsweise der Fokus darauf, herauszufinden, welche finanziellen Schäden einem Unternehmen aufgrund dieses spezifischen Verhaltens der MitarbeiterInnen entstehen.

2.) Absentismus, Präsentismus und Burnout stehen in einem noch nicht näher bestimmten Verhältnis zueinander, wodurch es sinnvoll erscheint, die Gründe für Absentismus, Präsentismus als auch Burnout in derselben Studie zu erfassen. Oldenburg (2009) gibt an, dass in der Literatur das Verhältnis zwischen Absentismus und Präsentismus uneinheitlich ist, da mittels Studien sowohl ein substitutiver als auch kausaler Zusammenhang ersichtlich wurde. Eine der Studien, in denen Absentismus und Präsentismus zugleich erforscht wurden, ist die von Hansen und Andersen (2009). Die Autoren fanden hierbei heraus, dass das Verhalten, trotz Erkrankung zur Arbeit zu gehen, mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für das Absentismusverhalten einhergeht. In anderen Studien (u.a. Aronsson & Gustafsson, 2005) konnte aufgezeigt werden, dass Beschäftigte, die oft krank zur Arbeit gehen, auch hohe Arbeitsunfähigkeitszeiten aufweisen. Dies weist darauf hin, dass Absentismus und Präsentismus von den gleichen Faktoren begünstigt bzw. verhindert werden. Andere Autoren verweisen grundsätzlich darauf, dass es von Vorteil wäre, Absentismus und Präsentismus in der gleichen Studie zu erheben. So gibt beispielsweise Oldenburg (2009, S.06) an:

„Die gleichzeitige und kontinuierliche Erhebung von Absentismus- und Präsentismusdaten, das heißt also eine Verankerung eines parallelen Indikators zu Absentismus auf betriebs- wie volkswirtschaftlicher Ebene, würde nicht nur eine methodische Verbesserung darstellen, sondern auch allgemein für die Problematik sensibilisieren. Durch die kontinuierliche Erhebung von Präsentismusdaten könnte zu einem besseren Verständnis der Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit auf betriebliche Prozesse und wirtschaftlichen Erfolg beigetragen werden.“

Doch auch das Thema Burnout darf im Zusammenhang mit den Themen Absentismus und Präsentismus nicht außer Acht gelassen werden. So wurde im Rahmen einer Längsschnittstudie von Demerouti, Blanc, Bakker, Schaufeli und Hox (2009) der Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Präsentismus mit dem Burnout-Syndrom (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) erforscht.

In einer longitudinalen Studie von Demerouti et al. (2009) zeigte sich, dass Präsentismus zu den Burnout-Symptomen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation führt. Boëthius (2011) wiederum ist der Ansicht, Absentismus habe fast immer Präsentismus als Vorgeschichte. Krank zur Arbeit zu gehen könne zu längerfristigen und schwerwiegenden Folgeschäden wie Depression und auch Burnout führen, wodurch ein „Teufelskreis“ entstehe: Präsentismus verursache noch mehr Präsentismus, und mit einer Verzögerung werde dadurch Absentismus gesteigert.

In der Fachliteratur konnten fünf Faktoren ausgemacht werden, die mir besonders wichtig erscheinen, da sie scheinbar einen Einfluss auf das Entstehen von Absentismus, Präsentismus und Burnout haben. Hierbei handelt es sich um die *Arbeitssituation*, die *Familiensituation*, die *Persönlichkeit*, die *physische/psychische Befindlichkeit* der Betroffenen sowie *Konflikte zwischen Arbeit und Familie*. In meinen Untersuchungen werde ich diese Faktoren als Prädiktorvariablen zur Analyse von Absentismus, Präsentismus als auch Burnout heranziehen, woraus ich achtzehn Hypothesen ableiten werde. Die Definitionen dieser Begriffe folgen weiter unten. Manche Autoren, die einen Zusammenhang zwischen den Absentismus, Präsentismus und Burnout sowie den fünf größeren Faktoren angeben, werden im Folgenden aufgezählt. Gleichzeitig werden diesbezüglich auch bereits die fünf Fragestellungen, denen im Rahmen dieser Diplomarbeit nachgegangen wird, definiert.

Schmohl (2003) nennt als eine der Ursachen von *Absentismus* die Arbeitssituation, Eibinger (2009), Badura und Steinke (2011a, 2011b) sowie Hägerbäumer (2011) identifizieren die Arbeitssituation als eine der Ursachen des *Präsentismus* und Maslach, Schaufeli und Leiter (2001), Maslach und Leiter (2001), Burisch (2010), Heim und Nido (2008) sowie Körner (2002) geben als eine der Ursachen von *Burnout* die Arbeitssituation an.

Somit ergibt sich im Rahmen der Diplomarbeit als erste Forschungsfrage:

F1: *Welchen Einfluss hat die jeweilige Arbeitssituation auf das Auftreten von Absentismus, Präsentismus und/oder Burnout bei einer Person?*

Schmohl (2003) führt die Familiensituation als eine der Ursachen von *Absentismus* an, für Badura und Steinke (2011a) sowie Hägerbäumer (2011) beeinflusst die Familiensituation die Entwicklung von *Präsentismus*, und Heim und Nido (2008), Körner (2002) sowie Litzcke & Schuh (2007) sehen die Familiensituation als eine der Ursachen von *Burnout* an.

Als zweite Forschungsfrage ergibt sich somit:

F2: *Welchen Einfluss hat die jeweilige Familiensituation auf das Auftreten von Absentismus, Präsentismus und/oder Burnout bei einer Person?*

Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004) fanden in einer Studie heraus, dass *Absentismus* positiv mit dem Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus korreliert. Badura und Steinke (2011a, 2011b) sowie Hägerbäumer (2011) nennen als eine der Ursachen des *Präsentismus* die Persönlichkeit und Litzcke und Schuh (2007) sehen in der Persönlichkeit einen die Entstehung von *Burnout* beeinflussenden Faktor.

Die dritte Forschungsfrage dieser Diplomarbeit lautet daher:

F3: *Welchen Einfluss haben Persönlichkeitsfaktoren auf das Auftreten von Absentismus, Präsentismus und/oder Burnout bei einer Person?*

Aronsson und Gustafsson (2005) sowie Badura, Baumann, Hehlmann und Walter (2010) nennen als eine der Ursachen von *Absentismus* die physische/psychische Gesundheit, Hägerbäumer (2011) sowie Popp (2012) zählen die physische/psychische Gesundheit zu den Gründen des *Präsentismus* und Domnowski (2005) gibt die physische/psychische Gesundheit als eine Ursache für *Burnout* an.

Als vierte Forschungsfrage ergibt sich aus diesem Grund:

F4: *Welchen Einfluss hat die jeweilige physische/psychische Befindlichkeit auf das Auftreten von Absentismus, Präsentismus und/oder Burnout bei einer Person?*

Es erscheint sinnvoll, die Relationen bzw. sich daraus ergebende Dissonanzen (beispielsweise physische/psychische Befindlichkeit und Familiensituation) der fünf Faktoren zu untersuchen. Im Hinblick auf den Umfang der Diplomarbeit soll jedoch lediglich die Relation zwischen Arbeit und Familie untersucht werden. Toivanen, Linna und Vahtera (2008) sowie Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) zeigten anhand einer Studie, dass Arbeits-Familien-Konflikte mit erhöhtem *Absentismus* einhergehen. Johns (2011) stellte im Rahmen einer Studie fest, dass *Präsentismus* u.a. mit dem Arbeits-Familien-Konflikt positiv korreliert. Adams, King und King (1996) sowie Burke und Greenglass (2001) wiesen nach, dass ein starker Arbeits-Familien-Konflikt und *Burnout* positiv korrelieren.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich noch folgende Forschungsfrage:

F5: *Welchen Einfluss haben Konflikte zwischen Arbeit und Familie auf das Auftreten von Absentismus, Präsentismus und Burnout bei einer Person?*

Die von mir im Rahmen dieser Arbeit zu untersuchenden fünf Hauptfragestellungen stelle ich modellhaft in Abbildung 1 dar. Diese soll veranschaulichen, dass sich die *Arbeitssituation*, die *Familiensituation*, die *Persönlichkeitsfaktoren* sowie die *physische/psychische Befindlichkeit* einer Person auf die Entstehung von Absentismus, Präsentismus als auch Burnout auswirken können. Zusätzlich kann sich, aufgrund der individuellen Arbeits- und Familiensituation, ein *Arbeits-Familien-Konflikt* entwickeln, der ebenfalls zur Entstehung von Absentismus, Präsentismus und Burnout beitragen kann.

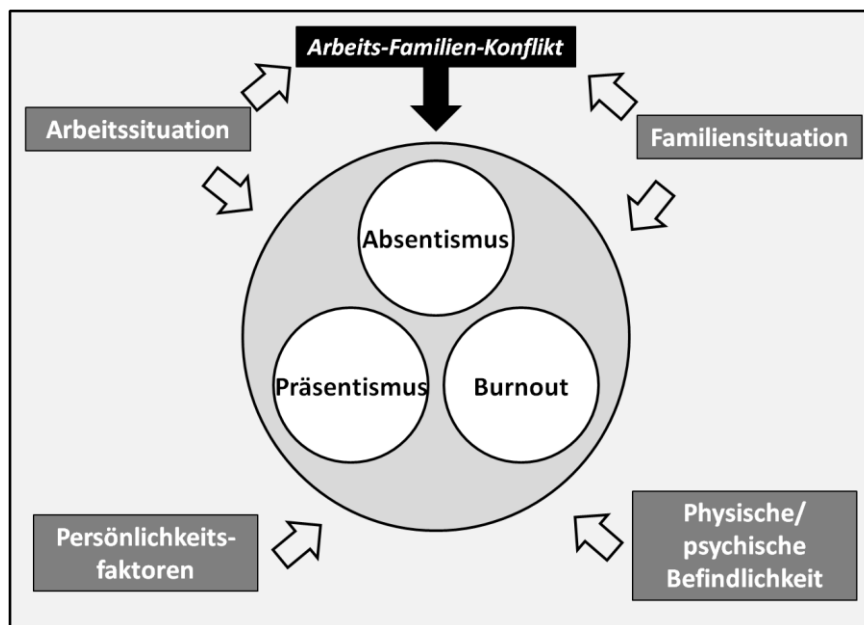


Abb. 1.: Einflussfaktoren von Absentismus, Präsentismus und Burnout

Somit ist es das Ziel dieser Arbeit, den Einfluss von der *Arbeits- und Familiensituation*, vom sich daraus ergebenden *Arbeits-Familien-Konflikt*, von *Persönlichkeitsfaktoren* in Form von Neurotizismus und schließlich von *physischer* wie *psychischer Befindlichkeit* einer Person auf das Auftreten von Absentismus- und Präsentismusverhalten sowie von Burnout-Indikatoren zu untersuchen.

II. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Abschnitt werden die Begriffe Absentismus, Präsentismus und Burnout genauer vorgestellt, wobei sich jedes Kapitel in drei weitere Unterkapitel unterteilt, nämlich „Begriffsdefinition“, „Ursachen“ sowie „Hypothesen“. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass von mir im Unterkapitel „Begriffsdefinition“ meist Autoren von Monographien anstatt Autoren wissenschaftlicher Studien erwähnt werden, da diese meiner Ansicht nach einen besseren Gesamtüberblick über das jeweilige Thema erlauben.

1. Absentismus

Der Begriff Absentismus leitet sich vom englischen Wort „absenteeism“ ab, was grundsätzlich das Fernbleiben von der Arbeit beschreibt (Hägerbäumer, 2011).

1.1 Begriffsdefinition

Die Europäische Stiftung (1997, S.11) beschreibt in ihrer Studie Absentismus als „*vorübergehende, verlängerte oder ständige Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit oder Behinderung*“. Absentismus bezieht sich laut dieser Definition auf einen pathologischen Zustand. Schmohl (2003, S. 10) definiert Absentismus hingegen folgendermaßen:

„Dem Absentismus liegt allein die bewußte Entscheidung des Arbeitnehmers zu Grunde, der Arbeit fernzubleiben, und er kann nicht durch objektiv medizinische Tatbestände, vertragliche oder gesetzliche Regelungen erklärt werden.“

Auch Marr (1996) bezeichnet mit Absentismus die Fehlzeiten, die wegen besonderer Einstellung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters sowie mangelnder Motivation entstehen. Die beiden letztgenannten Definitionen beziehen sich somit auf Absentismus, der durch die Motivation einer Person bedingt ist, jedoch nichts mit einem pathologischen Zustand zu tun hat. Manche Autoren erwähnen neben der motivationalen Komponente auch noch eine möglicherweise damit in Verbindung stehende vorgeschobene Krankheit. Ortlieb (2003) zählt zum Absentismusverhalten den „blauen Freitag“, das stundenweise Fernbleiben vom Arbeitsplatz oder das verspätete Erscheinen. Hägerbäumer (2011, S.63) schließlich fasst unter dem Begriff Absentismus sowohl pathologische als auch motivationale Gründe zusammen:

„Zu differenzieren ist hier zwischen einem rechtmäßigen Fehlen aufgrund von Krankheit, Fortbildungen oder Beurlaubung und einem ungerechtfertigtem Fernbleiben von der Arbeit.“

Auch in der Definition von Kleinbeck und Wegge (1996) kommen vier Klassen für das Auftreten von Absentismus in Frage, wobei sich die Klassen 1 und 4 den pathologischen und die Klassen 2 und 3 den motivationalen Gründen folgendermaßen zuordnen lassen:

- 1) Die/der MitarbeiterIn ist physisch oder psychisch krank.
- 2) Die/der MitarbeiterIn fühlt sich arbeitsunfähig, ohne dass es jedoch Krankheitssymptome gibt.
- 3) Die/der MitarbeiterIn ist gesund, wird jedoch durch äußere Gründe davon abgehalten, zur Arbeit zu gehen.
- 4) Die/der MitarbeiterIn ist gesund, entscheidet sich jedoch, nicht zur Arbeit zu gehen.

Die unterschiedlichen Definitionen von Absentismus rühren meiner Meinung nach daher, dass mit dem gleichen Terminus zwei unterschiedliche Dinge bezeichnet werden: Das Fernbleiben vom Arbeitsplatz aus pathologischen sowie aus nicht-krankheitsbedingten, motivationalen Gründen bzw. aufgrund einer Kombination beider Faktoren. Hier ist es zunächst unbedingt notwendig, beide Zustände begrifflich zu trennen, um ein klareres Bild vom Phänomen Absentismus gewinnen sowie dieses besser untersuchen bzw. erklären und ihm letztlich auch effektiver vorbeugen zu können. Nach einer ersten Betrachtung des Themas Absentismus konnte ich feststellen, dass dieser Begriff oft im Zusammenhang mit „Fehlzeiten“ bzw. dem noch weiter gefassten Begriff „Ausfallzeiten“ genannt bzw. mit diesen Begriffen gleichgesetzt wird. Im Folgenden werden die Bedeutungen dieser Termini daher erläutert.

1.1.1 Ausfallzeiten

Pohen, Gieffers und Esser (1995) definieren Ausfallzeiten als Zeitraum, während eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter dem jeweiligen Unternehmen nicht zur Verfügung steht. Die Begriffsdefinition von „Ausfallzeit“ ist daher sehr breit gefasst, denn sie beinhaltet sämtliche Abwesenheitszeiten einer Person von ihrem Arbeitsplatz. Darunter fallen daher sowohl Urlaub als auch Gleitzeiten sowie das Fehlen aufgrund von Krankheit oder Fortbildungen (Benz, 2010). Schmohl (2003, S.04) grenzt „Ausfallzeiten“ hingegen ein:

„Um in der betrieblichen Praxis geeignete Maßnahmen zur Reduzierung von Fehlzeiten zu entwickeln, macht es zunächst Sinn, den Oberbegriff Ausfallzeiten in betrieblich nicht beeinflussbare Ausfallzeiten (sonstige Ausfallzeiten) und in Fehlzeiten, die zumindest teilweise vom Betrieb beeinflussbar sind, aufzugliedern.“

Da mir Schmohls Unterscheidungen am zutreffendsten erscheinen, werde ich im Weiteren der Terminologie dieses Autors („Sonstige Ausfallzeiten“ und „Fehlzeiten“) folgen, wobei ich gegebenenfalls aber semantische Modifikationen vornehmen werde.

1.1.2 Sonstige Ausfallzeiten

Schmohl (2003) zählt hierzu u.a. Betriebsfeiern sowie Jubiläen. Allgemein handelt es sich um von den Betrieben genehmigte Ausfallzeiten der MitarbeiterInnen.

1.1.3 Fehlzeiten

Schmohl (2003) weist darauf hin, dass es „weder in der Literatur, noch in der betrieblichen Praxis“ eine allgemeingültige Definition von „Fehlzeiten“ gibt, was einen Vergleich zwischen Unternehmen und Branchen schwierig macht. Laut Ille (2010) werden unter Fehlzeiten jedoch grundsätzlich alle Abwesenheitszeiten vom Arbeitsplatz, die auf die Anwesenheitspflichten aufgrund von Einzelarbeitsverträgen, tariflichen Regelungen und Betriebsvereinbarungen bezogen sind, zusammengefasst. Andere Autoren geben exaktere Definitionen des Begriffs. Salowsky (1996) differenziert bezüglich des Begriffs „Fehlzeiten“ noch weiter: Er versteht darunter die Zeiten, in denen die/der ArbeitnehmerIn wegen Mutterschaft, gesundheitlichen oder persönlichen Gründen, die private Ursachen haben oder aus der Unzufriedenheit mit der Arbeit herrühren, ihren/seinen Verpflichtungen nicht nachkommt oder nicht nachkommen kann. Vom Gesetzgeber vorgegebene Ausfallzeiten, wie Urlaub und Feiertage, bleiben von Salowsky (1996) hingegen unberücksichtigt. Schnabel (1997) sieht Fehlzeiten als einen Teil der Ausfallzeiten an, in denen eine Person nicht in der Lage ist, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Ein weiterer Fall der „Fehlzeiten“ ist der der „verdeckten Fehlzeiten“ (Schmohl, 2003). Das als Präsentismus bezeichnete Verhalten beschreibt den Vorgang eines Mitarbeitenden, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen (Badura & Steinke, 2011a). Der Begriff Präsentismus wird im Kapitel 2 noch detailliert vorgestellt.

1.1.4. Arbeitsunfähigkeit/Krankenstand

Bei der Durchsicht der Literatur fiel mir auf, dass manche Autoren, wie zum Beispiel Wenderlein (2002), die Begriffe „Arbeitsunfähigkeit“, „Krankenstand“ und „Fehlzeiten“ synonym verwenden. Schmohl (2003, S.07) meint hierzu:

„Mit Arbeitsunfähigkeit begründete Abwesenheit macht den Löwenanteil der Fehlzeiten aus. Arbeitsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt dann vor, wenn ein Arbeitnehmer infolge von Krankheit nicht in der Lage ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzukommen bzw. wenn er die Arbeit nur unter der

Gefahr, seinen Gesundheitszustand zu verschlimmern, fortsetzen kann. [...] Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn der Arbeitnehmer noch nicht arbeitsunfähig ist, die zur Behebung seiner Krankheit erforderliche Behandlung ihn jedoch von seiner Tätigkeit abhält (Bsp. Kur, Rehabilitation).“

Der Begriff „Krankenstand“ wird hingegen sehr oft von Krankenkassen verwendet (Benz, 2010). Laut Schmohl (2003, S.08) ist der Krankenstand eine Kennzahl,

„die darstellt, wie viel Prozent der Arbeitnehmer an einem Stichtag oder im Jahresdurchschnitt arbeitsunfähig gemeldet sind. Der Krankenstand eines Betriebes errechnet sich aus dem Prozentsatz der arbeitsunfähig gemeldeten Arbeitnehmer im Verhältnis zur gesamten Belegschaft.“

Zum besseren Verständnis wird im Folgenden auf die Bezeichnung „Krankenstand“ verzichtet und stattdessen der Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ verwendet.

Meine Definition von „Ausfallzeiten“ umfasst letzten Endes Elemente der Definitionen von Schmohl (2003) und Benz (2010), da diese Autoren die Ausfallzeiten meiner Meinung nach am differenziertesten unterteilen. Ihre Kategorisierungen der Ausfall- und Fehlzeiten lassen Schnittpunkte erkennen und dienen mir als Grundlage für die Erstellung meiner eigenen Kategorisierung, die in Abbildung 2 dargestellt ist. Zunächst unterteile ich, wie von Schmohl (2003) vorgeschlagen, „Ausfallzeiten“ grundsätzlich in „Sonstige Ausfallzeiten“ (Schmohl nennt beispielsweise Firmenfeiern) sowie „Fehlzeiten“. Zu den „Fehlzeiten“ zähle ich u.a. solche, die gesetzlich bedingt sind. Diese von Benz (2010) verwendete Bezeichnung erscheint mir passender als der Begriff „Sonstige Ausfallzeiten“, den Schmohl (2003) hierfür verwendet, da die Begriffsbezeichnung eindeutiger ist. Hierzu zähle ich beispielsweise Urlaub, Karenz/Mutterschutzzeiten und das Ableisten des Präsenzdienstes. Bei „gesetzlich bedingten“ Fehlzeiten handelt es sich somit um Fehlzeiten, die auf nationalen Gesetzesvorgaben basieren. Dadurch werden diese von Fehlzeiten abgegrenzt, die einer Person vertraglich beim Einstieg in eine Firma zugesichert werden, die diese ohne gesetzlichen Druck ermöglicht (z.B. Mutterschutz in Firma X, der freiwillig vier Wochen länger als der vom Staat Y gesetzlich festgeschriebene Mutterschutz dauert). Ein weiterer Punkt meiner Unterteilung sind die „verdeckten Fehlzeiten“ dar. Während diese Bezeichnung auch bei Schmohl zu finden ist, fehlt sie bei Benz (2010) vollständig. Zu diesem Unterpunkt zählt der in Kapitel 2 von mir detailliert besprochene „Präsentismus“. Eine weitere Komponente meiner Systematisierung bildet die Kategorie „betrieblich bedingt/bewilligt“. Dies stellt eine Zusammenführung der Unterteilung „betrieblich bewilligte Fehlzeiten“ von Schmohl (2003) sowie „betrieblich bedingt“ von Benz (2010) dar.

Hierzu zähle ich, wie Benz z.B. Weiterbildungen und Reisezeiten. Hinsichtlich der Bezeichnung des letzten und wohl wichtigsten Aspektes dieser Kategorisierung stimme ich jedoch mit den Bezeichnungen von Schmohl (2003) und Benz (2010) nur bedingt überein. Sowohl Schmohl (2003) als auch Benz (2010) unterteilen den Punkt „Arbeitsunfähigkeit“ (der bei Benz als „persönliche/krankheitsbedingte Fehlzeiten“ bezeichnet wird) in „Krankheit/Kur“ und „Absentismus“, was bei Benz als „Arbeitsunfähigkeit (medizinisch bedingt)“ und „Absentismus (motivational bedingt)“ bezeichnet wird. Eine weitere Autorin, die auch eine derartige Unterteilung vornimmt, sei an dieser Stelle ebenfalls vorgestellt. Wenderlein (2002) unterteilt Arbeitsunfähigkeit – die sie jedoch als „Fehlzeiten“ bezeichnet – in die Dimensionen „medizinischer Aspekt“ sowie „psychologischer Aspekt“. Bei der ersten Dimension fehlt die/der Mitarbeitende, weil sie/er krank ist (medizinisch bedingte Arbeitsunfähigkeit), bei der zweiten, weil sie/er sich zur Abwesenheit entscheidet (motivational bedingte Arbeitsunfähigkeit). Wenderlein meint, dass die Unterteilung in medizinische sowie motivationale Gründe sehr schwierig, für die Bekämpfung der Ursachen jedoch essentiell ist. Somit unterscheiden sowohl Schmohl (2003), Benz (2010) als auch Wenderlein (2002) zwischen einer medizinisch bedingten und einer motivationalen Arbeitsunfähigkeit. In meiner Definition werde ich „Arbeitsunfähigkeit“ nicht strikt unterteilen sondern betrachte sie als „Arbeitsunfähigkeitskontinuum“. Der Grund hierfür wird von mir im Folgenden dargestellt.

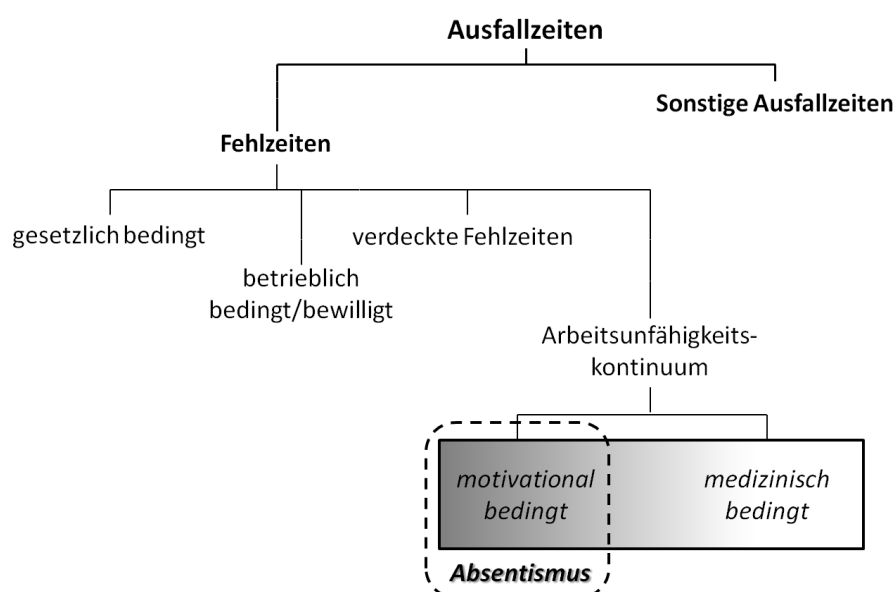


Abb. 2.: Schematische Darstellung von Ausfallzeiten

1.1.5. Arbeitsunfähigkeitskontinuum

Im Rahmen dieser Diplomarbeit verstehe ich Arbeitsunfähigkeit als Kontinuum, da es meiner Ansicht nach einen fließenden Verlauf zwischen motivationaler und medizinischer Arbeitsunfähigkeit gibt und diese nicht voneinander getrennt werden sollten. Zum besseren Verständnis werden an dieser Stelle daher zunächst die Begriffe „Krankheit“ sowie „Gesundheit“ erläutert. Schmohl (2003, S.09) hält in diesem Zusammenhang fest:

„Krankheit ist nicht nur eine objektive organisch meßbare Erscheinung, die von Außenstehenden wahrgenommen werden kann, sondern umfaßt auch immer das subjektive Empfinden des Betroffenen. Dies führt zu einem dazu, daß das Krankheitsempfinden von Menschen nicht immer deckungsgleich ist mit dem Vorliegen von Krankheit im medizinischen Sinne, zum anderen dazu, daß bisher noch keine allgemeingültige Definition des Krankheitsbegriff gefunden werden konnte.“

Ebenso wie bei „Krankheit“ enthält auch die folgende Definition von „Gesundheit“ eine subjektive Komponente: Einem Lexikoneintrag des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit¹ zufolge gilt „Gesundheit“ laut WHO (1948) als *„[...] ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“* Es ist also festzustellen, dass es keine eindeutige Abgrenzung des Begriffes „Krankheit“ zum Begriff „Gesundheit“ gibt, da sich in den von mir genannten wissenschaftlichen Disziplinen und Publikationen verschiedene Begriffsdefinitionen finden. Wenn „Krankheit“ und „Gesundheit“ als gegensätzliche Pole angesehen werden, gibt es in der Mitte einen großen Bereich („graue Zone“) mit nicht eindeutig zuordenbaren Befindlichkeiten (Schmohl, 2003). Ähnlich schätzt auch Wenderlein (2002, S.02) diese Situation ein:

„Vor allem in der Grauzone zwischen Krankheit und Gesundheit ist die Unterscheidung über den „wahren“ Grund der Fehlzeit sehr schwierig. Denn selten ist jemand völlig gesund oder völlig krank. Gesundheit und Krankheit sind vielmehr die Endpunkte einer Meßlatte des körperlichen, seelischen und sozialen Befindens. Auf dieser bewegen sich Menschen im Verlauf ihres Lebens ständig hin und her – je nachdem, welchen Risiken sie ausgesetzt sind, über welche Ressourcen sie verfügen und wie sie mit beidem umgehen.“

Wenn nun die Definitionen der Begriffe „echte“ und „unechte“ Arbeitsunfähigkeit von vornherein strikt getrennt werden, so ist festzustellen, dass es schwierig ist, zwischen „echter“ und „unechter“ Erkrankung zu unterscheiden. Nicht nur, weil die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit an sich bereits schwierig ist, sondern auch, da man sich hierbei nur auf die Diagnose und das Urteil der/des behandelnden Ärztin/Arztes verlassen kann.

¹ <http://www.bmgf.gv.at/home/Begriffslexikon/Gesundheit> Letzter Zugriff: 18.02.2013

Genau diese Situation kritisiert Wenderlein (2002), da die Ärztin/der Arzt bei der Diagnose von den Angaben der Patientin/des Patienten ausgehen müsse, deren/dessen Gesundheit letztendlich Vorrang habe vor den betrieblichen Kosten, die durch Fehlzeiten verursacht werden. Daher gäbe es von ärztlicher Seite ein großes Entgegenkommen hinsichtlich der Wünsche der PatientInnen nach Bescheinigung ihrer Arbeitsunfähigkeit. Eine Definition des Begriffes Absentismus sollte weder die motivationalen noch mögliche medizinische Komponenten von vornherein ausschließen. An dieser Stelle werden die Definitionen zweier Autoren angeführt, die diese Auffassung teilen. Schmohl (2003, S.10) versteht unter Absentismus „die motivationsbedingte Abwesenheit, die sich vor allem in vorgeschobener Krankheit und unentschuldigtem Fehlen äußert“. Dieses Phänomen könne nicht durch objektiv medizinische Tatbestände erklärt werden. Für Wenderlein (2002) kann Absentismus dagegen zunächst einmal ein gewolltes Fernbleiben vom Arbeitsplatz mit lediglich vorgetäuschter Erkrankung aufgrund mangelnder Arbeitsmotivation sein. Andererseits bestünde aber auch die Möglichkeit psychosomatischer Reaktionen auf eine als unbefriedigend empfundene Arbeitssituation, womit wieder eine „echte“ Krankheit vorliege. Eine Differenzierung zwischen diesen beiden Konstellationen erübrige sich aber insofern, als stets die Beschäftigungssituation die Ursache sei.

Auf Basis dieser Definitionen und den bisherigen Erläuterungen schlussfolgere ich, dass folgendes Verhalten grundsätzlich als Absentismus bezeichnet werden kann:

- 1) Eine Person bleibt der Arbeitsstelle fern, weil sie/er nicht zur Arbeit gehen möchte (motivational bedingter Absentismus).
- 2) Eine Person bleibt der Arbeitsstelle fern, weil sie/er nicht zur Arbeit gehen möchte und täuscht dabei eine Krankheit vor (motivational bedingter Absentismus mit vorgetäuschter Krankheit).
- 3) Eine Person bleibt der Arbeitsstelle fern, weil sie/er nicht zur Arbeit gehen möchte und täuscht mittels tatsächlich bestehenden, leichten Unwohlseins eine Arbeitsunfähigkeit vor (motivational bedingter Absentismus mit vorgeschobener Krankheit).
- 4) Eine Person bleibt der Arbeitsstelle fern, weil sie/er nicht zur Arbeit gehen möchte. Aufgrund dieses Widerwillens entwickeln sich psychosomatische Reaktionen, was zu einer Erkrankung führt (motivational bedingter Absentismus, der psychosomatische Reaktionen zur Folge hat).

1.1.6 Eigene Definition

Unter Berücksichtigung dieser Begriffsvielfalt und des thematischen Fokus der vorliegenden Arbeit definiere ich „Absentismus“ daher folgendermaßen: *Absentismus bezeichnet die Fehlzeiten einer Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters, die aus fehlender Arbeitsmotivation mit oder ohne vorgetäuschter bzw. vorgeschobener Krankheit entstehen, jedoch nicht auf gesetzlichen, vertraglichen oder tariflichen Gründen beruhen.* Das Fehlen aufgrund gesundheitlicher Gründe oder Unfälle, die während oder außerhalb der Arbeitszeit entstehen, wird von mir nicht als Absentismus bezeichnet.

1.2 Ursachen des Absentismus

Ähnlich den Definitionen variieren auch die in der Fachliteratur angesprochenen Ursachen des Absentismus. Sie können jedoch zu fünf größeren thematischen Gruppen zusammengefasst werden, die im Folgenden beschrieben werden.

1.2.1 Arbeitssituation als Ursache

Piorr (2001) nennt als einen der zwei Gründe für Absentismus die Arbeitssituation einer Person ohne ein direktes Krankheitsbild (den anderen Grund stellt die Lebenssituation dar). Zu der Arbeitssituation zählt Piorr unter anderem Arbeitsinhalt, Führungsstil, Konflikte, und die Lebenssituation der/des Mitarbeitenden. Auch Schmohl (2003) zählt die Arbeitssituation zu den Ursachen des Absentismus und nennt in diesem Zusammenhang u.a. Führungsstil, Konflikte, monotone Tätigkeiten sowie mangelnde soziale Eingebundenheit. Der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Absentismusverhaltens und der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz wurde auch bereits in einigen wissenschaftlichen Studien erforscht. Undén (1996) konnte mittels ihrer Studie “Social support at work and its relationship to absenteeism”, die mit 133 StaatsbeamtenInnen durchgeführt wurde, zeigen, dass ein geringes Zusammengehörigkeitsgefühl mit KollegInnen sowie eine allgemein schlechte Arbeitsatmosphäre zu erhöhtem Absentismusverhalten führt. Darüber hinaus konnte sie feststellen, dass eine niedrige soziale Unterstützung am Arbeitsplatz zu einer geringeren Lebenszufriedenheit führt, was wiederum zur Folge hat, dass Personen mehr Absentismus zeigen. Undén schlussfolgert, dass bei Studien bezüglich Absentismus die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz Berücksichtigung finden sollte.

In einem Review zum Stand der Forschung von Eisenberger und Rhoades aus dem Jahr 2002 verglichen die Autoren die Ergebnisse von 70 Studien, die sich mit dem Zusammenhang der Arbeitszufriedenheit von MitarbeiterInnen an ihrem Arbeitsplatz und der Würdigung ihrer Tätigkeit durch das Unternehmen – also die soziale/organisationale Unterstützung – beschäftigten. Das Ergebnis der Studien war laut Eisenberger und Rhoades, dass MitarbeiterInnen, die seitens der Organisation Unterstützung erfuhren, unter anderem weniger Absentismus zeigten. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Djurkovic, McCormack und Casimir (2008), die eine Studie mit 335 SchullehrerInnen durchführten. Bei dieser Studie wurde untersucht, ob bei Mobbing durch KollegInnen die soziale/organisationale Unterstützung der Schulleitung das Absentismusverhalten beeinflussen kann. Es zeigte sich auch in diesem Fall, dass die erlebte Unterstützung (in diesem Falle die Schule) dazu führte, dass Personen weniger häufig Absentismus zeigten als Personen, die angaben, wenig bis gar keine soziale/organisationale Unterstützung zu erfahren. Machin, Fogarty und Albion (2004) wollten mittels einer Studie – deren Stichprobe 144 Krankenschwestern, die in Queensland (Australien) arbeiteten, umfasste – untersuchen, ob es u.a. einen Zusammenhang zwischen Absentismus und der Unterstützung am Arbeitsplatz, sowohl seitens des Unternehmens als auch von KollegInnen, gebe. Das Ergebnis war, dass eine Person umso mehr Absentismus zeigte, je höher die Arbeitsanforderungen und je niedriger die Unterstützung am Arbeitsplatz waren. O'Neill, Vandenberg, DeJoy und Wilson (2009) führten mit 1136 MitarbeiterInnen in 21 Filialen eines Einzelhandelsunternehmens in den USA eine Studie hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen der sozialen Unterstützung durch das Unternehmen und der empfundenen Wut seitens der MitarbeiterInnen durch. Das Ergebnis war, dass eine als niedrig empfundene soziale Unterstützung am Arbeitsplatz zu einer erhöhten Wut auf die Organisation führte und diese Wut wiederum u.a. zu einer erhöhten Absentismusrate der MitarbeiterInnen führte. Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) schlagen aufgrund der Ergebnisse ihrer Studie vor, dass Unternehmen die Beziehungsqualität zwischen ArbeitnehmerInnen untereinander und zwischen ArbeitnehmerInnen und dem Unternehmen selbst fördern sollen, um damit die Absentismushäufigkeit zu senken. All jenen von mir genannten Studien ist also das Ergebnis gemein, zu dem sie kommen: Eine niedrige bzw. hohe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz führt zu häufigerem bzw. selteneren Absentismus einer Person.

1.2.2 Familiensituation als Ursache

Piorr (2001) zählt, wie bereits erwähnt, nicht nur die Arbeitssituation, sondern auch die Lebenssituation einer Person zu den Ursachen für Absentismus. Zur Lebenssituation zählt der Autor u.a. das gesellschaftliche Umfeld sowie familiäre Verhältnisse. Auch Schmohl (2003) kommt zu einer ähnlichen Erkenntnis und zählt ebenfalls die private Lebenssituation zu den Ursachen. Er nennt in diesem Zusammenhang etwa die familiären Verhältnisse, das gesellschaftliche Umfeld sowie die Persönlichkeitsstruktur einer Person. Hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen Absentismus und Familiensituation wurden ebenfalls bereits einige wissenschaftliche Studien durchgeführt. Erickson, Nichols und Ritter untersuchten in ihrer Studie „Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model“ aus dem Jahr 2000 anhand einer Stichprobe von 211 angestellten, verheirateten Eltern den Zusammenhang zwischen familiären Problemen und dem Fernbleiben von der Arbeit. Die AutorInnen konnten feststellen, dass eine Person umso häufiger Absentismus zeigte, je stärker und häufiger die Belastungen und Probleme innerhalb der eigenen Familie waren. Sheldon und Epstein (2004) untersuchten im Rahmen ihrer Studie die Absentismusraten von SchülerInnen in 39 Schulen. Das Ergebnis war, dass nicht nur die soziale Unterstützung seitens der Schulleitung und MitschülerInnen einen Einfluss auf die Häufigkeit des Absentismusverhaltens hatte, sondern auch die soziale Unterstützung durch die eigene Familie. Auch Anderson, Coffey und Byerly (2002) stellten fest, dass Probleme und Streitereien innerhalb der Familie zu erhöhtem Stress und häufigerem Absentismus bei Personen führen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Burke und Greenglass (1999), die im Rahmen ihrer Studie mittels einer Stichprobe von 686 Krankenschwestern die Auswirkung der sozialen Unterstützung durch den jeweiligen Partner auf die Arbeitszufriedenheit und den erlebten Stress erforschten. Es zeigte sich, dass die soziale Unterstützung durch den Partner sowohl einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit als auch auf den individuell erlebten Stress hatte und sich diese beiden Faktoren wiederum auf die Häufigkeit des Absentismusverhaltens auswirkte. Johns (2011) konnte mittels einer Studie zeigen, dass Konflikte, die aufgrund der familiären Situation entstehen und sich auf die Arbeitstätigkeit auswirken können (Familien-Arbeits-Konflikt), positiv mit Absentismus korrelieren. Brummelhuis, Hoeven, De Jong und Peper (2012) untersuchten im Rahmen einer Studie im Zuge derer 1014 Personen befragt wurden, ob die Qualität des Familienlebens („home quality“) eine Auswirkung auf Absentismus hat. Die Autoren stellten fest, dass ein zufriedenstellendes Privatleben negativ mit Absentismus korreliert und dass dieses auch zu weniger erlebtem Stress und gesundheitlichen Problemen, aber auch zu erhöhter Motivation bezüglich des Berufes führt.

Im Gegensatz dazu berichteten Personen, die über kein zufriedenstellendes Privatleben verfügten, von mehr physischen und psychischen Stresssymptomen, häufigeren gesundheitlichen Problemen und auch geringer Motivation im Beruf. Aufgrund dessen zeigten diese Personen in Folge auch häufiger und länger Absentismus.

1.2.3 Persönlichkeitsfaktoren als Ursache

Arsenault und Dolan (1983) kommen aufgrund ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass es zwischen der Persönlichkeit und dem Absentismusverhalten einer Person keinen Zusammenhang gibt. Auch Salgado (2002), der in einer Studie den Zusammenhang der fünf Faktoren der Persönlichkeit nach dem „Big Five“-Modell und kontraproduktiven Verhaltensweisen am Arbeitsplatz (u.a. Absentismus) erforschte, zieht diesen Schluss: Das Ergebnis seiner Studie war, dass kein Persönlichkeitsfaktor des „Big Five“-Modells das Auftreten von Absentismus beeinflusste. Das „Big Five“-Modell (im deutschen Sprachraum auch als das „Fünf-Faktoren“-Modell bekannt) sei an dieser Stelle erklärt. Fiedler (2001) gibt an, dass es sich hierbei um ein Modell der Persönlichkeitspsychologie handelt, das fünf grundlegende Faktoren der Persönlichkeit postuliert. Diese Faktoren sind „surgency“ (Extraversion), „agreeableness“ (Verträglichkeit), „conscientiousness“ (Gewissenhaftigkeit), „neuroticism“ (Neurotizismus) und „openess“ (Offenheit für Erfahrung). Auf der Grundlage dieses Modells wurde in den 1980er-Jahren ein international gebräuchlicher Persönlichkeitstest erstellt, der sogenannte NEO-FFI.

Die Studien von Arsenault und Dolan (1983) und Salgado (2002), anhand derer kein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsfaktoren und dem Absentismusverhalten festgestellt werden konnte, stehen jedoch Studien gegenüber, die sehr wohl auf einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Faktoren schließen lassen. Bernhardin stellte 1977 fest, dass umso häufiger Absentismus gezeigt wird, je stärker der Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit bei einer Person ausgeprägt ist. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Judge, Martocchio und Thoresen (1997). Die Autoren untersuchten, welche Faktoren des „Big Five“-Modells der Persönlichkeit das Absentismusverhalten begünstigen. Judge, Martocchio, und Thoresen (1997) geben an, dass, je stärker die Persönlichkeitsfaktoren Extraversion und – ident zur Studie von Bernhardin (1977) – Gewissenhaftigkeit bei einer Person ausgeprägt sind, desto öfter Absentismus gezeigt wird. Timmins und Kaliszer (2002) untersuchten in ihrer Studie das Absentismusverhalten von 110 Personen an zwei Krankenschwesterschulen.

Das Ergebnis war, dass die allgemeine Lebenszufriedenheit keinen Einfluss auf Absentismus hatte, die Persönlichkeitseigenschaften Extraversion und Neurotizismus als auch der Faktor Angst jedoch sehr wohl. Timmins und Kaliszer folgerten, dass Absentismus ein individuelles und kein organisationales Problem darstellt. Conte und Jacobs (2003) untersuchten im Rahmen einer Studie 181 Zugführer hinsichtlich des Zusammenhanges der „Big Five“-Persönlichkeitsfaktoren und, unter anderem, Absentismus. Es stellte sich heraus, dass die Persönlichkeitsfaktoren Gewissenhaftigkeit, Extraversion sowie Neurotizismus eine signifikante Korrelation mit dem Absentismusverhalten einer Person aufwiesen. Schließlich zeigten auch Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004) anhand einer Untersuchung, dass Neurotizismus positiv mit Absentismus korreliert.

1.2.4 Physische/Psychische Befindlichkeit als Ursache

Aronsson und Gustafsson (2005) konnten mittels einer Studie nachweisen, dass ein schlechter Gesundheitszustand Einfluss auf das Ausmaß von Absentismus hat. Zu diesem Schluss kommen Badura, Baumann, Hehlman und Walter (2010) ebenso, die als Ursachen sowohl Allergien und Rückenschmerzen als auch psychische Krankheiten wie Depression und Schlafstörungen anführen. Von ähnlichen Ergebnissen berichten schließlich auch Badura und Steinke (2011a) in ihrem Diskussionsbeitrag „Die erschöpfte Arbeitswelt“. Sie gehen hierbei von einer „Mitarbeiterbefragung zu Gesundheit, Absentismus und Präsentismus“ aus, die 2008 in der deutschen Hauptverwaltung eines multinationalen Konsumgüterherstellers durchgeführt worden ist. Es zeigte sich, dass das Absentismusverhalten der Mitarbeitenden u.a. durch Stress, Schlaf, Depressionen, Rückenschmerzen sowie Erkältung zustande gekommen war. Daley, Morin, LeBlanc, Grégoire, Savard und Baillargeon (2009) konnten mittels einer Studie den Zusammenhang zwischen Schlaflosigkeit sowie Absentismus feststellen. Taimela, Lr, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justn und Aro (2007) untersuchten anhand einer in Finnland durchgeführten Studie mit einem Stichprobenumfang von 1341 Personen den Zusammenhang zwischen selbstberichteten, gesundheitlichen Problemen und dem Absentismusverhalten. Es zeigte sich, dass Personen, die über gesundheitliche Probleme berichteten, häufiger der Arbeit fern blieben als Personen ohne gesundheitliche Beschwerden. Das Alter, das Geschlecht sowie der Beschäftigungsgrad spielte jedoch keine Rolle. Jacobson, Aldana, Goetzel, Vardell, Adams und Pietras (1996) zeigten mittels einer Studie, in deren Rahmen über 79000 MitarbeiterInnen von 250 Unternehmen in den USA untersucht wurden, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen hohem erlebtem Stress einer

Person und der Absentismushäufigkeit gibt, wobei Frauen häufiger Absentismus zeigten als Männer. Neben Stress war hierbei auch die Gesundheit ein entscheidender Faktor.

1.2.5 Arbeits-Familien-Konflikt als Ursache

Der Begriff Arbeits-Familien-Konflikt wurde im Rahmen dieser Diplomarbeit schon mehrmals erwähnt, jedoch noch nicht näher erläutert. Das soll an dieser Stelle geschehen. Schon seit Jahrzehnten gibt es Forschungstätigkeiten hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Frone, Yardley & Markel, 1997). Aufgrund der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen im angloamerikanischen Raum müssen immer mehr Paare ein Gleichgewicht zwischen Ansprüchen der Familie und des Berufes finden. Gelingt es nicht, dieses Gleichgewicht zu finden bzw. zu halten, gibt es zwei Möglichkeiten der Konfliktentwicklung (Spiegler, 2009). Wenn die beruflichen Anforderungen nicht mit der Familie vereinbar sind, entsteht ein sogenannter Arbeits-Familien-Konflikt (AFK). Falls im Gegenzug die familiären Anforderungen nicht mit der Arbeit vereinbar sind, entwickelt sich ein Familien-Arbeits-Konflikt (FAK). Wenn nun eine Person sowohl durch die Arbeitssituation als auch die Familiensituation permanent gefordert wird, muss sie viel Zeit und Energie investieren und verbraucht somit ihre Ressourcen. Die Folge dieser „Entleerung“ der eigenen Ressourcen kann sein, dass eine Person nicht mehr in der Lage ist, ihren beruflichen und familiären Anforderungen/Pflichten nachzukommen (Greenhaus & Beutell, 1985). Diese Unfähigkeit, den Ansprüchen zu genügen, kann wiederum zu Stress führen, und Stress kann sich negativ auf die allgemeine Lebenszufriedenheit auswirken (Rijswijk, Bekker, Rutte & Croon, 2004). Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird unter Arbeits-Familien-Konflikt verstanden, *dass eine Person aufgrund beruflicher Anforderungen nicht mehr in der Lage ist, den Anforderungen der eigenen Familie zu genügen, weswegen es zu einem Konflikt zwischen der Arbeit und der Familie kommt.*

Die Erkenntnisse hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen Absentismus und dem Arbeits-Familien-Konflikt sind in der Literatur uneinheitlich. Boyara, Maertz und Pearson (2003) konnten im Rahmen ihrer Studie keinen Zusammenhang zwischen Absentismus und dem Arbeits-Familien-Konflikt finden, stellten jedoch fest, dass Frauen eher zu Absentismus neigen als Männer. Johns (2011) wiederum stellte einen negativen Zusammenhang zwischen Absentismus und Arbeits-Familien-Konflikt fest. Toivanen, Linna und Vahtera (2008) kamen zu dem Schluss, dass Arbeits-Familien-Konflikt mit erhöhtem Absentismusverhalten einhergeht.

Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) zeigten, dass die Personen, bei denen am häufigsten Absentismus auftritt, auch von einem starken Arbeits-Familien-Konflikt berichteten, und folgern, dass Personen, deren Privatleben aufgrund ihrer Arbeitstätigkeit beeinflusst wird, länger und häufiger der Arbeit fern bleiben.

1.3 Hypothesen

Auf Basis meiner bereits genannten Forschungsfragen habe ich bezüglich Absentismus insgesamt sechs Hypothesen aufgestellt. Grundsätzlich konnte ich – wie bereits in der Einleitung angemerkt – die Gründe von Absentismus (als auch Präsentismus und Burnout) auf fünf größere Faktoren zurückführen: Die Arbeitssituation, die Familiensituation, die Persönlichkeit, die physische/psychische Befindlichkeit sowie den Arbeits-Familien-Konflikt. Da es den Rahmen der Diplomarbeit und insbesondere den des vorgegebenen Fragebogens gesprengt hätte, habe ich aus den drei ersten Faktoren jeweils nur einen Subfaktor herausgenommen: Bezüglich der Arbeitssituation war dies „Soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz“, hinsichtlich der Familiensituation „Soziale Unterstützung einer Person durch die Familie“ und bezüglich der Persönlichkeit stellte dies „Neurotizismus“ dar. Die gleichen Subfaktoren habe ich auch bei der Erstellung der Hypothesen hinsichtlich Präsentismus und Burnout herangezogen. Die Faktoren „Soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz“ sowie „physische/psychische Befindlichkeit“ werden von mir in weiterer Folge noch weiter unterteilt werden (was bei der Erklärung der Hypothesen näher erläutert wird), während der Faktor Arbeits-Familien-Konflikt nicht weiter unterteilt wird.

Die Studien von Undén (1996), Eisenberger und Rhoades (2002), Djurkovic, McCormack, und Casimir (2008), Albion, Fogarty und Machin (2004), O’Neill, Vandenberg, DeJoy, und Wilson (2009) sowie Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) führten alle zu dem Ergebnis, dass eine hohe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz – sowohl durch KollegInnen als auch Vorgesetzte – negativ mit dem Absentismusverhalten korreliert. Daraus schließe ich, dass eine Person umso seltener der Arbeit motivational fern bleibt und somit Absentismus zeigt, je stärker und besser sie die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz empfindet. Hieraus lässt sich die erste Hypothese ableiten, die ich jedoch, da die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz nicht als ein einziges Konstrukt erfasst werden soll, in zwei Hypothesen gliedere:

H1a: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto weniger Absentismus übt diese aus.

H1b: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto weniger Absentismus übt diese aus.

Erickson, Nichols und Ritter (2000), Sheldon und Epstein (2004), Anderson, Coffey und Byerly (2002), Burke und Greenglass (1999), Johns (2011) als auch Brummelhuis, Hoeven, De Jong und Peper (2012) konnten mittels Studien nachweisen, dass ein zufriedenstellendes Privatleben, das durch starke soziale Unterstützung seitens der eigenen Familie gekennzeichnet ist, negativ mit Absentismus korreliert. Da von Dörner (2008) sowohl in Bezug auf problem- als auch emotionsorientierten Bewältigungsmöglichkeiten im Alltag die Mobilisierung sozialer Unterstützung vorgeschlagen wird und die Familie zu den sozialen Ressourcen einer Person zählt, vermute ich, dass eine starke soziale Unterstützung durch die Familie zu einer Stärkung der Resilienz führt. Durch diese erhöhte Resilienz bleibt eine Person, so meine Vermutung, der Arbeit weniger oft motivational bedingt fern. Aus diesen Vorüberlegungen leite ich Hypothese 2 ab:

H2: Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto weniger Absentismus übt diese aus.

Timmins und Kaliszer (2002), Conte und Jacobs (2003) sowie Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004) konnten anhand ihrer jeweiligen Studien Persönlichkeitsfaktoren ausfindig machen, die mit dem Absentismusverhalten einer Person positiv korrelieren. Allen genannten Studien ist gemeinsam, dass Neurotizismus als einer der Persönlichkeitsfaktoren genannt wurde. Fiedler (2001) gibt an, dass Neurotizismus mit emotionaler Labilität in Verbindung gebracht werden kann und dass Personen mit erhöhtem Neurotizismus schon bei geringer Stimulation „emotional getönte autonome Reaktionen“ zeigen. Auch Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004, S.07) charakterisieren eine Person mit stark ausgeprägtem Neurotizismus als „leicht unsicher, nervös, ängstlich und deprimiert“. Eine exaktere Definition des Begriffes findet sich bei Krech, Crutchfield, Livson, Wilson und Parducci (2006, S.104):

„Personen, die als neurotisch diagnostiziert sind, können beispielsweise Perioden akuter Panik ohne entdeckbare Ursache ihrer Angst erleben. Sie können sich getrieben fühlen, bestimmten zwanghaften Gedanken nachzuhängen oder bestimmte zwanghafte Handlungen auszuführen, die sie selbst und Beobachter als irrational empfinden. Neurosen sind emotionale Störungen, in deren Zentrum gewöhnlich Ängste stehen.“

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird Neurotizismus folgendermaßen definiert: *Bei Neurotizismus handelt es sich um eine emotionale Störung, in deren Zentrum Ängste, Unsicherheit sowie zwanghafte Gedanken stehen.*

Ich nehme an, dass eine Person mit hohen Neurotizismuswerten aufgrund ihrer Ängstlichkeit sowie Unsicherheit eher der Arbeit fern bleibt als eine Person mit gering ausgeprägtem Neurotizismus. Als dritte Hypothese ergibt sich:

H3: Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Absentismus übt diese aus.

Aronsson und Gustafsson (2005), Badura, Baumann, Hehlman und Walter (2010), Daley, Morin, LeBlanc, Grégoire, Savard und Baillargeon (2009), Taimela, Lr, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justn und Aro (2007) sowie Jacobson, Aldana, Goetzel, Vardell, Adams und Pietras (1996) zeigten anhand von Studien, dass ein schlechter Gesundheitszustand positiv mit Absentismus korreliert. Von ähnlichen Ergebnissen berichten auch Badura und Steinke (2011a) in ihrem Diskussionsbeitrag „Die erschöpfte Arbeitswelt“. Hieraus lässt sich Hypothese 4 formulieren, die ich jedoch, da die physische/psychische Befindlichkeit nicht als ein einziger Komplex erfasst werden soll, wiederum in drei Hypothesen gliedere:

H4a: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.

H4b: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.

H4c: Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.

Es sei darauf hingewiesen, dass ich bei Hypothese H4a und H4b mit „Abwesenheit“ das Nichtvorhandensein von akuten bzw. chronischen Krankheiten bezeichne.

Toivanen, Linna und Vahtera (2008) wiesen anhand einer Studie nach, dass Arbeits-Familien-Konflikte mit erhöhtem Absentismusverhalten einhergehen. Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) zeigten, dass die Personen, die am häufigsten Absentismus zeigten, auch von einem starken Arbeits-Familien-Konflikt berichteten. Ich schließe daraus, dass Personen, deren Privatleben aufgrund ihrer Arbeitstätigkeit beeinflusst wird, häufiger Absentismus zeigen. Als fünfte Hypothese ergibt sich somit:

H5: Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Absentismus übt diese aus.

Badura und Steinke (2011b) stellen fest, dass vor allem LehrInnen und MitarbeiterInnen im Bereich des Gesundheitswesens häufiger trotz Erkrankung zur Arbeit gehen als Personen anderer Berufsgruppen. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) konnten mittels einer Studie nachweisen, dass Personen, die mit pflegebedürftigen Menschen oder Kindern zusammenarbeiten, besonders häufig krank zur Arbeit gehen. Badura und Steinke (2011a) nennen als Gründe hierfür u.a. eine „dünne Personaldecke“ sowie ein „übersteigertes Berufsethos“. Dieses als Präsentismus bezeichnete Verhalten kann als Gegenteil von Absentismus gesehen werden und wird in Kapitel 2 noch genauer vorgestellt. Auf Basis dieser Feststellungen komme ich zu dem Schluss, dass Personen, die einen Lehrberuf, medizinischen Beruf oder sozialen Beruf ausüben, häufiger krank zur Arbeit gehen als Personen anderer Berufsgruppen. Aufgrund dessen, so meine Vermutung, zeigen Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, infolge weniger Absentismus als Personen anderer Berufsgruppen. Aus diesen Vorüberlegungen leite ich Hypothese 6 ab:

H6: Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, üben weniger Absentismus aus als Personen anderer Berufsgruppen.

An dieser Stelle erscheint es mir sinnvoll, zu beschreiben, welche Berufsgruppen die von mir verwendete Bezeichnung „sozialer Beruf“ umfasst und welche Berufe ich welcher Gruppe zugeordnet habe. Bei der statistischen Auswertung wurden die an der Befragung teilnehmenden Personen aufgrund ihrer Angaben bezüglich ihres ausgeübten Berufes von mir folgenden Berufsgruppen zugeordnet: „Sozialer Beruf“ (KrankenpflegerInnen, Heimhilfen, BehindertenbetreuerInnen, HeilpraktikerInnen, Bodyvital-TrainerInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, und PhysiotherapeutInnen), „Lehrberuf“ (VolksschullehrerInnen, AHS-LehrerInnen, HauptschullehrerInnen, HochschullehrerInnen, KleinkindpädagogInnen, TrainerInnen der Erwachsenenbildung, MusikschullehrerInnen, ErzieherInnen), „Medizinischer Beruf“ (ÄrztInnen, SanitäterInnen, Krankenschwestern, Säuglingsschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen) sowie „Andere Berufe“. In die letzte Kategorie fallen alle Berufe, die sich keiner der anderen genannten Berufsgruppen zuordnen lassen. Unter der Gesamtbezeichnung „Sozialer Beruf“ fasse ich folgende Berufsgruppen zusammen: „Sozialer Beruf“, „Lehrberuf“ sowie „Medizinischer Beruf“.

2. Präsentismus

Der Begriff „Präsentismus“ ist eine wörtliche Übersetzung des englischen Wortes „presenteeism“ (Hägerbäumer, 2011). Synonyme Begriffe dazu sind laut Hägerbäumer „sickness presence“ bzw. „sickness presenteeism“. Präsentismus befasst sich grundsätzlich mit Krankheit bei der Arbeit, wobei sich dabei im Englischen die allgemeine Definition „attending work while ill“ etabliert hat (Badura & Steinke, 2011; Johns, 2010).

2.1 Begriffsdefinition

Der US-amerikanische Arbeitswissenschaftler Auren Uris ist in den 1950er Jahren in seinem Artikel „How to build presenteeism“ von der Frage ausgegangen, wie es möglich sei, Fehlzeiten zu verringern und die Anwesenheitszeit von Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz zu erhöhen. (Badura & Steinke, 2011b). Uris *„[...] verstand darunter also nicht spezifisch das Weiterarbeiten trotz Krankheit. Diese Wortbedeutung entwickelte sich erst im Nachhinein.“* (Hägerbäumer, 2011, S.63). Die Benennung dieses Phänomens als Präsentismus ist laut Hägerbäumer als Neologismus in Anlehnung an sein Gegenteil, den Absentismus, entstanden. Laut Badura und Steinke (2011b) hat Uris den Begriff Präsentismus mit Anwesenheit am Arbeitsplatz gleichgesetzt. Smith (1970) heißt diese Begriffsentwicklung insofern gut, als sie dazu führe, dass Unternehmen der Erhöhung der Anwesenheit von MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz mehr Bedeutung zukommen lassen als der Reduzierung der Abwesenheit von MitarbeiterInnen vom Arbeitsplatz. Hägerbäumer (2011) zufolge sei auch in Deutschland schon recht früh erkannt worden, dass Arbeitnehmende trotz Erkrankung ihrer Arbeitstätigkeit nachgehen. Bereits 1968 hat Bartlingck auf die im Rahmen einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung gemachte Beobachtung mehrerer hessischer Betriebskrankenkassen hingewiesen, dass eine Mehrheit der Befragten ärztlich zu behandelnde Beschwerden aufwies, dennoch aber zur Arbeit ging. Obwohl man sich nun bereits in den 1950er- und 1960er-Jahren sowohl in den USA als auch in Deutschland des Umstandes bewusst wurde, dass Personen krank zur Arbeit gehen, findet eine wissenschaftliche Beschäftigung mit diesem Verhalten erst seit ein paar Jahren statt.

Wann und wo diese Beschäftigung ihren Ursprung nahm, schildern Badura und Steinke (2011b, S.14):

„Den Anfangspunkt für eine vertiefte Beschäftigung mit dem Konzept Präsentismus sowie den Beginn einer großen Anzahl US-amerikanischer Untersuchungen zum Präsentismus bildeten die Arbeiten von Burton et al. bei der Bank One [...]. In Ergänzung zu den Kosten für die gesundheitliche Versorgung und die Abwesenheit der Beschäftigten wurde hier untersucht, inwieweit die bei der Arbeit anwesenden Mitarbeiter durch gesundheitliche Beschwerden in ihrer Arbeit eingeschränkt wurden und welche Kosten dies für das Unternehmen hatte [...].“

Es haben sich daraufhin in den letzten Jahren, parallel zu den Arbeiten in den USA, auch in Europa zwei zentrale Forschungslinien bzw. Hauptstränge entwickelt, zu denen bereits wissenschaftliche Arbeiten existieren und für die sich der Begriff Präsentismus somit etabliert hat (Badura & Steinke, 2011b). Diese Forschungslinien konkretisieren den Begriff Präsentismus wie folgt:

- 1) Schmidt und Schröder (2010) zufolge bezeichnet „Präsentismus“ insbesondere im skandinavischen und deutschen Sprachgebrauch das Verhalten, sich bei einer Erkrankung nicht krank zu melden, sondern arbeiten zu gehen.

Hägerbäumer (2011, S.63) präzisiert:

„Europäische Untersuchungen konzentrieren sich auf die soziologischen, organisationalen und personalen Ursachen des Präsentismus. Auswirkungen für den Mitarbeiter als auch für das Unternehmen werden zwar thematisiert, eine monetäre Quantifizierung ist jedoch nicht zentraler Bestandteil dieser Studien.“

Badura und Steinke (2011b, S.18) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Fokus auf Personen mit einer behandlungsbedürftigen Krankheit liegt, *„welche eine Krankschreibung legitimiert und zumeist auch zwingend erforderlich macht, die aber dennoch zur Arbeit gehen.“*

- 2) Im US-amerikanischen Raum weist die Bezeichnung Präsentismus hingegen einen etwas anderen Sinngehalt auf (Badura & Steinke, 2011a). Präsentismus wird hier als Ursache von Einbußen der Arbeitsproduktivität angesehen, *„[...] die Organisationen dadurch entstehen, dass ihre Mitarbeiter durch gesundheitliche Beschwerden – vor allem chronische Erkrankungen – in ihrer Arbeit eingeschränkt sind und unterhalb ihres durchschnittlichen Arbeitspensums bleiben.“* (Badura & Steinke, 2011b, S.16).

Nach Hägerbäumer (2011) gehe es hier neben einer Bezifferung des wirtschaftlichen Verlustes von sogenannter „unproduktiver Anwesenheitszeit“ auch um die Identifizierung derjenigen Krankheiten und Symptome, die die meisten Produktivitätsverluste verursachen.

Diese beiden Stränge werden im Folgenden, wie von Badura und Steinke (2011a) verwendet, als *Präsentismus als unterlassene Krankmeldung* bzw. *Präsentismus als Produktivitätseinbuße* bezeichnet, wobei an dieser Stelle anzumerken ist, dass sich diese beiden Stränge nicht gegenseitig ausschließen.

2.1.1 Präsentismus als unterlassene Krankmeldung

Badura und Steinke (2011a) stellen fest, dass sich die Vertreter dieser Forschungslinie vor allem dafür interessieren, welche Gründe es gibt, dass eine Person krank zur Arbeit geht und welche Folgen dieses Verhalten für die Gesundheit der Betroffenen hat.

Oldenburg (2009, S.05) unterteilt diese Forschungslinie noch weiter, wenn er meint, dass sie entweder „[...] *subjektive Komponenten (die betroffene Person selbst meint, es wäre besser gewesen, aufgrund der Erkrankung zu Hause zu bleiben [...])* oder *objektive Komponenten enthalten (die Person ist gegen ärztlichen Rat zur Arbeit gegangen [...])*“ kann. Hägerbäumer (2011) stellt fest, dass Studien dieses Forschungszweiges grundsätzlich psychologisch, soziologisch oder gesundheitswissenschaftlich ausgerichtet sind. Bei Hägerbäumer findet sich eine ähnliche, wenngleich etwas erweiterte Unterteilung dieses Forschungszweigs, da sie die einzelnen Definitionen des Präsentismus verschiedener Autoren folgendermaßen gruppiert:

- 1) *Präsentismus, der auf der Verhaltensebene definiert wird* (d.h. eine Person geht trotz Erkrankung und/oder Verletzung ihrer Arbeit nach).
- 2) *Präsentismus, der mittels einer wertenden Formulierung definiert wird* („Jemand „sollte“ besser auf Grund seines Gesundheitszustandes zu Hause bleiben oder ist so beeinträchtigt, dass ein Fehlen „legitim“ wäre.“ (Hägerbäumer, 2011, S.70)).
- 3) *Präsentismus, der darauf beruht, „[...]“, dass der Mitarbeiter den Druck verspürt hat, trotz Krankheit arbeiten zu müssen.“* (Hägerbäumer, 2011, S.70).

Ad1) Als Beispiel können Dew, Keefe und Small (2005) angeführt werden, welche unter „Präsentismus“ verstehen, dass eine Person trotz Krankheit oder Verletzung zur Arbeit erscheint. Ganz ähnlich definiert Zok (2008) „Präsentismus“ als Phänomen, dass Kranke zur Arbeit gehen. Auch Schmidt und Schröder (2010) bezeichnen in ihrer Untersuchung mit dem Begriff „Präsentismus“ den Umstand, dass eine Person trotz Krankheit arbeiten geht.

Ad 2) Hierzu können die Definition folgender Autoren gezählt werden: Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000), Hansen und Andersen (2008), Demerouti, Blanc, Bakker, Schaufeli und Hox (2009) sowie Grinyer und Singleton (2000). Für Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) bedeutet Präsentismus, arbeiten zu gehen, obwohl der eigene Gesundheitszustand einen Krankenstand verlangen würde. Hansen und Anderson (2008) definieren „*sickness presence*“ als Situation, in der eine Person zur Arbeit erscheint, obwohl sie sich selbst als krank genug wahrnimmt, um gerechtfertigt in Krankenstand gehen zu können. Grinyer und Singleton (2000) sowie – fast gleichlautend – Demerouti, Blanc, Bakker, Schaufeli und Hox (2009) sprechen von Präsentismus als dem Phänomen, dass jemand in der Arbeit bleibt, obwohl sie/er sich krank melden sollte.

Ad 3) Diese Ansicht wird unter anderem von Caverley, Cunningham und MacGregor (2008) vertreten: Präsentismus bedeute, dass eine Person unter suboptimalen Bedingungen arbeiten geht, wiewohl ein Krankenstand gerechtfertigt wäre.

Im Hinblick auf eine allgemeine Begriffsdefinition ist anzumerken, dass alle AutorInnen Präsentismus als Verhaltensweise einer Person, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen, definieren. Badura und Steinke (2011a, S.40) sind der Auffassung, dass dieses Verständnis von Präsentismus grundsätzlich stärker beachtet werden sollte:

„Mitarbeiter, die ihrer Arbeit nachgehen, obwohl sie nach eigenem Ermessen wegen gesundheitlicher Beschwerden zu Hause bleiben müssten, oder arbeiten, obwohl ihnen ihr Arzt davon abgeraten hat, stellen ein Risiko für sich selbst (akute Gesundheitsbedrohung, Verschleppung von Krankheiten, Chronifizierung einfacherer Beschwerden etc.) und ihre Kollegen (Ansteckung bei infektiösen Krankheiten, Unfallgefahr, Mehrarbeit etc.) dar.“

Die Definitionen dieses Forschungsstranges werden jedoch auch kritisiert. Hägerbäumer (2011, S.72) zufolge ist die Erhebung des Präsentismus schwierig, da der Krankheitsbegriff nicht eindeutig ist:

„Inwiefern sich Beschäftigte [...] als „arbeitsunfähig krank“ empfinden, wird vermutlich stark vom subjektiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit beeinflusst. So ist es im Extremfall denkbar, dass ein Mitarbeiter objektiv gesehen arbeitsunfähig wäre, aber aufgrund mangelnder Krankheitseinsicht bzw. Symptomaufmerksamkeit weiterarbeitet.“

Hägerbäumer (2011) gibt auch zu bedenken, dass es schwierig zu definieren sei, wann das Fehlen aufgrund von Krankheit legitim sei und wann nicht. Badura und Steinke (2011b) üben Kritik dahingehend, dass einer falschen Grundannahme Vorschub geleistet werde:

Die Aussage, dass jemand „krank zur Arbeit gegangen ist“, impliziere, dass es sich beim Arbeiten trotz Krankheit um eine zu behebende Fehlentwicklung handle. Dies verkenne jedoch die betriebliche Realität, als ein derartiges Verhalten heutzutage eher die Regel als die Ausnahme darstelle. Die Autoren sind außerdem der Meinung, dass Präsentismus nicht unbedingt negativ behaftet sein muss. Bei manchen Erkrankungen, die beispielsweise psychischer Natur sind oder auch Rückenbeschwerden, ist es laut Badura und Steinke (2011b, S.24) *“[...] vermutlich von Vorteil, trotz einer Krankheit weiter zu arbeiten, da sich Arbeit hier positiv (salutogen) auf den Krankheitsverlauf auswirken kann.“*

2.1.2 Präsentismus als Produktivitätseinbuße

Hägerbäumer (2011) stellt fest, dass Studien zu diesem Forschungszweig produktivitätsorientiert sind und vorwiegend aus dem pharmazeutisch-medizinischen sowie betriebswirtschaftlichen Kontext stammen. Präsentismus wird laut Hägerbäumer (S.64) nach diesem Forschungsstrang als *„verringerte Arbeitsleistung aufgrund gesundheitlicher Probleme“* definiert.

Badura und Steinke (2011b, S.20) sind bezüglich dieses Forschungsstranges folgender Auffassung:

„Grundlage dieses Verständnisses von Präsentismus sind der epidemiologische und demographische Wandel, in dessen Folge chronische Erkrankungen immer stärker zunehmen und das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung sowie in den Betrieben dominieren. Chronisch Kranke sind je nach Krankheit (Diabetes, rheumatoide Arthritis, Allergien, Depression, Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen, Migräne, Asthma etc.), Fortschritt der Erkrankung, Schwere der Symptome etc. unterschiedlich stark durch ihre gesundheitlichen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.“

Badura und Steinke (2011b, S.20) geben in weiterer Folge an, dass nicht nur chronische Krankheiten, sondern jedwede Beeinträchtigung des psychischen und physischen Befindens zur Leistungsminderung einer Person beitragen:

„Insbesondere wenn Arbeit hohe Konzentration und Kreativität erfordert, wenn wissens- und/oder kooperationsintensive Leistungen z. B. im Team oder mit Kunden, Patienten, Klienten, Schülern etc. erbracht werden müssen, können sich beispielsweise Schlafstörungen, anhaltende Ängste oder Hilflosigkeitsgefühle negativ auf die Menge und die Qualität der erbrachten Arbeitsleistung auswirken.“

Zu diesem Forschungsstrang können Publikationen mehrerer Autoren gezählt werden, zur besseren Übersicht werden im Folgenden jedoch lediglich drei Definitionen angeführt:

Pelletier, Boles und Lynch (2004) definieren Präsentismus als den Zeitanteil, der trotz Einschränkung in der Arbeit verbracht wird. Für Turpin et al. (2004) liegt Präsentismus dann vor, wenn ArbeitnehmerInnen physisch am Arbeitsplatz präsent sind, aber wegen Krankheit oder anderer gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht voll produktiv zu sein vermögen. Auch Emmermacher (2008) legt seiner Definition von Präsentismus die Faktoren Anwesenheit trotz gesundheitlicher Einschränkung und daraus resultierende Produktivitätsverluste zugrunde.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Definitionen des Präsentismus innerhalb des zweiten Forschungsstranges einheitlich ausfallen. Er wird hier stets im Zusammenhang mit Produktivitätseinbußen einer Person und in der Folge mit finanziellen Einbußen eines Betriebes betrachtet. Doch genau aufgrund dieses Ansatzes ist diese Sichtweise auch nicht von Kritik verschont. So kritisiert Hägerbäumer (2011, S.64):

„Häufig wird versucht, die Ausfälle durch Präsentismus in monetäre Verluste umzurechnen sowie Risikopersonen zu identifizieren, um deren Produktivitätseinschränkungen mit medikamentöser bzw. medizinischer Hilfe zu verhindern [...]. Es liegt auf der Hand, dass immer nur eine Annäherung an die wahren finanziellen Einbußen durch Präsentismus erfolgen kann, da die Zusammensetzung der Kosten durch Krankheit und Produktivitätsausfälle sehr komplex ist [...].“

Badura und Steinke (2011b) kritisieren, dass die Forschung in diesem Strang die Ursachen des Präsentismus – im Gegensatz zum ersten Strang, bei dem dies die Hauptbeschäftigung darstellt – außer Acht lässt und sich nur auf finanzielle Einbußen von Unternehmen aufgrund chronischer Krankheiten der MitarbeiterInnen beschränkt. Den Grund hierfür verorten Badura und Steinke (2011b, S.25) in Folgendem:

„Diese problem- bzw. kostenorientierte Fokussierung der vornehmlich USamerikanischen Forschung zum zweiten Präsentismusstrang rührt zu einem Großteil daher, dass die Unternehmen im amerikanischen Gesundheitssystem den zentralen Nachfrager nach Versorgungsleistungen darstellen und sie somit ein unmittelbares Interesse an Kostenreduktionen haben. Darüber hinaus spielt die US-amerikanische Pharma-Industrie hier eine nicht zu unterschätzende Rolle insofern, als sie den Hauptfinanzier von Studien zum Präsentismus darstellt.“

Hägerbäumer (2011) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die „publizierten Kostenschätzungen auf andere Gesundheitssysteme“ nicht generalisierbar sind, und auch Popp (2012) meint, dass sich die Ergebnisse dieses Forschungsstranges nur beschränkt auf andere Länder übertragen lassen. Hägerbäumer (2011, S.69) stellt schließlich fest, dass die Erforschung der Produktivitätseinbußen aufgrund von Präsentismus im „[...] Selbstbericht durch Antwortverzerrungen und ungenaue retrospektive Schätzungen“ erschwert wird.

Es lässt sich sagen, dass die beiden Forschungsstränge des Präsentismus zwei unterschiedliche Ziele verfolgen. Im ersten Strang – Präsentismus als unterlassene Krankmeldung – werden die Beweggründe untersucht, warum eine Person trotz Erkrankung zur Arbeit geht. Die finanziellen Auswirkungen für ein Unternehmen werden außer Acht gelassen. Im zweiten Strang – Präsentismus als Produktivitätseinbuße – wird der Frage nachgegangen, welche Produktivitätseinbußen eine Person aufgrund ihrer Erkrankung und in Folge welche finanziellen Einbußen ein Unternehmen dadurch hat. Die Gründe für das Präsentismusverhalten werden meist außer Acht gelassen. Trotz der unterschiedlichen Ansätze der Forschungsstränge lassen sich auch Überschneidungen feststellen. Badura und Steinke (2011b) meinen daher, dass die Forschungsstränge „keineswegs isoliert betrachtet werden“ sollten.

2.1.3 Eigene Definition

Im Hinblick auf eine eigene Definition des Begriffes Präsentismus erscheint es mir sinnvoll, die wirtschaftlichen Konsequenzen für Betriebe unbeachtet zu lassen, da ich sie aus psychologischer Sicht für irrelevant erachte. Aus diesem Grund orientiere ich mich grundsätzlich an den Definitionen des Präsentismus im Rahmen des ersten Forschungsstranges, die ich aber im Anschluss an Middaugh (2007) um die grundsätzliche Anerkennung des sekundären Faktors der Produktivitätseinbußen erweitern möchte.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird Präsentismus von mir daher folgendermaßen definiert:

Präsentismus ist das Verhalten einer Person, trotz physischer und/oder psychischer Erkrankung innerhalb von sechs Monaten zumindest einmal ihrer Arbeitstätigkeit nachgegangen zu sein, obwohl sie selbst der Meinung ist, dass es besser wäre, zu Hause zu bleiben bzw. dies entgegen ärztlichen Rates nicht tut. Im faktischen Bereich manifestiert sich dieses Phänomen in gehäuft auftretenden Produktivitätseinbußen, was im Rahmen dieser Arbeit allerdings nicht untersucht werden kann.

2.2 Ursachen des Präsentismus

Die Studien hinsichtlich der Gründe des Präsentismus lassen sich grundsätzlich in zwei Bereiche unterteilen: Auf der einen Seite werden die Beweggründe, warum eine Person trotz Erkrankung zur Arbeit geht, erforscht. Diese können dem bereits oben erläuterten Forschungsstrang „Präsentismus als unterlassene Krankmeldung“ zugeordnet werden.

Auf der anderen Seite werden in Studien die finanziellen Einbußen, die einem Betrieb aufgrund von Präsentismus der MitarbeiterInnen widerfahren, untersucht. Diese Studien lassen sich dem Forschungsstrang „Präsentismus als Produktionseinbuße“ zuordnen. Da die Studien hinsichtlich der finanziellen Einbußen einerseits hauptsächlich in den USA durchgeführt und somit nicht problemlos auf die Arbeitssituation in Europa übertragbar sind und mir andererseits die wirtschaftlichen Konsequenzen aus psychologischer Sicht irrelevant erscheinen, wird in diesem Kapitel der Fokus auf die Beweggründe, warum eine Person Präsentismus zeigt, gelegt.

An dieser Stelle werden von mir zunächst die Ergebnisse zweier aktueller Studien aus Deutschland vorgestellt, nämlich eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sowie eine Befragung des Gesundheitsmonitors. Beide Befragungen wurden im Jahre 2009 durchgeführt. Hinsichtlich der Häufigkeit von Präsentismus stellen Badura und Steinke (2011a) fest, dass etwa zwei Drittel der erwerbstätigen Personen in Deutschland angeben, im vergangenen Jahr (2008) zumindest einmal trotz Erkrankung ihrer Arbeitstätigkeit nachgegangen zu sein. Als Beispiel führen die Autoren hierbei Ergebnisse einer Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), die im Jahre 2009 durchgeführt wurde, an. 71,2% der Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten krank zur Arbeit gegangen zu sein. 70,2% meinten, dass sie zur Genesung bis zum Wochenende warteten und 29,9% seien gegen den ärztlichen Rat ihrer Arbeitstätigkeit nachgegangen. Lediglich 12,8% der Befragten gaben an, zur Genesung Urlaub genommen zu haben und 8,6% verzichteten entgegen des ärztlichen Rates auf eine Kur.

Auch die Gründe für Präsentismus sind in dieser Befragung untersucht worden, über die Badura und Steinke (2011b) näher berichten. Als Grund, warum innerhalb der letzten zwölf Monate Präsentismus gezeigt wurde, gaben 29,3% der Befragten an, „weil sonst Arbeit liegen geblieben wäre“, 19,6%, weil sie „Angst um ihren Arbeitsplatz“ hätten, 10,1%, um „Ärger mit KollegInnen aus dem Weg zu gehen“ und 6%, „um Probleme mit der/dem Vorgesetzte(n) zu entgehen“.

Auch die Befragung des Gesundheitsmonitors 2009 in Deutschland liefert laut Badura und Steinke (2011b) vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich der Beweggründe für Präsentismus. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 zu sehen.

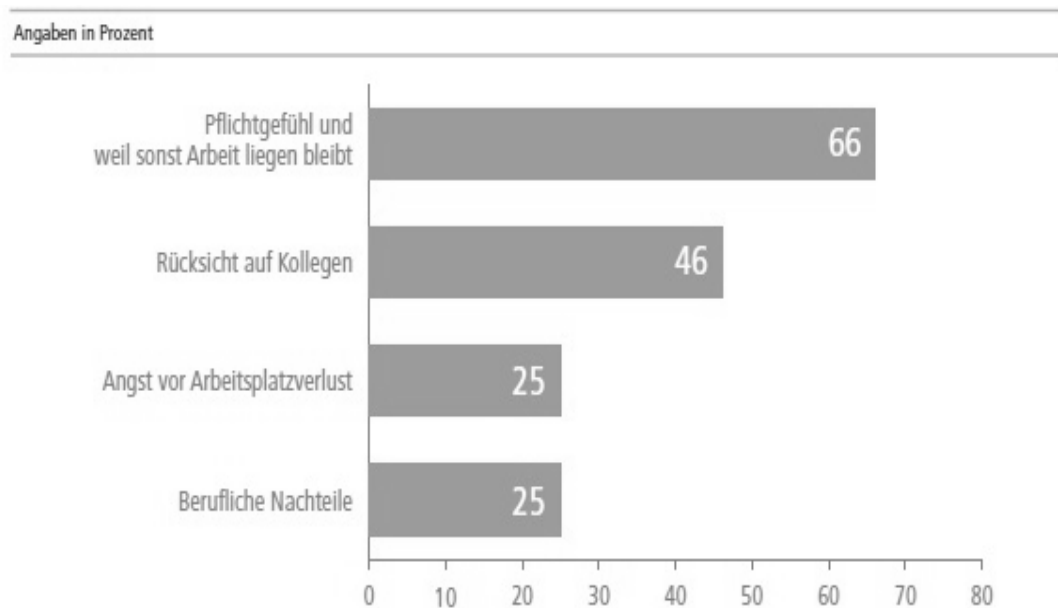


Abb. 3.: Ergebnisse der Befragung des Gesundheitsmonitors 2009 (in Badura & Steinke, 2011b)

Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass der am häufigsten angegebene Beweggrund in beiden Studien das Pflichtbewusstsein sowie die Loyalität gegenüber KollegInnen darstellte. Auch die Angst um den Arbeitsplatz erscheint in beiden Studien als wichtig.

Hägerbäumer (2011) unterteilt die Ursachen des Präsentismus in „Arbeitsbezogene Einflussfaktoren“ sowie „Personenbezogene Einflussfaktoren“. Erste unterteilt sie im Folgenden in „Beruf und beruflicher Status“, „Quantitative Arbeitsanforderungen“, „Ersetzbarkeit“, „Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz“, „Führung“, „Arbeitsplatzunsicherheit“, „Verfügbarkeit von Ressourcen“ und „Organisationaler Umgang mit Gesundheit und Krankheit“. Hinsichtlich der „Personenbezogenen Einflussfaktoren“ unterscheidet Hägerbäumer „Demografische Merkmale“, „Finanzielle Situation“, „Gesundheitszustand“ sowie „Persönlichkeit und Arbeitsstil“.

In ihrem Review zum Stand der Forschung kommen Badura und Steinke (2011b) zu dem Schluss, dass sich die Ursachen von Präsentismus in drei Kategorien unterteilen lassen, nämlich in „persönliche Einflussfaktoren“, „Arbeits,- und organisationsbedingte Einflussfaktoren“ sowie „Strukturelle bzw. Umweltfaktoren“. Da die Autoren jedoch der Meinung sind, dass die Ursachen nicht trennscharf einer Kategorie zugeordnet werden können und sie auch miteinander verknüpft sein können, verzichten sie auf eine Zuordnung und nennen folgende Gründe ohne spezielle Reihenfolge:

„Alter“, „Geschlecht“, „Beziehungsstatus“, „Gesundheitszustand“, „Einkommen“, „Individual Boundarylessness“, „Pflichtbewusstsein und Loyalität“, „Arbeitsplatzunsicherheit“, „Beruf“, „Unternehmensgröße“, „Arbeitsorganisation“, „Absentismuskultur“ sowie „Organisationskultur und Führung“.

Auch in ihrem Diskussionsbeitrag „Die erschöpfte Arbeitswelt“ nennen Badura und Steinke (2011a, S.38) die „*persönlichen, arbeitsbezogenen und gesellschaftlichen Faktoren (Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Beruf, Umgang mit Fehlzeiten im Unternehmen, Unternehmenskultur, Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsplatzunsicherheit etc.)*“ als Ursache für Präsentismus. Eibinger (2009) zählt ebenfalls mehrere Gründe für Präsentismus auf, ohne diese jedoch Kategorien unterzuordnen oder sie in einer speziellen Reihenfolge zu listen: „Überstunden“, „Physische Leiden“, „Psychische Leiden“, „Probleme am Arbeitsplatz“, „Probleme im Privatleben“ sowie „ständiges Büro-Multitasking“.

Es lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Gründe „Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz“, „Probleme am Arbeitsplatz“, „Pflichtbewusstsein und Loyalität“ sowie „Arbeitsplatzunsicherheit“, „Beziehungsstatus“, „Probleme im Privatleben“, „Gesundheitszustand“ sowie „Persönlichkeit und Arbeitsstil“ jenen fünf entsprechen, die auch die übergeordneten Hauptursachen des Absentismus darstellen: *Arbeitssituation, Familiensituation, Persönlichkeitsfaktoren, physische/psychische Befindlichkeit* sowie *Arbeits-Familien-Konflikt*. Die bisherigen Forschungsergebnisse hinsichtlich dieser fünf Gründe werden von mir daher nun genauer beschrieben.

2.2.1 Arbeitssituation als Ursache

Hinsichtlich der Arbeitssituation konnte ich feststellen, dass zwei Faktoren von besonderer Bedeutung sind: Soziale Beziehungen generell (und hierbei insbesondere soziale Unterstützung) sowie Pflichtbewusstsein und Loyalität im spezielleren. Badura und Steinke (2011b) weisen bezüglich Pflichtbewusstsein sowie Loyalität auf die Ergebnisse des Gesundheitsmonitors 2009 (die bereits ausführlich in dieser Diplomarbeit beschrieben wurden) hin. Den Autoren zufolge sind Pflichtbewusstsein und Loyalität gegenüber KollegInnen die ausschlaggebenden Faktoren dafür, ob eine Person krank zur Arbeit geht oder nicht. Badura und Steinke (2011a) meinen in Folge in ihrem Diskussionsbeitrag „Die erkrankte Arbeitswelt“, dass das Ergebnis des Gesundheitsmonitors 2009 bemerkenswert ist, da MitarbeiterInnen scheinbar dazu bereit sind, mehr als „Dienst nach Vorschrift“ zu leisten.

Hägerbäumer (2011, S. 85) ist gleicher Ansicht und sagt hierzu:

„[...] in Bezug auf Präsentismus finden sich Hinweise darauf, dass die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz von großer Bedeutung sind und im Abwägungsprozess berücksichtigt werden. Die Wahrung guter kollegialer Beziehungen und das Vermeiden einer zusätzlichen Belastung von Arbeitskollegen ist bei vielen Mitarbeitern ein wichtiger Grund, um trotz Krankheit zu arbeiten.“

Hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz und dem Präsentismusverhalten wurden auch bereits einige wissenschaftliche Studien durchgeführt, wobei die Ergebnisse nicht einheitlich ausfallen. Eine Studie von Hansen und Andersen (2008) ergab, dass eine Person ein geringeres Präsentismusrisiko aufweist, wenn sie an ihrem Arbeitsplatz soziale Unterstützung erfährt. Auch Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg, Luukkala und Alexanderson (2011) konnten nachweisen, dass eine geringe soziale Unterstützung seitens der KollegInnen zu einer höheren Wahrscheinlichkeit führt, Präsentismus zu zeigen. Merrill, Aldana, Pope, Anderson, Coberley und Whitmer (2012) stellten ebenfalls fest, dass die soziale Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte das Präsentismusverhalten beeinflusst. Demgegenüber kamen Biron, Brun, Ivers und Cooper (2006) anhand einer Studie zu dem Ergebnis, dass eine harmonische Beziehung zu KollegInnen zu häufigerem Präsentismus einer Person führt. Caverley, Cunningham und MacGregor (2007) konnten in einer Studie hingegen nicht bestätigen, dass der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung der KollegInnen und Präsentismus signifikant ist. Laut Hägerbäumer (2011) besteht somit aufgrund der uneinheitlichen Ergebnisse hinsichtlich des Einflusses der sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz noch deutlicher Forschungsbedarf.

Auch die Art des ausgeübten Berufes sei im Hinblick auf das Präsentismusverhalten in diesem Zusammenhang erwähnt. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) zeigten anhand einer Studie, dass Personen, die im Gesundheitssektor oder im Bildungsbereich arbeiten, am öftesten von allen Berufsgruppen Präsentismus zeigen. Als Beispiel nennen die Autoren Krankenschwestern und LehrerInnen. Eine Studie von Rosvold und Bjertness (2001), die in Norwegen durchgeführt worden ist, ergab, dass 80% der Personen dieser Berufsgruppe mindestens ein Mal innerhalb eines Jahres krank zur Arbeit gegangen seien. Hägerbäumer (2011) gibt ebenfalls an, dass vor allem Ärztinnen und Ärzte durch „durch besonders gravierenden Präsentismus“ auffallen.

Badura und Steinke (2011a, S.38) geben in ihrem Diskussionsbeitrag „Die erschöpfte Arbeitswelt“ an, dass die Art des Berufes eine Auswirkung auf Präsentismus hat:

„Mitarbeiter gehen vielmehr besonders häufig krank zur Arbeit, wenn sie einen sozialen Beruf ausüben (Pflegerberufe, Mediziner). Ursächlich hierfür sind zumeist eine dünne Personaldecke, der direkte persönliche Kontakt zu den Kunden und ein übersteigertes Berufsethos.“

2.2.2. Familiensituation als Ursache

Andersen und Hansen (2008) kamen mit einer Studie, bei der fast 13000 Personen in Dänemark befragt wurden, zu dem Ergebnis, dass das persönliche Umfeld/das Privatleben einen entscheidenden Einfluss darauf hat, ob eine Person krank zur Arbeit geht oder nicht. Merrill, Aldana, Pope, Anderson, Coberley und Whitmer (2012) konnten mittels einer Studie ebenfalls nachweisen, dass Probleme im Privatleben sowie finanzielle Probleme und Stress zu den Hauptursachen des Präsentismus zählen. Cocker, Martin, Scott, Venn, Otahal und Sanderson (2011) stellten anhand des Ergebnisses einer Studie, bei der 320 Angestellte in Australien befragt wurden, fest, dass auch der Familienstand einen Einfluss auf das Präsentismusverhalten hat. Badura und Steinke (2011b) verweisen in diesem Zusammenhang jedoch darauf, dass es diesbezügliche diverse uneinheitliche Forschungsergebnisse gibt: Der Gesundheitsmonitor 2009 kam zu dem Ergebnis, dass Singles eher krank zur Arbeit gehen als Personen, die mit anderen zusammenleben, jedoch kam die WldO-Befragung aus dem Jahre 2003 zu keinem ähnlichen Ergebnis. Hier konnte festgestellt werden, dass Singles keineswegs deutlich mehr Präsentismus zeigen, sondern dass das Präsentismusverhalten deutlich unterhalb des Durchschnitts lag. Badura und Steinke (2011b) führen jedoch nicht an, wie diese Diskrepanz der Ergebnisse zu erklären ist.

2.2.3 Persönlichkeitsfaktoren als Ursache

Bezüglich des Zusammenhanges von Persönlichkeit sowie Fehlzeiten wurden bereits sehr viele Studien durchgeführt (Hägerbäumer, 2011). Hier seien die Studien von Furnham und Bramwell (2006) sowie Judge und Martocchio (1996) erwähnt, im Rahmen derer nachgewiesen werden konnte, dass diese beiden Variablen miteinander assoziiert sind. Hinsichtlich der Korrelation zwischen Persönlichkeit und Präsentismus gibt es laut Hägerbäumer (2011) jedoch wenige Untersuchungen. Diese Tatsache kritisiert Johns (2010) und fordert, dass in zukünftigen Studien zum Thema Präsentismus auch die Persönlichkeit eines Individuums erforscht werden soll.

Eine der wenigen Studien, bei der der Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Präsentismus betrachtet worden ist, sind jene von Aronsson und Gustafsson (2005) und Johns (2011). Aronsson und Gustafsson (2005) konnten hierbei feststellen, dass Personen, die eine starke Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals „individual boundarylessness“ – die Unfähigkeit einer Person, „Nein“ zu sagen – aufwiesen, signifikant häufiger krank zur Arbeit gingen als Personen mit geringer Ausprägung dieser Eigenschaft. Auf die Studie von Aronsson und Gustafsson – und hierbei insbesondere auf den Begriff „individual boundarylessness“ – weisen auch Badura und Steinke (2011b) sowie Johns (2010) hin. Johns (2011) konnte mittels einer Studie nachweisen, dass Präsentismus negativ mit Neurotizismus korreliert.

2.2.4 Physische/Psychische Befindlichkeit als Ursache

Auch der physische und psychische Gesundheitszustand einer Person ist im Hinblick auf das Präsentismusverhalten zu beachten. Hägerbäumer (2011) zufolge könne Präsentismus per definitionem nur vorliegen, wenn eine Person Krankheitssymptome bzw. Befindensbeeinträchtigungen aufweise. Speziell bei einem schlechten allgemeinen Gesundheitszustand steige die Wahrscheinlichkeit, dass man erkrankt und Präsentismus zeigt. Die Studien von Aronsson und Gustafsson (2005) sowie Hansen und Andersen (2008) bestätigen diese Behauptung, denn darin wurde gezeigt, dass ein schlechter allgemeiner Gesundheitszustand positiv mit Präsentismus korreliert. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) wiesen mittels einer Studie nach, dass Personen, die starke Rückenschmerzen angaben, besonders häufig Präsentismus zeigten. Auch Popp (2012) gibt an, dass Präsentismus durch verschiedene Krankheiten verursacht werden kann. Als Beispiel erwähnt die Autorin u.a. Migräne und Allergien. Diese Aussage kann durch eine Studie von Martinez und Ferreira (2012) untermauert werden. Die Autoren erforschten mittels einer Befragung von 296 Angestellten in einem öffentlichen Krankenhaus in Portugal die Gründe für Präsentismus. Es stellte sich heraus, dass gesundheitliche Beschwerden (nämlich Rückenschmerzen, Atemwegserkrankungen, Migräne sowie Stress) die Hauptursachen darstellen, warum eine Person Präsentismus zeigt. Badura und Steinke (2011a) verweisen diesbezüglich auf das Ergebnis einer Mitarbeiterbefragung eines nicht näher genannten „multinationalen Konsumgüterherstellers“ hinsichtlich Gesundheit, Absentismus und Präsentismus. Die größten Verursacher von Präsentismus würden demzufolge im psychischen Bereich liegen: Stress, Schlafstörungen sowie Depressionen.

2.2.5 Arbeits-Familien-Konflikt als Ursache

Johns (2011) befragte im Rahmen einer Studie 444 Personen verschiedener Berufsgruppen, um die Ursachen von Absentismus, Präsentismus und Produktivitätsverlust zu erforschen. Es zeigte sich, dass Präsentismus u.a. mit dem Arbeits-Familien-Konflikt positiv korreliert.

2.3 Hypothesen

Eine Studie von Hansen und Andersen (2008) ergab, dass eine Person ein geringeres Präsentismusrisiko aufweist, wenn sie an ihrem Arbeitsplatz soziale Unterstützung erfährt. Demgegenüber stellten Biron, Brun, Ivers und Cooper (2006) anhand einer Studie fest, dass eine harmonische Beziehung zu KollegInnen zu häufigerem Präsentismus einer Person führt. Eine Studie von Caverley, Cunningham und MacGregor (2007) wiederum konnte keinen signifikanten Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung der KollegInnen und Präsentismus finden. Da Badura und Steinke (2011b) sowie Hägerbäumer (2011) anmerken, dass eine Person u.a. aufgrund ihres Pflichtbewusstseins sowie Loyalität gegenüber KollegInnen krank zur Arbeit geht, stelle ich die Vermutung an, dass eine hohe soziale Unterstützung mit einer hohen Loyalität gegenüber KollegInnen einhergeht, was somit zu einer größeren Wahrscheinlichkeit führt, Präsentismus zu zeigen. Aus diesen Vorüberlegungen lässt sich Hypothese 7 ableiten. Da ich die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz nicht als ein einziges Konstrukt erfassen möchte, gliedere ich sie in zwei Hypothesen:

H7a: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto mehr Präsentismus übt diese aus.

H7b: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto mehr Präsentismus übt diese aus.

Studien von Andersen und Hansen (2008), Merrill, Aldana, Pope, Anderson, Coberley und Whitmer (2012) sowie Cocker, Martin, Scott, Venn, Otahal und Sanderson (2011) konnten einen Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung einer Person durch die Familie sowie dem Präsentismusverhalten nachweisen. Ich habe bereits bei der Beschreibung der zweiten Hypothese angeführt, dass Dorner (2008) die Mobilisierung sozialer Unterstützung im Alltag vorschlägt und die eigene Familie zu den sozialen Ressourcen gezählt werden kann.

Deshalb stelle ich auch in diesem Zusammenhang die Vermutung an, dass es durch die soziale Unterstützung der eigenen Familie zu einer erhöhten Resilienz kommt, wodurch eine Person eine Erkrankung als weniger dramatisch ansieht und dennoch zur Arbeit geht. Damit lässt sich Hypothese 8 formulieren:

H8: Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto mehr Präsentismus übt diese aus.

Aronsson und Gustafsson (2005) konnten anhand einer Studie herausfinden, dass Personen mit einer hohen Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals „individual boundarylessness“ mehr Präsentismus zeigen als Personen mit niedriger Ausprägung dieses Merkmals. Diese „individual boundarylessness“ werde ich im Folgenden im Zusammenhang mit Neurotizismus betrachten: Da Individuen mit hoher Ausprägung des Neurotizismus von Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004, S.07) als „leicht unsicher, nervös, ängstlich und deprimiert“ beschrieben werden, stelle ich die Vermutung an, dass Personen mit stark ausgeprägtem Neurotizismus ihr Verhalten von anderen Personen abhängig machen und schließlich krank zur Arbeit gehen, obwohl sie dies von sich aus nicht möchten. Als neunte Hypothese ergibt sich:

H9: Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Präsentismus übt diese aus.

Die Studien von Aronsson und Gustafsson (2005) sowie Hansen und Andersen (2008) zeigen, dass es eine positive Korrelation zwischen einem schlechten allgemeinen Gesundheitszustand und Präsentismus gibt. Martinez und Ferreira (2012) stellen fest, dass gesundheitliche Beschwerden die Hauptursachen darstellen, warum eine Person Präsentismus zeigt, nämlich u.a. Rückenschmerzen und Stress. Ich schlussfolgere daraus, dass eine Person mit einem guten physischen und psychischen Gesundheitszustand weniger oft Präsentismus zeigt. Da die physische und psychische Befindlichkeit jedoch nicht als ein einziger Faktor erfasst werden soll, unterteile ich die Hypothese bezüglich des Zusammenhanges des physischen/psychischen Zustandes einer Person und dem Präsentismusverhalten folgendermaßen:

H10a: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus.

H10b: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus.

H10c: Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus

Es sei darauf hingewiesen, dass ich bei Hypothese H10a und H10b mit „Abwesenheit“ das Nichtvorhandensein von akuten bzw. chronischen Krankheiten bezeichne.

Johns (2011) konnte mittels einer Studie nachweisen, dass Präsentismus u.a. mit dem Arbeits-Familien-Konflikt positiv korreliert. Ich vermute, dass ein Arbeits-Familien-Konflikt unter anderem durch ein „Overcommitment“ einer Person hinsichtlich ihrer Arbeitsstelle entstehen kann, d.h. eine Person verbringt mehr Zeit an ihrem Arbeitsplatz als zu Hause, wodurch es zu einem Konflikt kommt. Die elfte Hypothese lautet:

H11: Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Präsentismus übt diese aus.

Mehrere Autoren (u.a. Badura und Steinke, 2011a; Popp, 2012) geben an, dass zwischen der Art des ausgeübten Berufes und dem Präsentismusverhalten ein Zusammenhang besteht. Badura und Steinke (2011b) stellen fest, dass vor allem LehrerInnen und Mitarbeitende im Bereich des Gesundheitswesens häufiger Präsentismus zeigen. Rosvold und Bjertness (2001) zeigten in einer Studie, dass besonders Ärztinnen und Ärzte häufig krank zur Arbeit gehen. Badura und Steinke (2011a) legen dar, dass Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, häufig krank zur Arbeit gehen. Beispielhaft geben Badura und Steinke (2011a) Pflegeberufe sowie Mediziner als „sozialen Beruf“ an. Wie bereits bei der Beschreibung von Hypothese 6 erläutert, habe ich bei der statistischen Auswertung die an der Befragung teilnehmenden Personen aufgrund ihrer Angaben bezüglich ihres ausgeübten Berufes verschiedenen Berufsgruppen zugeordnet. Hierbei handelt es sich um „Sozialer Beruf“, „Lehrberuf“, „Medizinischer Beruf“ sowie „Andere Berufe“. Die ersten drei genannten Berufsgruppen habe ich bei der statistischen Auswertung zu der Berufsgruppe „Sozialer Beruf“ zusammengefasst. Aus diesen Vorüberlegungen leite ich Hypothese 12 ab:

H12: Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, üben mehr Präsentismus aus als Personen anderer Berufsgruppen.

3. Burnout

Maslach und Jackson (1981) bezeichnen Burnout grundsätzlich als einen Zustand emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung sowie reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit. Moosler (2006) meint hierzu erklärend, dass emotional Erschöpfte sich in der Zusammenarbeit mit anderen Menschen gefühlsmäßig überfordert und ausgelaugt fühlen. Depersonalisierung bezeichne eine harte objektive ablehnende Haltung; ist jemandes Leistungsfähigkeit vermindert, hätten die Betroffenen das Gefühl von abnehmender Kompetenz gegenüber ihrer eigenen Arbeit. Die Definition von Maslach und Jackson (1981) stellt eine der bekanntesten Definitionen von Burnout dar und wird weiter unten auch noch genauer vorgestellt. Eine bildhafte Erklärung davon, was bei von Burnout betroffenen Menschen passiert, gibt Füreder (2005, S.09):

„[...] es entspricht dem Verlöschen einer Lampe, wenn das Öl verbraucht ist oder dem Zustand eines ausgebrannten Gebäudes. Unter Motorradfahrern wird als Burnout bezeichnet, wenn mit angezogener Vorderbremse so viel Gas gegeben wird, das sich das Hinterrad durchdreht. Die dabei entstehende Hitze kann das Hinterrad sogar zum Brennen bringen. Auf diese Art und Weise lässt sich ein Reifen in kürzester Zeit abfahren, ohne dass der Fahrer einen Meter vorwärts kommt.“

3.1 Begriffsdefinition

Das Thema Burnout beschäftigt seit vielen Jahren die Gesellschaft, es gibt eine Fülle an Büchern, Forschungsaktivitäten und Theorien über dieses Thema und es wird auch in den neueren Medien verarbeitet. Eine Suche nach dem Begriff Burnout liefert bei Google.at derzeit (Stand: Februar 2013) über fünf Millionen Ergebnisse. Kutschera (2007, S.08) meint hierzu:

„Burnout ist einer der meist verwendeten Begriffe in unserer Gesellschaft. Es dürfte kaum eine erwachsene Person in unserem Kulturkreis geben, die das Wort Burnout noch nicht gehört hat.“

Auch Moosler (2006) ist der Ansicht, dass das Interesse an dem Forschungsgegenstand fortlaufend gewachsen ist. Dies zeigt sich laut der Autorin vor allem in der wachsenden Zahl von Zeitschriftenartikeln, Dissertationen und Buchveröffentlichungen: Alleine in der Bibliographie von Enzmann und Kleiber aus dem Jahre 1990 lasse sich eine Auflistung von 2496 Titeln zu diesem Thema, bei Schaufeli und Enzmann im Jahre 1998 seien es bereits mehr als 5.500, davon 900 Dissertationen.

Doch nicht nur in neuer Literatur finden sich berühmte Beispiele. So wird bereits im Alten Testament der Prophet Elias erwähnt, der nach diversen Großtaten in eine depressive Müdigkeit verfällt, sich jedoch wieder erholen kann (Burisch, 2010). Als individuelles Erschöpfungsphänomen wird es in der Literatur bereits vor hunderten von Jahren anhand von Fallbeispielen beschrieben (Füreder, 2005). Shakespeare verwendete im Jahre 1599 das Verb „to burn out“, das 1900 in die Bedeutung von „Überarbeitung und frühem Tod“ in Standardenglisch übergang (Burisch, 2010). Burisch verweist zudem auf den von Thomas Mann verfassten Roman *Buddenbrooks*, welcher 1901 erschienen ist. Laut Heim und Nido (2008) ist hierbei der Charakter Senator Thomas Buddenbrooks mit zahlreichen Burnout-Zügen behaftet. Von Burnout im Lehrberuf wurde laut Heim und Nido (2008, S.08) bereits am Anfang des 20. Jahrhunderts berichtet:

„So wird in einem Zeitungsartikel des ‚Oberpfälzer Schulanzeigers‘ aus dem Jahre 1911 unter dem Titel ‚Moderne Lehrerkrankheiten‘ eine für Lehrpersonen typische Nervenkrankheit mit dem Begriff ‚Neurasthenie‘ beschrieben, deren Symptomatik dem heutigen Burnout sehr nahe kommt.“

Füreder (2005, S.08) zufolge wurde Burnout daraufhin in den 1930er Jahren „im Zusammenhang mit den Bereichen des Profisports und der darstellenden Künste thematisiert.“ In den 1960er Jahren wurde der Begriff „Burnout“ laut der Autorin schließlich zum ersten Mal direkt benutzt. Auch Burisch (2010) gibt an, die früheste Verwendung des Begriffs „Burnout“ in Graham Greenes Erzählung *A burnt out case* von 1961 gefunden zu haben. Der von Greene geprägte Begriff wurde laut Heim und Nido (2008) schließlich von dem deutsch-amerikanischen Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger dreizehn Jahre später, im Jahre 1974, aufgegriffen. Laut Heim und Nido (2008) tauchte in diesem Artikel der Begriff das erste Mal in der amerikanischen psychologischen Literatur auf. Freudenberger hatte den Begriff in den USA geprägt, „[...] nachdem er selbst Burnout durch seine Arbeit erfahren hatte. Er entdeckte überzufällig häufig die Symptome des „Ausbrennens“ bei Therapeuten in Drogenkliniken.“ (Moosler, 2006, S.07).

Wie genau es dazu kam, schildert Kutschera (2007, S.07):

„[...] in karitativen Einrichtungen [...] begegneten ihm engagierte Helfer mit unterschiedlicher Symptomatik. Die meisten arbeiteten in den medizinischen oder sozialen Einrichtungen ungefähr ein Jahr bevor sie einen psychiatrischen und physischen Zusammenbruch hatten. Sie zeigten unterschiedliche Symptome, wie zum Beispiel: Depression, Konzentrationsbeschwerden, Zynismus, und häufig klagten sie über psychosomatische Symptome. Die genauen Ursachen waren Freudenberger noch unklar, aber er bezeichnete diese Erscheinung als Burnout.“

Die Entwicklung eines Konzeptes bezüglich Burnout verlief Schaufeli, Maslach und Marek (1993) zufolge in drei Stadien. Nachdem das Burnout-Syndrom als berufsbezogenes Problem entdeckt und erkannt worden war, folgte daraufhin vom Ende der 1970er Jahre an bis zum Anfang der 1980er Jahre die sogenannte Pionierphase. Ab dem Jahr 1976 haben laut Kutschera (2007) die amerikanischen Psychologinnen Christina Maslach und Ayala M. Pines den Begriff Burnout intensiv erforscht. Auch sie haben sich laut Kutschera (2007) hauptsächlich auf soziale Berufe beschränkt. Moosler (2006, S.07ff) zufolge sind Maslach – aufgrund empirischer Untersuchungen, die sie mit von Burnout Betroffenen geführt habe – drei Themen besonders wichtig gewesen:

„[...] die emotionale Erschöpfung und Ausgelaugtheit, die Fülle der negativen Gefühle und Wahrnehmungen gegenüber der Patienten und der bohrende Zweifel an der eigenen professionellen Kompetenz.“

Laut Moosler (2006) sind kurz danach Maslachs erste Arbeiten zu Burnout erschienen, und mit denen Freudenbergers ist der Begriff zu einem wissenschaftlichen geworden. Moosler ist der Ansicht, dass die drei von Maslach definierten Themen bzw. Komponenten des Burnout bis zum heutigen Tag die internationale Burnout-Forschung bestimmen. Aufgrund dieser Beschäftigung entstand der Autorin zufolge schließlich das am häufigsten eingesetzte Messinstrument für Burnout, nämlich das Maslach-Burnout-Inventary (MBI). Nach Heim und Nido (2008) bedeutete die Veröffentlichung dieses ersten Burnout-Messinstruments den Wendepunkt in der Burnout-Forschung: Endlich konnte Burnout einfach bestimmt und gemessen werden, weswegen die Burnout-Forschung enorm an Umfang gewann. Hinfort untersuchte man nicht mehr nur sogenannte „Helferberufe“, sondern alle möglichen Berufsgruppen – und das weit über die USA hinaus.

Die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Begriff Burnout begann Heim und Nido (2008) zufolge, als in den 1980er-Jahren Christina Maslach an der Universität Berkeley in Kalifornien empirische Untersuchungen zum Thema Burnout durchführte. Doch jene Untersuchungen wurden zu Beginn seitens der Wissenschaft nicht anerkannt. Heim und Nido (2008, S.09) meinen hierzu:

„Burnout wurde zum Modebegriff der alltagspsychologischen Konversation, was dem regen Interesse der Massenmedien zuzuschreiben ist. [...] Burnout wurde nicht als ernst zu nehmender Forschungsgegenstand akzeptiert [...].“

Körner (2002) sieht einen Grund für den Ursprung des Burnout-Begriffs aus der Alltagssprache darin, dass der Begriff zu Beginn nicht von WissenschaftlerInnen, sondern von PraktikerInnen verwendet wurde, um damit spezifische Probleme psychosozialer Berufsgruppen zu beschreiben, wodurch Burnout als wissenschaftlicher Terminus nicht ernst genommen wurde. Körner (2002, S.09) fügt hinzu:

„Durch die Vielzahl an „pseudowissenschaftlichen“, mehr auf dramatische Effekte ausgelegten Veröffentlichungen wurde die Akzeptanz des Phänomens sowie dessen wissenschaftliche Erforschung sicher erschwert.“

Der angesprochene Ursprung aus der Alltagssprache hat auch heute noch Nachteile. Weil unter Burnout von Person zu Person etwas anderes verstanden werde, bestünde die Gefahr des unreflektierten Missbrauchs. Nämlich, dass aufgrund dieses Umstandes fälschlicherweise bald jeder als „ausgebrannt“ bezeichnet werde (Gamsjäger, 1994). Moosler (2006, S.07) sieht die heutige Situation ebenfalls ähnlich:

„Burnout wird als Modewort benutzt, vor allem auch in den populär-pseudowissenschaftlichen Medien – fälschlicherweise wird jeder, der gestresst ist, als „ausgebrannt“ bezeichnet. Es besteht die Gefahr des unreflektierten Mißbrauchs des Begriffs und erschwert die wissenschaftliche Betrachtung und Anerkennung.“

Nach Körner (2002) stehen nach wie vor eine Reihe an Definitionsvorschlägen nebeneinander, und es konnte bis zum heutigen Tag keine einheitliche bzw. allgemein akzeptierte Definition des Begriffes Burnout vorgelegt werden. Kutschera (2007, S.09) ist der Meinung, dass sich Burnout als ein „heterogenes Konstrukt“ und als „komplexes Phänomen“ darstellt. Ihr zufolge sind die Ansätze, „einen einheitlichen, allgemein gültigen Erklärungsansatz mit Definitionen oder Konzepten zu finden“ bisher gescheitert. Auch Heim und Nido (2008) sind der gleichen Ansicht: Der Begriff sei zwar sowohl bildhaft als auch intuitiv verständlich, werde aber im Detail auf unterschiedliche Weise definiert. Wieser (2011, S.181) verweist wiederum auf die unglückliche Wahl des Begriffes Burnout an sich:

„[...] mit der Metapher des Ausbrennens verbindet man leicht einen verlorenen Zustand, der irreversibel ist, wie z.B. eine abgebrannte Kerze oder ein abgebranntes Haus.“

Killmer (1999) zufolge gebe es zwar bisher keine allgemein gültige Definition des Phänomens Burnout, doch stimmten die verschiedenen Definitionsansätze darin überein, dass es sich dabei um einen Systemkomplex auf der individuellen Ebene handle, dem eine negativ getönte psychologische Erfahrung zuzuordnen sei.

Heim und Nido (2008, S.09ff) geben in diesem Zusammenhang an, dass Maslach bereits im Jahr 1982 mehr als 15 Definitionen des Begriffs Burnout festgestellt habe und ergänzen:

„Des Weiteren hielt sie fest, dass es keine Definition des Burnouts gab, die als Standard akzeptiert war, was ein grosses Hindernis für die Erforschung von Burnout darstellte. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Die einzige Übereinstimmung in den verschiedenen Definitionen besteht darin, dass Burnout das Individuum betrifft, eine interne psychische Erfahrung ist, die Gefühle, Einstellungen, Motive sowie Erwartungen einschliesst, und dass es eine negative Erfahrung für das Individuum ist, die mit Problemen, belastendem Stress, Unannehmlichkeiten, Dysfunktionen und/oder negativen Konsequenzen verbunden ist [...].“

Aus den vielfältigen Definitionsmöglichkeiten unterschiedlicher Autoren werden nun einige Vorschläge der Begriffsdefinition von Burnout ausgewählt. Diese folgenden Definitionen vermeiden einfache Symptomaufstellungen und weisen durchaus Übereinstimmungen auf. Die Unterscheidungen dienen vor allem der Vereinfachung der Vielfalt an Definitionen und Theorien von Burnout.

Eine Begriffsbestimmung, die in diesem Kapitel bereits vorgestellt wurde, stammt von Maslach und Jackson (1981). Ihnen zufolge ist Burnout aus drei Komponenten zusammengesetzt: emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und subjektiv reduzierte Leistungsfähigkeit. Heim und Nido (2008, S.11) beschreiben die drei Komponenten folgendermaßen:

„Emotional Erschöpfte fühlen sich in ihrer Zusammenarbeit mit anderen Menschen gefühlsmässig überfordert und ausgelaugt. Sie haben den Eindruck, dass von ihnen mehr verlangt wird, als sie zu geben imstande sind. Depersonalisation beinhaltet eine nicht mitfühlende, ablehnende, zynische und objekthafte Wahrnehmung der Klienten, Patienten bzw. der Schülerinnen und Schüler. Die subjektiv wahrgenommene reduzierte Leistungsfähigkeit äussert sich darin, dass man sich bei seiner Arbeit weniger kompetent fühlt und das Gefühl hat, weniger erfolgreich zu sein. Man entwickelt ein negatives Selbstbild in Bezug auf die eigene Arbeit, welches auch auf den privaten Bereich ausstrahlen kann.“

Pines, Aaronson und Kafrey (2007) beschreiben Burnout auf ähnliche Weise, nämlich als die Erfahrung von körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung. Heim und Nido (2008) halten anknüpfend daran fest, dass in diese Definition nicht nur „Helferberufe“ einbezogen werden, sondern dass Pines, Aaronson und Kafrey (2007) den Begriff Burnout auch auf andere Berufsgruppen ausweiten. Schaufeli und Enzmann (1998) verstehen unter Burnout einen dauerhaften, negativen, arbeitsbezogenen Seelenzustand an sich normaler Individuen. Dieser sei charakterisiert durch Erschöpfung, Distress, Effektivitäts- und Motivationsverluste sowie die Entwicklung dysfunktionaler Verhaltensweisen bei der Arbeit.

Trotz der sukzessiven Entwicklung dieses Leidens, das aus der Divergenz von Intentionen und beruflicher Realität entstehe, könne es der betroffenen Person lange unbemerkt bleiben. Dieses Dilemma perpetuiere sich aufgrund unzureichender, mit dem Syndrom selbst in einem Konnex stehender Bewältigungsstrategien. Diese Definition wird jedoch von Burisch (2010) kritisiert, der meint, dass sich Burnout dadurch auf die Arbeit bzw. die Berufssituation beschränkt und keine Aussagen über „ausgebrannten Hausfrauen“ oder „Arbeitslose“ getroffen werden können. Dem steht der Ansatz von Burisch (2010) gegenüber, demzufolge Burnout an jedem erdenklichen Arbeitsplatz, aber auch im Privatleben und sogar in der Arbeitslosigkeit auftreten kann. Auch Rösing (2003) weitet den Begriff Burnout auf alle erdenklichen Berufe aus – selbst auf jene, in denen Personen nicht direkt im Kontakt mit anderen Personen stehen. Derselben Ansicht sind auch Koch und Kühn (2008), die Burnout nicht nur auf „helfende und soziale Berufe“ beschränken, sondern meinen, dass keine Berufsgruppe vor Burnout gefeit ist. Dies wird jedoch wiederum von Barth (1992) kritisiert, welche der Ansicht ist, dass eine Person, die in ihrem Beruf nicht unmittelbar mit anderen Personen zusammenarbeitet, kein Burnout entwickeln kann. Dadurch ergibt sich eine interessante Situation, da sowohl die Eingrenzung des Begriffes Burnout auf eine spezielle Berufsgruppe als auch die Ausweitung des Begriffes auf alle Berufstätigen kritisiert werden. Die uneinheitliche Definition des Begriffs Burnout könnte laut Wieser (2011) auch ein Grund dafür sein, warum Burnout noch keine allgemeingültige Anerkennung als medizinische Kategorie gefunden hat. Burnout wird in der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“ (ICD-10) als „Ausgebranntsein“ und „Zustand der totalen Erschöpfung“ erfasst. Er gehört zum (übergeordneten) Abschnitt Z73.0 und umfasst „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Dieser Einstufung zufolge ist Burnout eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose und keine Behandlungsdiagnose, die beispielsweise die Einweisung in ein Krankenhaus ermöglichen könnte. Die Depersonalisierung wird als ein mögliches Symptom des Burnouts betrachtet. Wieser (2011, S.180ff) meint in diesem Zusammenhang:

„Mittlerweile ist Burnout ein weltweites Phänomen, mit unterschiedlichen Konzepten in den einzelnen Ländern. In einigen Ländern wird Burnout als medizinische Diagnose benutzt, um dadurch den Betroffenen auch einen Zugang zu Therapien und Behandlungen zu ermöglichen; in anderen Ländern wird Burnout als ein soziales Problem gehandhabt.“

3.1.1 Eigene Definition

Bei der Konkretisierung meiner eigenen Definition berücksichtige ich nun die von den Autoren angesprochene Kritik und komme zu folgendem Schluss: Ich definiere, angelehnt an die Definitionen von Maslach und Jackson (1981) sowie Pines, Aaronson und Kafrey (2007) Burnout als die *Erfahrung von körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung, die in reduzierter Leistungsfähigkeit resultiert*. Gemäß der Kritik von Burisch (2010) schließe ich jedoch Personen, die während der Ausübung ihres Berufes nicht unmittelbar mit anderen Menschen zusammenarbeiten, von dieser Definition nicht a priori aus.

3.2 Ursachen des Burnout

Hinsichtlich der Ursachen von Burnout meint Wieser (2011), dass nur unzulängliche Erklärungen vorliegen. Auch Körner (2002) ist der Ansicht, dass aufgrund der vielen unterschiedlichen Definitionen des Begriffes Burnout eine „breite Auswahl an Erklärungsversuchen“ zu finden ist und diese zu „widersprüchlichen Ergebnissen“ kommen. Die Ursachen von Burnout können dennoch, trotz meist uneinheitlicher Ergebnisse, ähnlich den Gründen von Absentismus und Präsentismus, zu fünf übergeordneten Ursachen zusammengefasst werden. Es handelt sich dabei um die *Arbeitssituation, Familiensituation, Persönlichkeit, physische/psychische Befindlichkeit* sowie den *Arbeits-Familien-Konflikt*.

3.2.1 Arbeitssituation als Ursache

Maslach, Schaufeli und Leiter (2001) sehen die Ursachen für die Entstehung von Burnout vor allem in der Organisation. Dabei sei insbesondere das Missverhältnis zwischen Mensch und Arbeit als kritisch zu betrachten, für das die Autoren sechs Faktoren beschreiben: „Arbeitsüberlastung“, „Mangel an Kontrolle“, „unzureichende Belohnung“, „Zusammenbruch der Gemeinschaft“, „Fehlen an Fairness“ und „widersprüchliche Werte“. Mit Hinblick auf die Zielsetzung dieser Arbeit ist hierbei besonders der Faktor „Zusammenbruch der Gemeinschaft“ hervorzuheben, denn Maslach und Leiter (2001) meinen, dass persönliche Beziehungen am Arbeitsplatz aufgrund von verstärktem Konkurrenzdenken und fehlendem Gemeinschaftsgefühl immer weniger aufgebaut werden. Die soziale Unterstützung durch KollegInnen sei jedoch essentiell, um Burnout zu vermeiden und zu bekämpfen.

Hinsichtlich der Zusammenwirkung von Stress und Burnout geben Heim und Nido (2008, S.35) an, dass Stress

„ [...] von der Art und Weise abhängt, wie man eine bestimmte Situation sieht und empfindet, von früheren Erfahrungen und Erwartungen, von der Ausgangslage und von den Fähigkeiten und Kenntnissen, mit Stressoren umzugehen – also von der Anwendung adäquater Bewältigungsstrategien (Copingstil). Zu Burnout kann es dann kommen, wenn (sozialer) Stress über einen längeren Zeitraum nicht bewältigt werden kann [...].“

Im Rahmen ihrer Studie aus dem Jahr 1996 untersuchten Burke, Greenglass und Schwarzer anhand von 362 LehrerInnen bzw. SchuladministratorInnen die Auswirkungen von Stress, Selbstzweifeln und auch sozialer Unterstützung auf das Entstehen von Burnout. Das Ergebnis war, dass mangelnde soziale Unterstützung eine Hauptdeterminante von Burnout darstellte. Constable und Russell untersuchten bereits 1986 im Rahmen einer Studie 310 Krankenschwestern in Colorado (USA) und fanden hierbei ebenfalls heraus, dass eine mangelnde soziale Unterstützung seitens der Vorgesetzten eine Hauptdeterminante von Burnout darstellt. Jansen, Kerkstra, Abu-Saad und Van Der Zee (1996) konnten mittels einer Studie, bei der 402 Krankenschwestern in den Niederlanden befragt wurden, ähnliches feststellen, nämlich, dass sowohl die Arbeitsplatzbedingungen als auch die Persönlichkeit mit Burnout im Zusammenhang steht. Die AutorInnen geben an, dass Unternehmen vermehrt auf eine starke soziale Unterstützung seitens der KollegInnen als auch der Vorgesetzten achten sollten, damit Personen weniger Indikatoren für Burnout entwickeln. Sundin, Hochwälder, Bildt und Lisspers (2007) untersuchten 1561 Krankenschwestern in Schweden hinsichtlich der organisationalen sowie sozialen Entstehungsursachen von Burnout. Das Ergebnis war, dass soziale Unterstützung seitens der KollegInnen signifikant mit allen drei Dimensionen des Burnout korrelierte. Greenglass, Burke und Konarski (1997) fanden mittels einer Studie, bei der 833 LehrerInnen in Kanada befragt wurden, heraus, dass eine starke soziale Unterstützung seitens KollegInnen negativ mit Burnout korrelierte. Auch Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana und Schwartz (2002) stellten fest, dass starke soziale Unterstützung – sowohl durch KollegInnen und Vorgesetzte als auch Familienmitglieder – negativ mit Burnout und positiv mit allgemeiner Zufriedenheit und gefühlter Produktivität korrelierte.

3.2.2 Familiensituation als Ursache

Neuenschwander (2003) gibt an, dass in der Literatur auf den Einfluss der sozialen Unterstützung bezüglich der Entstehung von Burnout hingewiesen werde, da die soziale Unterstützung vor den negativen Folgen von Stress und somit in Folge vor Burnout schütze. Heim und Nido (2008, S.38) ergänzen, dass soziale Unterstützung das Resultat von *„guten Beziehungen zu Kollegen, Vorgesetzten, Freunden und der Familie“* ist. Rupert, Stevanovic und Hunley (2009) konnten mittels einer Studie herausfinden, dass Konflikte zwischen der Arbeit und der Familie die Entstehung von Burnout begünstigen. Die soziale Unterstützung durch die Familie kann diesen Autoren zufolge einen entscheidenden Beitrag zum allgemeinen Wohlbefinden einer Person leisten. Leiter (1990) stellte fest, dass die soziale Unterstützung durch Familienmitglieder maßgeblichen Einfluss auf die Burnout-Dimensionen „Emotionale Erschöpfung“ und „Depersonalisation“ hat. Ogus (1990) konnte jedoch nachweisen, dass soziale Unterstützung durch die Familie nicht immer zu einer Besserung des Wohlbefindens beitragen kann: Wenn eine Person eine grundsätzlich hohe Belastung durch die Arbeit angab, machte es im Hinblick auf das Wohlergehen keinen Unterschied, ob die Person wenig oder viel soziale Unterstützung durch die Familie erfuhr.

3.2.3 Persönlichkeitseigenschaften als Ursache

Heim und Nido (2008, S.32) meinen hierzu, dass sich beispielsweise gezeigt hat, dass

„[...] ängstliche, sozial unsichere und von neurotischen Störungen betroffene Lehrpersonen in hohem Masse burnout-gefährdet sind, da sie sich durch ihre Angst schnell überfordert fühlen.“

Die Autorinnen meinen infolge, dass in der Literatur auch andere Persönlichkeitsmerkmale, wie Selbstvertrauen, im Zusammenhang mit Burnout untersucht worden sind, die Befunde jedoch meist uneinheitlich ausfallen. Körner (2002) zählt in diesem Zusammenhang u.a. Angstniveau, emotionale Labilität und geringes Selbstbewusstsein zu jenen Faktoren bzw. Persönlichkeitseigenschaften, die das Entstehen von Burnout begünstigen. Litzcke und Schuh (2007) zählen hinsichtlich der Persönlichkeitseigenschaften u.a. Neurotizismus, emotionale Instabilität sowie ein labiles Selbstbild zu den Ursachen von Burnout. Swider und Zimmerman (2010) berichten, dass Neurotizismus jenen Faktor der Burnoutforschung darstellt, der am öftesten im Fokus steht.

Sie behaupten, dass Personen, die einen stark ausgeprägten Neurotizismus besitzen, ängstlich und nervös sind. Aus diesem Grund würden sich diese Personen nur an negative Erfahrungen und Gefühle, die mit der Arbeit verbunden sind, erinnern, was wiederum zu Depersonalisation führe. In ihrer Studie konnte die Autoren diese Annahme auch bestätigen, denn es zeigte sich, dass ein stark ausgeprägter Neurotizismus mit Burnout positiv korrelierte. Als Erklärung hierfür geben Swider und Zimmerman (2010) an, dass Personen mit einem hohen Wert auf der Neurotizismusskala eine Arbeitssituation als stressiger erleben als Personen mit gering ausgeprägtem Neurotizismus.

3.2.4 Physische/Psychische Befindlichkeit als Ursache

Domnowski (2005) gibt an, dass, unter anderem, verschiedene Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Störungen die Folgen von Stressoren sind, und diese Stressoren führen zu einer vegetativen Stressreaktion. Stress gilt wiederum als einer der Hauptursachen für Burnout. Burke (1993) untersuchte im Rahmen einer Studie 828 PolizistInnen im Hinblick auf erlebten Stress und Burnout. Das Ergebnis war, dass der erlebte Stress und die Stärke der Indikatoren von Burnout signifikant mit der allgemeinen physischen und psychischen Gesundheit einer Person zusammenhingen. Guglielmi und Tatrow (1998) wiesen in einer Studie ebenfalls nach, dass Personen mit einem schlechten allgemeinen Gesundheitszustand besonders burnout-gefährdet sind.

3.2.5 Arbeits-Familien-Konflikt als Ursache

Adams, King und King (1996) stellten anhand einer Studie fest, dass das Verhältnis zwischen Arbeit und Familie einen wichtigen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und die allgemeine Lebenszufriedenheit hat. Bei einem stark ausgeprägten Arbeits-Familien-Konflikt, so die Autoren, komme es zu einer niedrigeren sozialen Unterstützung, und dadurch wachse die Wahrscheinlichkeit, Indikatoren für Burnout zu entwickeln. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Burke und Greenglass (2001), die im Rahmen einer Studie 686 Krankenschwestern untersuchten. Das Ergebnis war, dass ein starker Arbeits-Familien-Konflikt und Burnout positiv korrelierten. Bacharach, Bamberger und Conley (1991) stellten mittels einer Studie – deren Stichprobe aus Ingenieuren und Krankenschwestern bestand – fest, dass Burnout eine direkte Konsequenz des Arbeits-Familien-Konflikts ist.

Haar (2006) untersuchte 203 StaatsbeamtInnen in Neuseeland und kam zu dem Ergebnis, dass der Arbeits-Familien-Konflikt einen entscheidenden Prädiktor für Burnout darstellt.

3.3 Hypothesen

Burke, Greenglass und Schwarzer (1996), Constable und Russell (1986), Jansen, Kerkstra, Abu-Saad und Van Der Zee (1996), Sundin, Hochwälder, Bildt und Lisspers (2007), Greenglass, Burke und Konarski (1997) und auch Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana und Schwartz (2002) konnten anhand von Studien nachweisen, dass eine starke soziale Unterstützung am Arbeitsplatz – sowohl seitens der KollegInnen als auch seitens der Vorgesetzten – negativ mit Burnout korreliert. Neuenschwander (2003) weist darauf hin, dass soziale Unterstützung, u.a. auch am Arbeitsplatz, der Prävention von Burnout dienen kann, und auch Körner (2002) meint, dass ein „Mangel an sozialer Unterstützung“ die Entstehung von Burnout begünstigt. Hieraus lässt sich die dreizehnte Hypothese ableiten. Da ich die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz nicht als ein einziges Konstrukt erfassen möchte, gliedere ich sie in zwei Einzelhypothesen:

H13a: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

H13b: Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

Neuenschwander (2003) gibt an, dass eine starke soziale Unterstützung durch die Familie der Prävention von Burnout dienen kann. Litzcke und Schuh (2007) zählen unter anderem ein konfliktreiches, persönliches Netzwerk bzw. Partnerschaft zu den Ursachen von Burnout. Rupert, Stevanovic und Hunley (2009) sowie Leiter (1990) konnten mittels Studien feststellen, dass die soziale Unterstützung durch Familienmitglieder maßgeblichen Einfluss auf die Entstehung von Burnout hat. Ich schlussfolgere daraus, dass die soziale Unterstützung durch Familienmitglieder als eine Art Präventivmaßnahme gegenüber Stressoren angesehen werden kann, mit deren Hilfe eine Person eine geringere Wahrscheinlichkeit für Burnout-Indikatoren entwickelt. Als vierzehnte Hypothese ergibt sich:

H14: Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

Heim und Nido (2008) geben an, dass Personen, die von neurotischen Störungen betroffen sind, besonders gefährdet sind, Burnout zu entwickeln. Litzcke und Schuh (2007) zählen ebenfalls Neurotizismus zu den Ursachen von Burnout. Körner (2002) zählt „Angstniveau“, „emotionale Labilität“ sowie „geringes Selbstbewußtsein“ zu den Persönlichkeitseigenschaften, die eine Entstehung von Burnout begünstigen. Diese Eigenschaften weisen wiederum meiner Ansicht nach starke Überschneidungen mit den Merkmalen von Neurotizismus auf: Personen mit hoher Ausprägung des Neurotizismus werden von Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004, S.07) als „*leicht unsicher, nervös, ängstlich und deprimiert*“ beschrieben. Swider und Zimmerman (2010) wiesen mittels einer Studie nach, dass ein stark ausgeprägter Neurotizismus einer Person positiv mit Burnout korrelierte. Auf Basis dieser Informationen leite ich Hypothese 15 ab:

H15: Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Indikatoren für Burnout weist diese auf.

Domnowski (2005) gibt an, dass u.a. verschiedene Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Störungen die Folgen von Stressoren sind, und diese Stressoren zu einer vegetativen Stressreaktion führen. Burke (2010) sowie Guglielmi und Tatrow (1998) konnten in Studien nachweisen, dass eine schlechte allgemeine Befindlichkeit einer Person positiv mit Burnout korreliert. Die physische/psychische Befindlichkeit wird von mir nicht als ein Konstrukt erfasst, sondern ich unterteile hierbei in physische Krankheit (akut), physische Krankheit (chronisch) sowie psychische Krankheit. Somit ergeben sich drei Einzelhypothesen:

H16a: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

H16b: Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

H16c: Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.

Es sei darauf hingewiesen, dass ich bei Hypothese H16a und H16b mit „Abwesenheit“ das Nichtvorhandensein von akuten bzw. chronischen Krankheiten bezeichne.

Adams, King und King (1996) sowie Burke und Greenglass (2001) stellten in Studien fest, dass ein starker Arbeits-Familien-Konflikt und Burnout positiv korrelieren. Daraus folgere ich, dass, wenn eine Person eine Arbeitssituation nicht als zufrieden stellend empfindet, es möglich ist, dass sie zumindest Indikatoren für Burnout entwickelt und sich diese belastende Situation auch auf die Familie auswirken kann, wodurch die Familie weniger soziale Unterstützung anbietet. Dadurch werden die Indikatoren für Burnout einer Person noch stärker ausgeprägt. Aus diesen Vorüberlegungen leite ich Hypothese 17 ab:

H17: Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Indikatoren für Burnout weist diese auf.

Burisch (2010), Rösing (2003) sowie Koch und Kühn (2008) vertreten die Meinung, dass nicht nur Personen, die einen „helfenden und sozialen Beruf“ ausüben, Burnout entwickeln können, sondern dass alle Berufsgruppen potentiell davon betroffen sind. Barth (1992) gibt wiederum an, dass nur eine Person, die in ihrem Beruf direkt im Kontakt mit anderen Menschen steht, Burnout entwickeln kann. Da Badura und Steinke (2011a) angeben, dass Personen, die einen „sozialen Beruf“ ausüben, u.a. wegen einer „dünnen Personaldecke“ sowie eines „übersteigerten Berufsethos“ häufig krank zur Arbeit gehen, ziehe ich folgenden Schluss: Aufgrund einer „dünnen Personaldecke“ sowie eines „übersteigerten Berufsethos“ zeigen Personen, die einen „sozialen Beruf“ ausüben, häufiger Präsentismus als Personen anderer Berufsgruppen. Infolgedessen entwickeln diese Personen auch mehr Indikatoren für Burnout. Auf Basis dieser Informationen leite ich Hypothese 18 ab:

H18: Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, weisen mehr Indikatoren für Burnout auf als Personen anderer Berufsgruppen.

Wie ich den Begriff „sozialer Beruf“ im Rahmen dieser Diplomarbeit definiere, habe ich bereits bei der Beschreibung der Hypothesen H6 und H12 erläutert.

III. Empirischer Abschnitt

1. Methode

In diesem Kapitel wird die Methode, mit deren Hilfe der dieser Diplomarbeit zugrunde liegende Fragebogen erstellt wurde, dargestellt. Es wird auch beschrieben, wie die Testpersonen rekrutiert wurden und mit welchen Verfahren die Daten ausgewertet wurden.

1.1 Stichprobe und Studiendurchführung

Der Fragebogen wurde zwischen Juni und August 2012 mit Kommilitoninnen in einer Kleingruppe im Rahmen des *Forschungsseminars für Fortgeschrittene* erstellt, wobei er etwa Mitte August fertiggestellt wurde. Bei den genannten Kommilitoninnen handelt es sich um Entscheff (2013), Grossalber (2013), Kirschner (2013), Kitic (2013), Niederwimmer (2013) sowie Schineis (2013), und der Erhebungszeitraum lag zwischen Mitte August und Mitte Oktober 2012. Es handelte sich um eine Gelegenheitsstichprobe mit Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden, wobei von mir Personen in Niederösterreich, Wien, dem Burgenland, der Steiermark sowie in Norwegen befragt wurden. Aufgrund einer Vorgabe meiner Diplomarbeitsbetreuerin Dipl.-Psych. Dr. Tement befragte ich jeweils nur Personen, die sich in einer Beziehung befanden, mit der Partnerin/dem Partner seit mindestens einem Jahr im gleichen Haushalt wohnen sowie zumindest teilbeschäftigt sind. Es sei an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieser Diplomarbeit Paare nicht im Fokus der Auswertung stehen. Der Fragebogen wurde von mir der Einfachheit halber grundsätzlich als Online-Version vorgegeben, wobei ich ihn sechs Personen auf deren besonderen Wunsch hin auch als Paper & Pencil-Version zukommen ließ. Insgesamt habe ich den Fragebogen an 42 Personen verschickt, wobei schließlich 108 Personen den Fragebogen online ausfüllten bzw. ausgefüllt retournierten. Hierbei kam das sogenannte „Schneeballsystem“ zum Einsatz, was bedeutet, dass ein Fragebogen an eine Person geschickt wird, woraufhin diese Person diesen Fragebogen erneut an eine weitere Person verschickt etc. Angaben von Personen, die den Fragebogen zwar begannen, jedoch nicht mehr als 70% der gesamten Fragen beantworteten, wurden von mir schon vor der eigentlichen statistischen Auswertung entfernt, wodurch 96 der von mir befragten Personen verwertbare Ergebnisse lieferten.

Mithilfe der von meinen Kommilitoninnen mobilisierten Testpersonen konnten in weiterer Folge Daten von insgesamt 740 Individuen der Stichprobe erhoben werden. Der Anteil an Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben, lag bei 406 (54,9%) und der der Männer bei 334 (45,1%). Die jüngste Person in der Stichprobe war 21, die älteste Person 67, wobei das Durchschnittsalter bei 37,52 Jahren lag.

1.2 Erhebungsinstrumente

Die zur Überprüfung meiner Hypothesen notwendigen Daten wurden mittels einer Querschnittsuntersuchung erhoben. Der hierbei vorgegebene Fragebogen bestand aus insgesamt 153 Items, wovon 51 Fragen bzw. Aussagen für diese Diplomarbeit relevant waren. Die restlichen Fragen des Fragebogens stellten die Grundlage der statistischen Auswertung für den empirischen Abschnitt der Diplomarbeiten meiner Kommilitoninnen (Entscheff, 2013; Grossalber, 2013; Kirschner, 2013; Kitic, 2013; Niederwimmer, 2013; Schineis, 2013) dar. Im Anhang der Arbeit ist der vollständige Fragebogen zu finden. Neben allgemeinen Fragen hinsichtlich Geschlecht, Alter, höchster abgeschlossener Ausbildung, Anzahl der Kinder im gemeinsamen Haushalt, Pflegeverpflichtungen, ausgeübtem Beruf sowie Erwerbsstatus wurden auch die von der jeweiligen Person erlebte soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, soziale Unterstützung durch Familienmitglieder, Persönlichkeit (genauer gesagt: Neurotizismus), psychische/physische Befindlichkeit, der Arbeits-Familien-Konflikt sowie Absentismus, Präsentismus und Burnout abgefragt und statistisch ausgewertet. Schließlich wurde auch noch eine einzelne Frage hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit einer Person mit ihrer individuellen Arbeitssituation gestellt.

Die hierbei verwendeten Skalen sollen im Folgenden genauer vorgestellt werden:

Um die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz zu erfassen, wurde die 1993 von Udris und Rimann entwickelte SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse) verwendet. Das Verfahren basiert auf dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky und der Frage, warum und wie Menschen trotz Belastungen gesund bleiben. Die Arbeitspsychologen Rimann und Udris haben diesen Ansatz mit dem SALSA-Verfahren auf die Arbeitswelt übertragen. Damit dient es auch der Burnout-Prävention am Arbeitsplatz. Das Instrument erfasst psychologisch relevante Arbeits- und Organisationsmerkmale zu drei Bereichen, nämlich „Anforderungen und Belastungen“, „organisationale Ressourcen“ sowie „soziale Ressourcen“.

Der letzte Bereich umfasst die Merkmale „positives Sozialklima“, „mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten“, „soziale Unterstützung durch Vorgesetzte“ sowie „soziale Unterstützung durch Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen“. Die letzten beiden Merkmale bestehen aus jeweils drei Fragen, die im Rahmen der Befragung schließlich vorgegeben wurden (insgesamt daher sechs Fragen). Bei diesen Fragen handelt es sich um die Nummern 76 bis 81 aus dem Fragebogen. Jene Fragen befinden sich in Abschnitt IV des Fragebogens, Arbeitsmerkmale, wobei es fünf Antwortmöglichkeiten (von „gar nicht“ bis „völlig“) gibt. Um die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte als auch KollegInnen zu erfassen, wurde von mir aus den Fragen 76,78 und 80 eine Durchschnittsskala mit der Bezeichnung „SU durch Vorgesetzte“ und aus den Fragen 77, 79 und 81 eine Durchschnittsskala „SU durch Mitarbeiter“ erstellt. Die interne Konsistenz dieser gleichnamigen Skala ist mit Cronbachs Alpha = 0,88 als gut einzuschätzen.

Hinsichtlich des Arbeits-Familien-Konflikts wurde die *Work Family Conflict Scale* von Carlson, Kacmar und Williams (2000) in der deutschen Übersetzung von Wolff und Höge (2011) vorgegeben – die mittels Parallelübersetzung erstellt und in zwei Studien geprüft wurde. Das Instrument differenziert zwischen zwei Konfliktrichtungen (Arbeit/Familie sowie Familie/Arbeit) und jeweils drei Konfliktformen (zeit-, beanspruchungs- und verhaltensbasiert), durch deren Kreuzung sich insgesamt sechs Subskalen ergeben. Bei der Befragung wurden die neun Fragen bezüglich der Konfliktrichtung Arbeit/Familie vorgegeben, die Abschnitt II (Vereinbarkeit von Familie und Beruf) darstellen. Bei den Fragen handelt es sich um die Nummern 20 bis 28 im Fragebogen. Die Antworten auf diese Fragen wurden bei der statistischen Auswertung zur Skala „Arbeits-Familien-Konflikt“ zusammengefasst. Die Antwortskala ist fünfstufig, von 1 („Trifft nicht zu“) bis 5 („Trifft voll zu“). Die interne Konsistenz dieser Skala ist mit Cronbachs Alpha = 0,84 als gut einzustufen.

Hinsichtlich der Persönlichkeit wurde die von Judge, Erez, Bono und Thoresen (2003) entwickelte *Core-Self Evaluation Scale* (CSES) verwendet, die zentrale Selbstbewertungen misst. Diese setzen sich aus den vier Traits Selbstwertgefühl (self esteem), Selbstwirksamkeit (generalized self-efficacy), Interne Kontrollüberzeugungen (internal locus of control) und Neurotizismus (neuroticism) zusammen, wobei bezüglich jedes Traits drei Items vorgegeben werden. Mithilfe dieses Konstrukts konnten in bisherigen Studien zahlreiche Zusammenhänge mit verschiedenen beruflichen Zielgrößen gezeigt werden.

Im Hinblick auf die von mir erstellten Fragestellungen und Hypothesen wurden bei der Befragung die drei Fragen zur Erfassung des Ausmaßes von Neurotizismus, die die Nummern 121 bis 123 im Fragebogen darstellen, gestellt. Diese befinden sich im Abschnitt IX, Selbsteinschätzungen. Die Antwortskala ist fünfstufig, von 1 („Ich stimme nicht zu“) bis 5 („Ich stimme vollkommen zu“). Hinsichtlich der internen Konsistenz dieser Neurotizismus-Skala ergibt sich mit Cronbachs Alpha = 0,83 ein Wert, der als gut einzuschätzen ist.

Die Fragen, die hinsichtlich der sozialen Unterstützung durch Familienmitglieder gestellt wurden, entstammen keiner etablierten Skala, sondern wurden von mir in Anlehnung an die Fragen bezüglich soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz aus der bereits beschriebenen SALSA erstellt. Insgesamt wurden hierbei drei Fragen gestellt, die sich im Abschnitt VIII, Gesundheit und Familie, befinden. Bei den Fragen handelt es sich um die Nummern 112 bis 114, die bei der statistischen Auswertung zur Skala „SU durch die Familie“ zusammengefasst wurden. Die Antwortskala ist fünfstufig, von 1 („gar nicht“) bis 5 („sehr“). Die interne Konsistenz der Skala „soziale Unterstützung durch Familienmitglieder“ ist mit Cronbachs Alpha = 0,71 als akzeptabel einzustufen.

Bezüglich der Abfrage des physischen und psychischen Gesundheitszustandes orientierte ich mich grundsätzlich an dem *36-Item Short Form Survey* (SF-36) in der deutschen Übersetzung, vor allem in Hinblick auf die möglichen Antwortkategorien. Der SF-36 ist ein krankheitsübergreifendes Messinstrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Patienten und erfasst acht Dimensionen: Körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Rollenfunktion, körperliche Schmerzen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion und psychisches Wohlbefinden. Ich habe bezüglich des physischen und psychischen Gesundheitszustandes jeweils zwei Fragen erstellt, wobei diese Fragen hinsichtlich des physischen Gesundheitszustandes in akute (Frage 108 im Fragebogen) und chronische (Frage 109) körperliche Krankheiten getrennt sind (die Antwortmöglichkeiten reichten von „nie“ bis „mehr als drei Mal“ bzw. von „nie“ bis „die ganzen sechs Monate“). Die zwei Fragen bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes bestand zum einen aus einer Frage, die sich auf das seelische Befinden bezog (Frage 110; Antwortmöglichkeiten von „exzellent“ bis „sehr schlecht“) und zum anderen aus einer Frage, die auf Faktoren abzielt, welche seelisch bedrückende Momente auslösen (Frage 111). Alle vier Fragen befinden sich im Fragebogen im Kapitel VIII, Gesundheit und Familie.

Da es nicht möglich war, die Fragen 108 bis 111 aufgrund der unterschiedlichen Antwortformate zu einer Gesamtskala zu verbinden, wurden hinsichtlich der Beantwortung der Hypothesen die Fragen 108, 109 und 110 bei der Analyse getrennt behandelt.

Um das Ausmaß von Burnout zu erfassen, wurde das *MBI-GS* (Maslach Burnout Inventory General Survey) von Schaufeli, Leiter, Maslach und Jackson (1996) in der deutschen Übersetzung von Büssing und Glaser (1998) verwendet (*MBI-GS-D*). Dieses ist zur generellen Evaluierung von Beschäftigten in allen Berufsfeldern entwickelt worden, ist in unterschiedlichsten Branchen und Berufen bereits erprobt und validiert worden und besteht aus drei Skalen mit insgesamt 16 Items: Emotionale Erschöpfung mit fünf Items, Zynismus mit fünf Items und persönliche Erfüllung mit sechs Items. Im Fragebogen wurden hierbei nur die jeweils fünf Items bezüglich emotionaler Erschöpfung sowie Zynismus vorgegeben (diese stellen die Fragen 87 bis 98 dar). Sie befinden sich im Abschnitt VI, Berufsleben. Die Antwortskala ist sechsstufig und reicht von „Nie“ bis „Sehr oft“. Es sei betont, dass durch die behandelten Items, die im Rahmen des mehreren Diplomarbeiten zugrundeliegenden Forschungsseminars festgesetzt worden waren, das Vorhandensein von „Burnout“, wie ich ihn eingangs definiert habe, nicht adäquat nachgewiesen werden könnte. Vielmehr sind die im Folgenden präsentierten empirischen Daten an die in diesem Abschnitt genannten „Indikatoren“ für Burnout geknüpft. Um die Stärke dieser Indikatoren zu bestimmen, wurden bei der statistischen Auswertung die Antworten der Fragen 87 bis 98 zu der Skala „Indikatoren für Burnout“ zusammengefasst. Die interne Konsistenz der Skala „Burnout“ ist mit Cronbachs Alpha = 0,90 als exzellent einzustufen.

Bei der Messung des Präsentismus orientierte ich mich an Fragebögen, die das Verhalten, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen, erfassen. Dazu zählen die WldO-Befragung (2003), der DGB-Index (2009) sowie der Gesundheitsmonitor 2009. Badura und Steinke (2011b) machen des Weiteren Vorschläge, wie die Fragestellungen bzw. Antwortkategorien dieser Fragebögen verbessert werden müssen, um aufschlussreiche Ergebnisse zu bekommen. Die beiden Autoren schlagen vor, mindestens vier Antwortkategorien vorzugeben und nach der Häufigkeit des Präsentismusverhaltens zu fragen. Sie ergänzen, dass *„Fälle, in denen die betroffene Person das Gefühl hat, dass sie aufgrund ihrer Krankheit auf jeden Fall zu Hause bleiben sollte, es aus verschiedenen Gründen jedoch nicht tut“* erhoben werden sollen (Badura & Steinke, 2011b, S.28). Alle von den Autoren genannten Vorschläge sind von mir bei der Erstellung der Fragen bezüglich des Präsentismus berücksichtigt worden.

Insgesamt wurden zu Präsentismus sieben Fragen gestellt (die sich im Abschnitt VII, Fehlzeiten am Arbeitsplatz, befinden), wobei eine Frage grundsätzlich Präsentismusverhalten zum Inhalt hat (Frage 101), eine die Häufigkeit dieses Verhaltens (Frage 102) und eine den Grund/die Gründe (Frage 103). Vier weitere Fragen beziehen sich auf den ärztlichen Rat bzw. Genesung in Hinblick auf Präsentismus, wobei es fünf Antwortmöglichkeiten (von „nie“ bis „mehr als dreimal“) gibt. Bei diesen Fragen handelt es sich um die Nummern 104 bis 107 im Fragebogen. Um das Präsentismusverhalten zu erfassen, wurden alle Personen, die bei Frage 101 mit „Nein“ antworteten, als Antwortkategorie „niemals“ bei Frage 102 kodiert.

Um das Absentismusverhalten zu messen, habe ich, in Anlehnung an die den Präsentismus betreffenden Items, drei Fragen erstellt: Eine zum grundsätzlichen Absentismusverhalten (mit den Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“; Frage 98), eine bezüglich der Häufigkeit (mit vier Antwortmöglichkeiten von „einmal“ bis „mehr als dreimal“; Frage 99) sowie eine hinsichtlich der Ursachen dafür (Frage 100). Bezüglich der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten der Gründe habe ich mich an dem Ergebnis der bereits beschriebenen Studie des Gesundheitsmonitors 2009 (Badura und Steinke, 2011b) orientiert. Um das Absentismusverhalten zu erfassen, wurden alle Personen, die bei Frage 98 mit „Nein“ antworteten, als Antwortkategorie „niemals“ bei Frage 99 kodiert. Die drei Fragen in Bezug auf Absentismus finden sich, genau wie jene bezüglich Präsentismus, im Kapitel VII, Fehlzeiten am Arbeitsplatz.

Bei der nachfolgenden statistischen Auswertung stellten Absentismus, Präsentismus und Burnout die *abhängigen Variablen* dar. Diese abhängigen Variablen können sich als Reaktion der Manipulationen der unabhängigen Variablen verändern. Als *unabhängige Variablen* habe ich den jeweiligen Durchschnittswert der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte bzw. MitarbeiterInnen, der sozialen Unterstützung durch die Familie, des Neurotizismus sowie des Arbeits-Familien-Konflikts herangezogen. Weitere unabhängige Variablen stellten die drei Fragen hinsichtlich des physischen bzw. psychischen Befindens einer Person dar. Bei den genannten unabhängigen Variablen handelt es sich um jene Faktoren, bei denen von diversen Autoren ein Zusammenhang zu Absentismus, Präsentismus bzw. Burnout angegeben wird. Die letzte unabhängige Variable meiner Berechnung ist die Art des Berufes (sozialer Beruf: Ja/Nein). Die unabhängigen Variablen sind von mir infolge der statistischen Auswertung gezielt verändert worden, um die Auswirkungen dieser Manipulationen auf die abhängige Variable zu messen.

Als *Kontrollvariablen* habe ich das Geschlecht, das Alter, Arbeitszeit in Stunden pro Woche, Pflegeverpflichtungen sowie Kinder im gemeinsamen Haushalt verwendet. Kontrollvariablen stellen jene Variablen dar, die konstant gehalten werden um einen zusätzlichen Einfluss auf die abhängige Variable zu vermeiden. Diese unabhängigen Variablen wurden ausgewählt, da mehrere Autoren Zusammenhänge zwischen diesen und Absentismus, Präsentismus bzw. Burnout angeben. Boyara, Maertz und Pearson (2003) sowie Jacobson, Aldana, Goetzel, Vardell, Adams und Pietras (1996) konnten mittels Studien feststellen, dass Frauen öfters Absentismus zeigen als Männer, während Taimela, Lr, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justn und Aro (2007) keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Geschlecht und Alter sowie Absentismus nachweisen konnten. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) stellten fest, dass Personen, bei denen Kinder im Haushalt leben, mehr Präsentismus zeigen als Personen ohne Kinder im Haushalt. Aronsson und Gustafsson (2005) sowie Hansen und Andersen (2008) wiesen nach, dass ältere Personen, vor allem ab dem 50. Lebensjahr, weniger Präsentismus zeigen als jüngere Personen. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) stellten jedoch keinen Zusammenhang zwischen dem Alter und Präsentismus fest. Auch das Geschlecht scheint hinsichtlich des Präsentismus eine Rolle zu spielen, wobei hierbei die Befunde ebenfalls uneinheitlich sind (Badura & Steinke, 2011b; Hägerbäumer, 2011). Antoniou, Polychroni und Vlachakis (2006) stellten anhand einer Studie fest, dass Frauen und ältere Personen stärkere Tendenzen zu Burnout entwickeln als Männer bzw. jüngere Personen. Purvanova und Muros (2010) konnten hingegen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und Burnout nachweisen.

1.3 Statistische Auswertung

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse der Befragung des dieser Diplomarbeit zugrunde liegenden Fragebogens dargestellt. Infolge wird auch überprüft, ob die von mir erstellten Hypothesen bestätigt werden können. Einleitend werden in Abbildung 4 die Korrelationen aller in der Hypothesentestung zum Einsatz gekommenen Variablen untereinander tabellarisch veranschaulicht.

Abb. 4.: Mittelwerte, Standardabweichungen, Signifikanz und Korrelationen

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Geschlecht	1,55	0,50	–															
2. Alter	37,52	10,43	-,17**	–														
3. Kinderbetreuung	5,87	13,34	,08	,02	–													
4. Angehörigenpflege	6,11	4,76	,06	,18	-,02	–												
5. Arbeitszeit	36,45	10,89	-,43**	,03	-,22**	-,11**	–											
6. SU durch die Familie	4,33	0,94	-,02	-,13	,00	-,01	,06	–										
7. Arbeits-Familien-Konflikt	2,39	0,79	-,15**	,05	-,01	,04	,26**	-,14**	–									
8. SU durch Vorgesetzte	3,53	1,03	,03	-,05	,03	,04	-,07	,21**	-,25**	–								
9. SU durch Mitarbeiter	3,77	0,98	,06	-,22	,03	,00	-,09*	,20**	-,19**	,52**	–							
10. Ausübung Sozialer Berufe	0,23	0,42	,26**	,03	,09*	,08*	-,18**	-,01	,01	,02	,03	–						
11. Neurotizismus	2,37	1,03	,18**	-,17**	-,05	,00	-,09*	-,19**	,21**	-,18**	-,11**	,00	–					
12. Häufigkeit akuter kK	1,83	1,01	,13**	-,02	,05	,08*	-,02	-,10**	,16**	-,12**	-,08*	,09*	,18**	–				
13. Dauer chronischer kK	1,30	0,75	,04	,13**	-,04	,07	-,02	-,08*	,12**	-,12**	-,17**	,02	,09*	,20**	–			
14. Seelisches Befinden	2,38	0,79	,07	,07	-,01	,03	-,02	-,23**	,39**	-,33**	-,24**	-,01	,49**	,27**	,28**	–		
15. Häufigkeit von Absentismus	0,18	0,66	,03	-,08*	,07	,13**	-,07	-,03	,13**	-,09*	-,10**	,03	,16**	,23**	,07	,21**	–	
16. Häufigkeit von Präsentismus	0,90	1,22	,10**	,02	,04	,04	,07	-,03	,17**	-,11**	-,07	,01	,15**	,44**	,18**	,23**	,05	–
17. Indikatoren für Burnout	2,83	0,99	-,04	,00	-,06	-,01	,06	-,23**	,53**	-,45**	-,28**	,00	,44**	,22**	,15**	,56**	,13**	,21**

Anmerkungen: Die Variablen SU (= soziale Unterstützung) durch die Familie/Vorgesetzte/Mitarbeiter und Neurotizismus werden auf einer Skala 1 bis 5 gemessen, wobei 5 die stärkste Zustimmung/Ausprägung angibt. Die Variablen Häufigkeit/Dauer akuter/chronischer kK (= körperlicher Krankheiten) werden auf einer Skala von 1 bis 4 gemessen, wobei 4 auf mehr als 3 akute/durchgehende akute kK verweist. Die Häufigkeiten von Absentismus/Präsentismus werden auf einer Skala von 0-4 gemessen, wobei 4 die größte Häufigkeit bezeichnet. Das Seelische Befinden wird auf einer Skala von 1 bis 5 gemessen, wobei 5 das schlechteste Seelische Befinden angibt. Indikatoren für Burnout werden hinsichtlich ihrer Häufigkeit auf einer Skala von 1 bis 6 gemessen, 6 stellt die Häufigkeit „sehr oft“ dar. Geschlecht (1 = männlich, 2 = weiblich); Ausübung Sozialer Berufe (0 = nein, 1 = ja).

* $p < ,05$; ** $p < ,01$.

2. Deskriptive Auswertung

Absentismus

Es ist festzustellen, dass 60 Personen (8,1%) der Befragten angegeben haben, innerhalb der letzten sechs Monate Absentismus gezeigt zu haben. 670 Personen (90,5%) haben laut eigenen Angaben keinen Absentismus gezeigt.

Anhand Abbildung 5 ist zu sehen, wie oft Personen innerhalb der letzten sechs Monate Absentismus gezeigt haben.

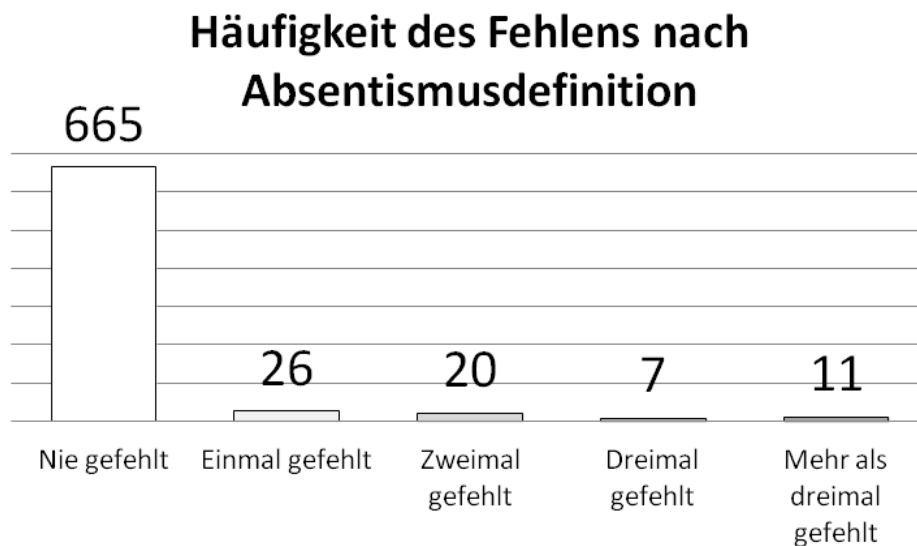


Abb. 5.: Häufigkeit des Fehlens nach der Absentismusdefinition

Abbildung 6 zeigt die angegebenen Gründe für Absentismus. Es ist zu sehen, dass „leichtes körperliches Unwohlsein“ am häufigsten (30 Mal) als Grund für Absentismus angegeben wurde, auch „Stress/Druck am Arbeitsplatz“ sowie „Familiäre Probleme“ scheinen in diesem Zusammenhang relevant. Es macht den Anschein, dass „Probleme mit ArbeitskollegInnen“, „Probleme mit der/dem Vorgesetzten“ sowie „Mobbing durch KollegInnen und/oder Vorgesetzte“ wenig bedeutsam sind. Insgesamt 19 Mal wurden andere Gründe für das Absentismusverhalten angegeben, wobei davon insgesamt fünf Angaben (u.a. „um Pause zu haben“ und „Zeit für mich zu haben“) zu dem Grund „Allgemeiner Zeitdruck“ zusammengefasst werden können (eine Kategorie, die im Fragebogen als Antwortmöglichkeit fehlte).

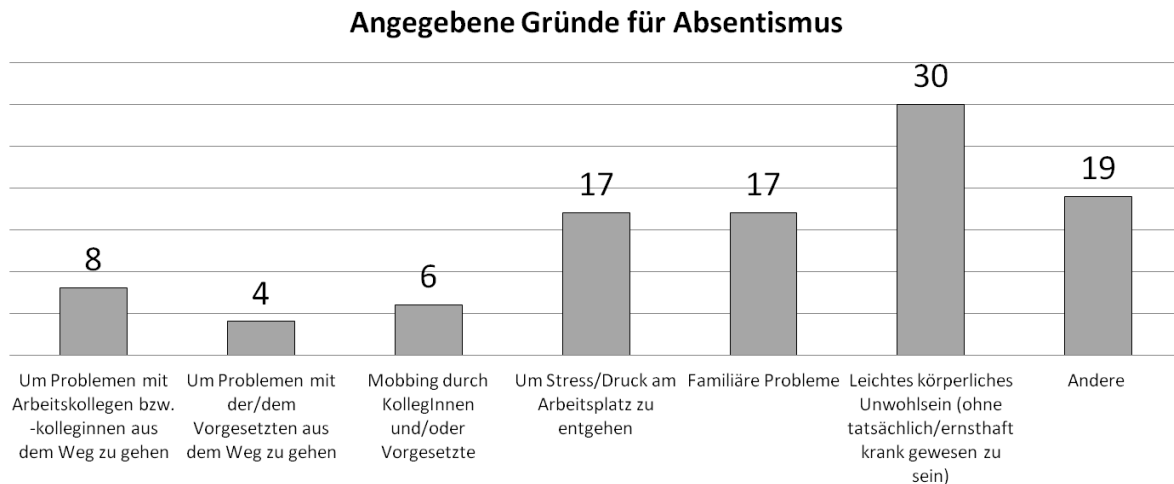


Abb. 6.: Angegebene Gründe für Absentismus

Präsentismus

341 Personen (46,1%) gaben an, in den letzten 6 Monaten zumindest einmal Präsentismus gezeigt zu haben. Anhand Abbildung 7 ist zu sehen, wie oft Personen innerhalb der letzten sechs Monate Präsentismus gezeigt haben.

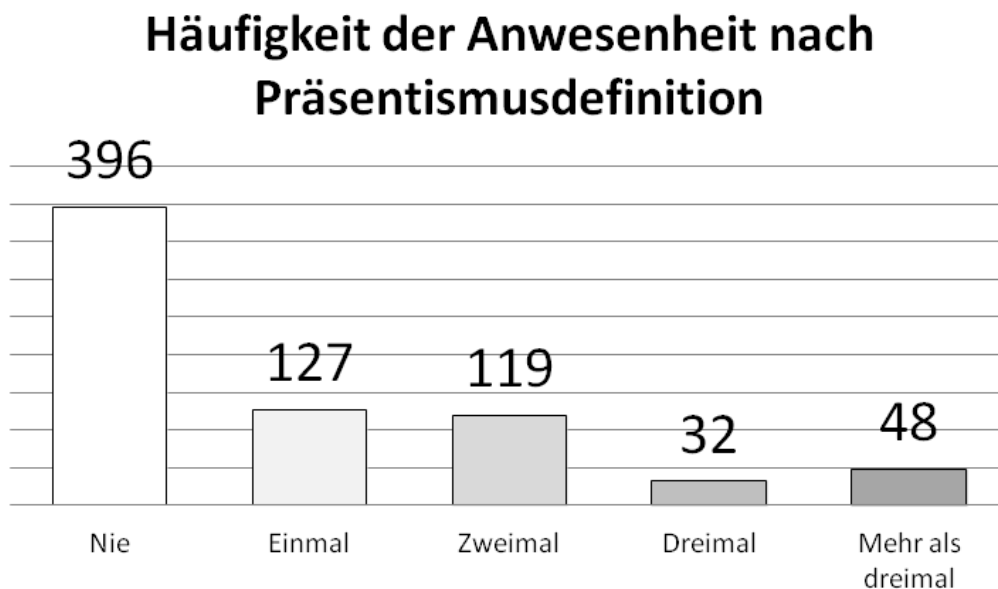


Abb. 7: Häufigkeit der Anwesenheit nach der Präsentismusdefinition

Abbildung 8 zeigt die angegebenen Gründe für das Präsentismusverhalten. Es sei nochmal angemerkt, dass bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich waren. 250 Mal wurde hierbei „Pflichtgefühl und weil sonst Arbeit liegen bleibt“ und 192 Mal „Rücksicht auf Kollegen/Kolleginnen“ angegeben. „Angst vor Arbeitsplatzverlust“ wurde 23 Mal und „Berufliche Nachteile“ 26 Mal angegeben. 54 Mal wurden „Andere“ Gründe für das Präsentismusverhalten angegeben, die sich zu folgenden Kategorien zusammenfassen lassen: „Um Geld zu verdienen (Bezahlung nach geleisteter Arbeitszeit) bzw. um finanzielle Einbußen zu vermeiden“, „Dringende Termine“, „KundInnen, PatientInnen oder SchülerInnen hätten durch mein Fehlen Nachteile gehabt“, „KollegInnen hätten mich nicht vertreten können“, „Familiäre Probleme zu Hause“, „Weil mich meine Arbeit begeistert“ sowie „Meine Erkrankung hat mich nicht bei der Ausführung meiner Arbeit behindert“.

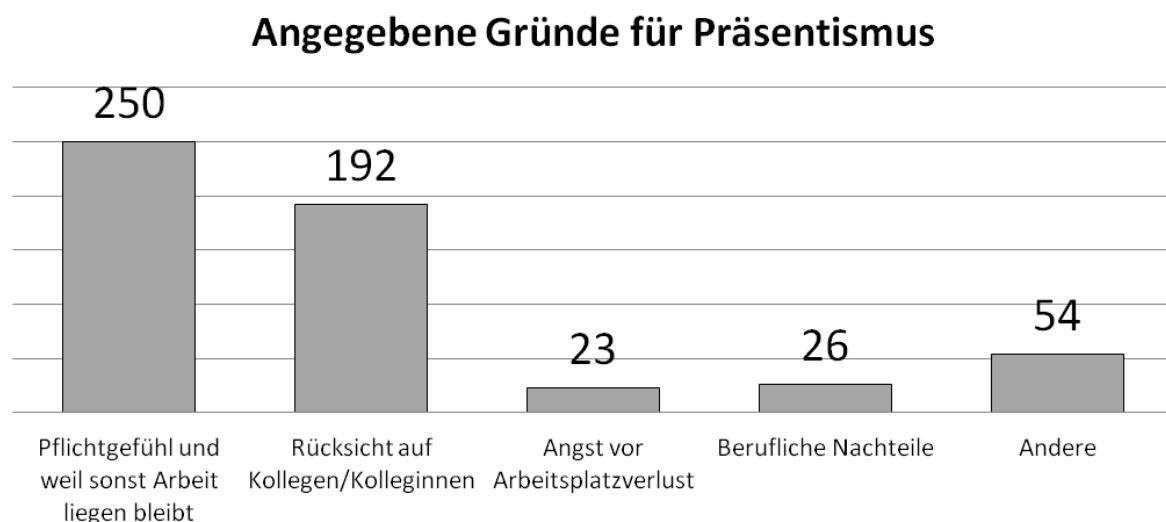


Abb. 8.: Angegebene Gründe für Präsentismus

Burnout

Abbildung 9 gibt einen Überblick der Angaben hinsichtlich der Indikatoren für Burnout. Werden nun Häufigkeiten der Skalen „eher oft“ sowie „sehr oft“ zu einer Skala zusammengefasst, so lassen sich bei 46 Personen (6,2%) „stärkere bis starke Indikatoren für Burnout“ feststellen. Werden die Häufigkeiten der Skalen „nie“, „sehr selten“ sowie „eher selten“ zu einer Skala zusammengefasst, so können hingegen bei 530 Personen (71,7%) „keine bis schwache“ Indikatoren für Burnout festgestellt werden. Bei 148 Personen lassen sich durchschnittlich starke Indikatoren feststellen.

Durchschnittliche Zustimmung zu den Burnout-Items

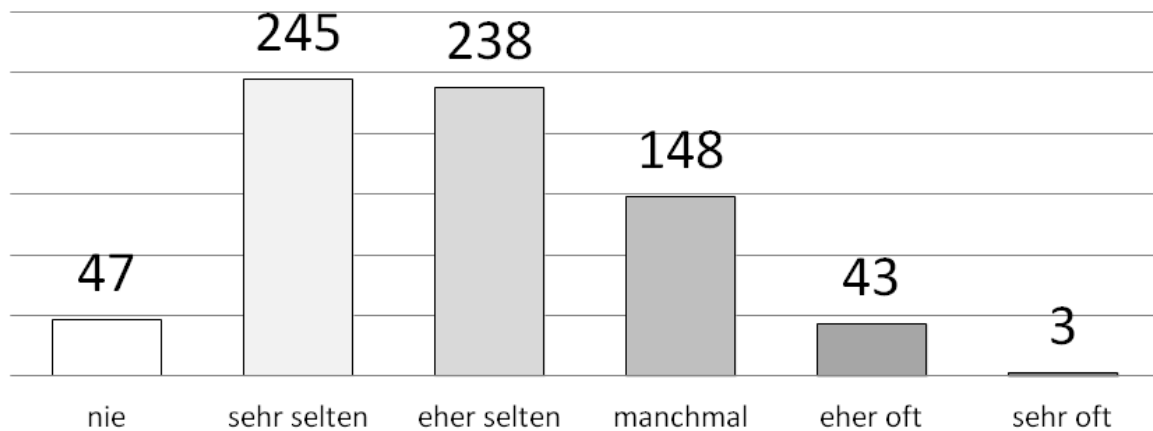


Abb. 9.: Durchschnittliche Zustimmung zu den Burnout-Items

Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz

Die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz durch KollegInnen und Vorgesetzte wurde mit Hilfe der Fragen 77, 79 und 81 bzw. 76, 78 und 80 erhoben, die alle Antworten auf der Skala 1 („gar nicht“), 2 („wenig“), 3 („einigermaßen“), 4 („ziemlich“) und 5 („völlig“) umfassen. Fünf der in den sechs Items zu bewertenden Aussagen erfuhren hierbei eine durchschnittliche Zustimmung der Ausprägung „ziemlich“. Die einzige Ausnahme stellte Item 80, „Aktive Unterstützung von Vorgesetzten“, dar, wo mehrheitlich mit „einigermaßen“ geantwortet wurde. In Summe lässt sich feststellen, dass die Stichprobe überwiegend soziale Unterstützung am Arbeitsplatz erfährt.

Soziale Unterstützung durch die Familie

Soziale Unterstützung durch die Familie wurde mit den Items 112 bis 114 abgefragt, die Antwortmöglichkeiten lagen auf der Skala 1 („gar nicht“), 2 („wenig“), 3 („einigermaßen“), 4 („ziemlich“) und 5 („sehr“). Der überwiegende Teil der Stichprobe gab an, sich bei auftauchenden Problemen „sehr“ auf die Familie verlassen zu können und dass Familienmitglieder „sehr“ dazu bereit wären, sich Probleme anzuhören. Zudem sieht sich die Mehrheit „ziemlich“ aktiv von diesen unterstützt. Insofern gaben die Teilnehmer überwiegend an, soziale Unterstützung durch ihre Familien zu erfahren.

Neurotizismus

Neurotizismus wurde mit Hilfe der Zustimmung der Teilnehmer zu drei Aussagen (121 bis 123) auf einer fünfstufigen Skala (von „Ich stimme nicht zu.“ bis „Ich stimme vollkommen zu.“) erhoben. Bei allen drei zeichnete sich im Schnitt kaum Zustimmung ab. Nur knapp 4% (n = 29) der 728 Personen, die die drei Fragebogenitems vollständig bearbeitet hatten, stimmten diesen „vollkommen zu“. Die Antworten der überwiegenden Mehrheit ließen keine Rückschlüsse auf neurotische Veranlagungen zu.

Physische/psychische Gesundheit

353 Personen (47,7%) geben an, in den letzten 6 Monaten nie akut körperlich krank gewesen zu sein, 222 (30%) Personen waren zumindest einmal erkrankt. Werden nun die Häufigkeiten der Skalen „Einmal“, „Zweimal“, „Dreimal“ sowie „Mehr als Dreimal“ zusammengefasst, so zeigt sich, dass 374 Personen (50,6%) in den letzten 6 Monaten zumindest einmal akut körperlich krank waren.

604 Personen (81,6%) geben an, in den letzten 6 Monaten nie chronisch körperlich krank gewesen zu sein. Werden die Häufigkeiten der Skalen „ein bis drei Monate“, „zwischen drei und fünf Monate“ sowie „die ganzen sechs Monate“ zusammengefasst, ist festzustellen, dass 123 Personen (16,6%) in den letzten 6 Monaten zumindest ein bis drei Monate lang an chronischen körperlichen Krankheiten gelitten haben.

446 Personen (60,3%) bezeichnen ihr seelisches Befinden in den letzten 6 Monaten als „gut“ bzw. „exzellent“ und 62 Personen (8,4%) als „schlecht“ bzw. „sehr schlecht“. 220 Personen (29,7%) beschreiben ihr seelisches Befinden innerhalb der letzten 6 Monate als „neutral“. Hinsichtlich der Gründe für seelische Bedrückung (es sei darauf hingewiesen, dass bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich waren) wurde 441 Mal das „Berufsleben“ als Grund angegeben, 311 Mal das Familienleben. Physische/psychische Erkrankungen wurden 97 Mal angeführt und scheinen dadurch in diesem Zusammenhang weniger relevant. Hingegen wurden 136 Mal andere Gründe für seelische Bedrückung genannt, die von mir zusätzlich kategorisiert wurden, damit diese bei möglichen Folgestudien eingebracht werden können. Hierbei lassen sich die meisten der Antworten zu der Kategorie „Ausbildung“ zusammenfassen, gefolgt von „Finanzielle Schwierigkeiten“ sowie „Es gab keine seelisch bedrückenden Momente“.

Berufsgruppen

Es sei angemerkt, dass die Variable „Ausübung Sozialer Berufe“ im Rahmen meiner Auswertungen nicht nur die von mir als „Sozialer Beruf“ (n = 85) definierten Beschäftigungsverhältnisse, sondern auch Lehrberufe (n = 68) und Medizinische Berufe (n = 27) in Abgrenzung zu sonstigen Berufsgruppen (n = 561) umfasst.

3. Testung der Hypothesen

In diesem Unterkapitel werden auf Basis der bereits vorgestellten Testergebnisse die von mir im Rahmen dieser Diplomarbeit erstellten Hypothesen getestet.

Absentismus

***H1a:** Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Daher konnte ich die Studienergebnisse von Undén (1996), O'Neill, Vandenberg, DeJoy und Wilson (2009) sowie Djurkovic, McCormack und Casimir (2008) weder replizieren noch deren Hypothese, dass eine Person umso weniger Absentismus zeigt, je mehr soziale Unterstützung sie seitens des Unternehmens bzw. die/den Vorgesetzte(n) erhalten, widerlegen. Gründe könnten hierfür eine unterschiedliche Begriffsdefinition des Absentismus (Absentismus wird von diesen Autoren mit Fehlzeiten/Krankenstand gleichgesetzt, während es in dieser Diplomarbeit als motivational bedingtes Fehlen definiert ist) und eine unterschiedliche Zusammensetzung der Stichprobe sein (in den genannten Studien wurden StaatsbeamtInnen, SchullehrerInnen bzw. MitarbeiterInnen eines Einzelhandelsunternehmens untersucht, während im Rahmen dieser Arbeit Personen verschiedenster Berufsgruppen an der Befragung teilnahmen). Somit kann auch nicht die Forderung von Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) bekräftigt werden, die vorschlagen, dass Unternehmen die Beziehungsqualität zwischen ArbeitnehmerInnen und dem Unternehmen selbst fördern sollen, um damit die Absentismushäufigkeit zu senken.

H1b: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Diese Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass das Ausmaß der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz durch KollegInnen in negativer Relation zur Häufigkeit von Absentismus steht ($B = -0,12$). Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Machin, Fogarty und Albion (2004) replizieren, die mittels einer Studie herausfanden, dass eine Person umso weniger Absentismus zeigt, je mehr soziale Unterstützung sie seitens KollegInnen erhält. Dies ist insofern erstaunlich, als dass die genannten Autoren in ihrer Studie sowohl eine unterschiedliche Stichprobe, die lediglich aus Krankenschwestern bestand, als auch eine andere Definition des Begriffes Absentismus hatten. Die Forderung von Undén (1996) kann bekräftigt werden, bei Studien bezüglich Absentismus die soziale Unterstützung am Arbeitsplatz seitens KollegInnen mehr zu berücksichtigen.

H2: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Da hierbei die Ergebnisse nicht signifikant sind, kann ich keine Angaben zu dieser Hypothese machen. Aus diesem Grund konnten von mir die Studienergebnisse von Erickson, Nichols und Ritter (2000), Sheldon und Epstein (2004), Burke und Greenglass (1999) sowie Brummelhuis, Hoeven, De Jong und Peper (2012), dass Personen mit starker sozialer Unterstützung seitens der eigenen Familie signifikant weniger Absentismus zeigen als Personen mit geringer sozialer Unterstützung der Familie, weder replizieren noch widerlegt werden.

H3: *Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Absentismus übt diese aus.*

Diese Hypothese konnte von mir bestätigt werden. Mittels der Regressionsanalyse ist zu sehen, dass die Ausprägung von Neurotizismus in positiver Relation zur Häufigkeit von Absentismus steht ($B = 0,08$).

Dadurch war es mir möglich, die Ergebnisse der Studien von Timmins und Kaliszer (2002), Conte und Jacobs (2003) sowie Borg, Koch, Rammstedt und Reitz (2004) zu replizieren, anhand derer nachgewiesen wurde, dass der Persönlichkeitsfaktor Neurotizismus positiv mit dem Absentismusverhalten einer Person korreliert.

Obwohl diese Autoren in der jeweiligen Studie eine von dieser vorliegenden Untersuchung abweichende Stichprobe untersuchten (Krankenschwestern und Zugführer) konnten die Ergebnisse repliziert werden, was dafür spricht, dass die Zusammensetzung der Stichprobe keine Rolle spielt.

H4a: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass die Abwesenheit akuter physischer Erkrankungen und das Nichtauftreten von Absentismus in positiver Relation zueinander stehen ($B = 0,11$). Insofern konnte das Ergebnis einer „Mitarbeiterbefragung zu Gesundheit, Absentismus und Präsentismus“ (in Badura und Steinke, 2011a) aus dem Jahre 2008 repliziert werden, das besagt, dass akute körperliche Erkrankungen wie Grippe oder Erkältungen positiv mit dem Absentismusverhalten einer Person korrelieren. In diesem Fall war die in dieser Studie untersuchte Stichprobengröße sowie die Anzahl der bei jener Mitarbeiterbefragung untersuchten Personen annähernd gleich, was erklären könnte, warum sich die Ergebnisse replizieren ließen.

H4b: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Daher konnte ich die Studienergebnisse von Badura, Baumann, Hehlman und Walter (2010), Daley, Morin, LeBlanc, Grégoire, Savard und Baillargeon (2009) sowie Jacobson, Aldana, Goetzel, Vardell, Adams und Pietras (1996) weder replizieren noch deren Hypothese, dass Personen, die an chronischen Krankheiten leiden, signifikant häufiger Absentismus zeigen als Personen ohne chronischer Erkrankung, widerlegen.

H4c: *Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Absentismus übt diese aus.*

Diese Hypothese konnte bestätigt werden. Anhand der Regressionsanalyse ist zu sehen, dass die psychische Gesundheit einer Person in positiver Relation zum Nichtauftreten von Absentismus steht ($B = 0,09$).

Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Badura, Baumann, Hehlman und Walter (2010), Taimela, Lr, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justn und Aro (2007) sowie Jacobson, Aldana, Goetzel, Vardell, Adams und Pietras (1996) replizieren, nämlich, dass Personen mit einem guten psychischen Gesundheitszustand weniger Absentismus zeigen als Personen mit psychischen Problemen. Obwohl die genannten Autoren in der jeweiligen Studie eine von dieser vorliegenden Untersuchung (stark) abweichende Anzahl an Personen untersuchte, konnten die Ergebnisse repliziert werden, was dafür spricht, dass der Stichprobenumfang hinsichtlich dieses Zusammenhanges keine Rolle spielt.

H5: *Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Absentismus übt diese aus.*

Die Hypothese konnte von mir bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass das Ausmaß von Arbeits-Familien-Konflikten in positiver Relation zur Häufigkeit von Absentismus steht ($B = 0,12$). Damit konnte ich die Studienergebnisse von Toivanen, Linna und Vahtera (2008) sowie Demerouti, Bouwman und Sanz-Vergel (2011) replizieren, nämlich, dass Personen, die einen starken Arbeits-Familien-Konflikt erleben, signifikant häufiger Absentismus zeigen als Personen ohne einen derartigen Konflikt. Gleichzeitig komme ich zu anderen Ergebnissen als Johns (2011), der einen negativen Zusammenhang zwischen Absentismus und Arbeits-Familien-Konflikt feststellte.

H6: *Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, üben weniger Absentismus aus als Personen anderer Berufsgruppen.*

Wegen der nicht signifikanten Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Somit konnte die von mir erstellte Ableitung, dass Personen, die einen Lehrberuf, medizinischen Beruf oder sozialen Beruf ausüben, häufiger krank zur Arbeit gehen als Personen anderer Berufsgruppen und deswegen weniger Absentismus zeigen als Personen anderer Berufsgruppen, nicht bekräftigt werden.

Zudem zeigen die Daten, dass das Alter einer Person kaum bis gar keinen Einfluss auf die Häufigkeit von Absentismus hat ($B = - 0,01$). Des Weiteren gibt es eine positive Relation des Ausmaßes an Angehörigenpflege und der Häufigkeit von Absentismus ($B = 0,06$). Diese Ergebnisse entsprechen denen von Taimela, Lr, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justn und Aro (2007).

Abb.10.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Absentismus vorhersagen (N = 658)

	<i>B</i>	<i>β</i>
Schritt 1: Kontrollvariablen		
Geschlecht	-0,03	-,02
Alter	-0,01	-,09*
Kinderbetreuung	0,00	,07
Angehörigenpflege	0,06	,16***
Arbeitszeit	0,00	-,03
ΔR^2		,04***
Schritt 2: Familiensituation		
SU durch die Familie	-0,01	-,02
Arbeits-Familien-Konflikt	0,12	,14**
ΔR^2		,02**
Schritt 3: Arbeitssituation		
SU durch Vorgesetzte	-0,01	-,01
SU durch Mitarbeiter	-0,12	-,14**
Ausübung Sozialer Berufe	0,04	,02
ΔR^2		,02**
Schritt 4: Persönlichkeit		
Neurotizismus	0,08	,03**
ΔR^2		,01**
Schritt 5: Gesundheit		
Häufigkeit akuter kK	0,11	,03***
Dauer chronischer kK	-0,01	,04
Seelisches Befinden	0,09	,04*
ΔR^2		,03***
Total R^2		,12

Anmerkungen: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Abb. 10.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Absentismus vorhersagen

Präsentismus

H7a: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto mehr Präsentismus übt diese aus.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Daher konnte ich die Studienergebnisse von Merrill, Aldana, Pope, Anderson, Coberley und Whitmer (2012) weder replizieren noch deren Hypothese, dass Personen mit starker sozialer Unterstützung seitens der/des Vorgesetzte(n) signifikant weniger Präsentismus zeigen, widerlegen.

H7b: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto mehr Präsentismus übt diese aus.*

Zu dieser Hypothese kann ich aufgrund der nicht signifikanten Ergebnisse keine Angaben machen. Aus diesem Grund konnte ich infolge der Studienergebnisse von Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg, Luukkala und Alexanderson (2011) sowie Biron, Brun, Ivers und Cooper (2006) weder replizieren noch deren Hypothese, dass Personen, die eine starke soziale Unterstützung durch KollegInnen erfahren, signifikant mehr bzw. weniger Präsentismus zeigen, widerlegen. Das Ergebnis ist jedoch identisch zu dem Ergebnis einer Studie von Caverley, Cunningham und MacGregor (2007), die ebenfalls nicht bestätigen konnten, dass der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung der KollegInnen und Präsentismus signifikant ist.

H8: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto mehr Präsentismus übt diese aus.*

Wegen der nicht signifikanten Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Aussagen tätigen. Das Studienergebnis von Andersen und Hansen (2008), dass das persönliche Umfeld/das Privatleben einen entscheidenden Einfluss darauf hat, ob eine Person krank zur Arbeit geht oder nicht, konnte nicht repliziert werden. Der Grund dafür könnte das deutliche Ungleichgewicht bei der Stichprobengröße sein, da Andersen und Hansen fast 13000 Personen befragten.

H9: *Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Präsentismus übt diese aus.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass neurotische Persönlichkeitsstrukturen in positiver Relation zum Auftreten von Präsentismus stehen ($B = 0,12$). Insofern komme ich zu anderen Ergebnissen als Johns (2011), der mittels einer Studie nachweisen konnte, dass Präsentismus negativ mit Neurotizismus korreliert. Ich komme hierbei zu anderen Ergebnissen als Johns, obwohl dieser in der Studie eine annähernd gleichgroße Stichprobe untersuchte und auch eine fast identische Frage hinsichtlich des Präsentismusverhaltens stellte.

H10a: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus.*

Diese Hypothese konnte ich bestätigen. Anhand der Regressionsanalyse ist zu sehen, dass die Abwesenheit akuter körperlicher Erkrankungen in positiver Relation zum Nichtauftreten von Präsentismus steht. Hierbei ist ein besonders starker Zusammenhang gegeben ($B = 0,47$). Damit konnten die Studienergebnisse von Aronsson und Gustafsson (2005) sowie Hansen und Andersen (2008) repliziert werden, nämlich, dass eine akute körperliche Erkrankung positiv mit Präsentismus korreliert. Der Grund für den starken Zusammenhang kann darin begründet sein, dass, wie auch Hägerbäumer (2011) angibt, Präsentismus nur dann gezeigt werden kann, wenn eine Person Krankheitssymptome aufweist.

H10b: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass die Abwesenheit chronischer Erkrankungen in positiver Relation zum Nichtauftreten von Präsentismus steht ($B = 0,14$). Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) sowie Martinez und Ferreira (2012) replizieren, nämlich, dass Personen ohne chronische Erkrankung signifikant weniger Präsentismus zeigen. Der Grund dafür kann, wie bereits bei Hypothese 10a erwähnt, sein, dass Präsentismus nur dann gezeigt werden kann, wenn eine Person Krankheitssymptome aufweist.

H10c: *Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Präsentismus übt diese aus.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Daher konnte ich die Ergebnisse der Studie von Martinez und Ferreira (2012), dass Personen mit psychischen Problemen signifikant mehr Präsentismus zeigen, nicht replizieren. Der Grund hierfür könnte sein, dass Martinez und Ferreira in der Studie einen deutlich kleineren Stichprobenumfang wählten und lediglich Angestellte eines Krankenhauses befragten, was die Schlussfolgerung zulässt, dass die Größe der Stichprobe sowie die Art des ausgeübten Berufes im Hinblick auf die Hypothese relevant ist.

H11: Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Präsentismus übt diese aus.

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass das Auftreten von Arbeits-Familien-Konflikten in positiver Relation zur Häufigkeit von Präsentismus steht ($B = 0,25$). Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Johns (2011) replizieren, nämlich, dass der Arbeits-Familien-Konflikt positiv mit Präsentismus korreliert.

H12: Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, üben mehr Präsentismus aus als Personen anderer Berufsgruppen.

Wegen der nicht signifikanten Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Aus diesem Grund konnte ich die Studienergebnisse von Rosvold und Bjertness (2001) nicht replizieren, was aber daran liegen könnte, dass diese Autoren lediglich Ärztinnen und Ärzte untersuchten und im Rahmen dieser Arbeit sowohl medizinische Berufe, Lehrberufe als auch soziale Berufe zusammengefasst wurden.

Darüber hinaus zeigt sich, dass die wöchentliche Arbeitszeit kaum Einfluss auf Präsentismusverhalten hat ($B = 0,01$). Allerdings suggerieren die Daten einen starken Einfluss des Geschlechts ($B = 0,43$), den ich jedoch der ungleichen Geschlechterverteilung der Stichprobe (327 Männer zu 395 Frauen, vgl. hierzu Abb. 11) zuschreibe.

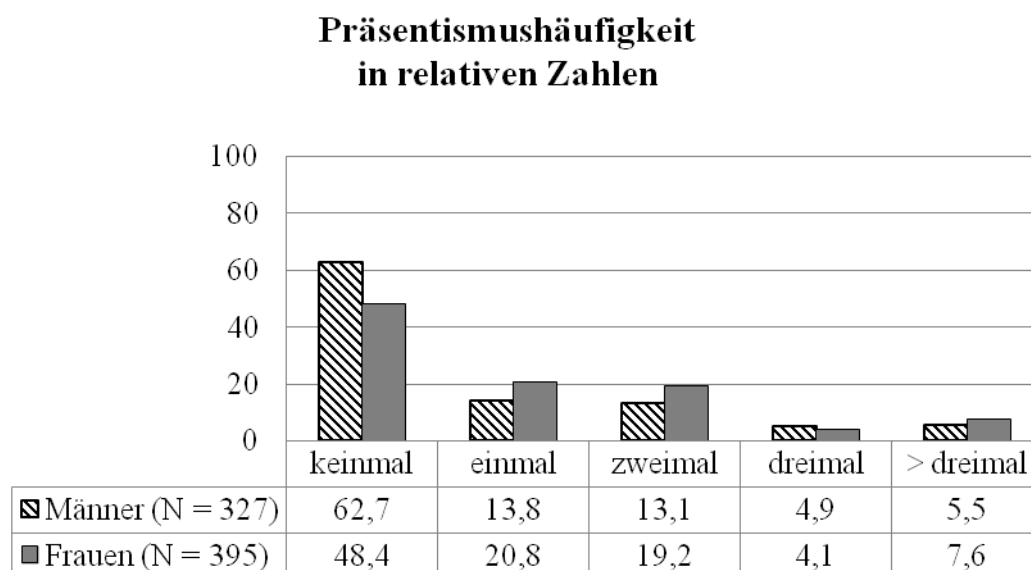


Abb.11.: Präsentismushäufigkeit in relativen Zahlen

Abb.12.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Präsentismus vorhersagen (N = 654)

	<i>B</i>	β
Schritt 1: Kontrollvariablen		
Geschlecht	0,43	,18***
Alter	0,01	,06
Kinderbetreuung	0,00	,06
Angehörigenpflege	0,03	,05
Arbeitszeit	0,01	,12**
ΔR^2		,03**
Schritt 2: Familiensituation		
SU durch die Familie	-0,02	-,01
Arbeits-Familien-Konflikt	0,25	,16***
ΔR^2		,02***
Schritt 3: Arbeitssituation		
SU durch Vorgesetzte	-0,06	-,05
SU durch Mitarbeiter	-0,07	-,05
Ausübung Sozialer Berufe	-0,04	-,01
ΔR^2		,01
Schritt 4: Persönlichkeit		
Neurotizismus	0,12	,10*
ΔR^2		,01*
Schritt 5: Gesundheit		
Häufigkeit akuter kK	0,47	,40***
Dauer chronischer kK	0,14	,08*
Seelisches Befinden	0,09	,06
ΔR^2		,17***
Total R^2		,24

Anmerkungen: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$

Abb. 12.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Präsentismus vorhersagen

Burnout

H13a: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n), desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass das Ausmaß der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz durch die/den Vorgesetzte(n) in negativer Relation zur Häufigkeit von Burnout-Indikatoren steht ($B = -0,25$). Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Constable und Russell (1986) sowie Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana und Schwartz (2002) replizieren, nämlich, dass soziale Unterstützung am Arbeitsplatz seitens der/des Vorgesetzte(n) negativ mit Burnout korreliert.

Mit diesem Ergebnis kann die Forderung von Jansen, Kerkstra, Abu-Saad und Van Der Zee (1996) bekräftigt werden, nämlich, dass Unternehmen vermehrt auf eine starke soziale Unterstützung, in diesem Falle seitens der Vorgesetzten, achten sollten, damit Personen weniger Indikatoren für Burnout entwickeln.

H13b: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person am Arbeitsplatz durch KollegInnen, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Diese Hypothese konnte ich bestätigen. Mittels der Regressionsanalyse ist zu sehen, dass das Ausmaß der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz durch KollegInnen in negativer Relation zur Häufigkeit von Burnout-Indikatoren steht ($B = -0,13$). Dadurch konnte ich die Studienergebnisse von Sundin, Hochwälder, Bildt und Lisspers (2007) sowie Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayana und Schwartz (2002) replizieren. Die Autoren fanden bei diesen Studien heraus, dass eine starke soziale Unterstützung seitens KollegInnen negativ mit Burnout korrelierte. Ein Grund für die Replizierbarkeit der Ergebnisse der Studien könnte der annähernd gleichgroße Stichprobenumfang darstellen. Wie bereits bei Hypothese 13a erwähnt, kann durch dieses Ergebnis die Forderung von Jansen, Kerkstra, Abu-Saad und Van Der Zee (1996) bekräftigt werden, nämlich, dass Unternehmen vermehrt auf eine starke soziale Unterstützung, in diesem Falle seitens der KollegInnen, achten sollten, damit Personen weniger Indikatoren für Burnout entwickeln.

H14: *Je höher die soziale Unterstützung einer Person durch die eigene Familie, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Die Hypothese konnte von mir bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass das Ausmaß der sozialen Unterstützung durch die Familie in negativer Relation zur Häufigkeit von Burnout-Indikatoren steht ($B = -0,15$). Aus diesem Grund konnte ich das Ergebnis der Studie von Leiter (1990) replizieren, nämlich, dass Personen, die eine starke soziale Unterstützung durch Familienmitglieder erfahren, weniger Indikatoren für Burnout entwickeln.

H15: *Je stärker der Neurotizismus einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Mithilfe der Regressionsanalyse ist zu sehen, dass neurotische Persönlichkeitsstrukturen in positiver Relation zur Häufigkeit von Burnout-Indikatoren stehen ($B = 0,29$).

Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Swider und Zimmerman (2010) replizieren, die herausfanden, dass ein stark ausgeprägter Neurotizismus einer Person positiv mit Burnout korrelierte. Dies kann daran liegen, dass sowohl von Swider und Zimmerman als auch von mir eine annähernd gleich große Stichprobe untersucht wurde und das gleiche Messinstrument bezüglich Burnout zum Einsatz kam.

H16a: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit akuter Krankheiten) einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Wegen der nicht signifikanten Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Aus diesem Grund konnte ich die Studienergebnisse von Burke (2010) sowie Guglielmi und Tatrow (1998) nicht replizieren, nämlich, dass Personen mit akuter körperlicher Erkrankung stärkere Indikatoren für Burnout entwickeln als Personen ohne derartige Erkrankungen.

H16b: *Je besser der physische Gesundheitszustand (Abwesenheit chronischer Krankheiten) einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keinerlei Aussagen tätigen. Daher konnte ich die Studienergebnisse von Burke (2010) sowie Guglielmi und Tatrow (1998) weder replizieren noch deren Hypothese, dass Personen mit chronischer Erkrankung mehr Indikatoren für Burnout entwickeln, bestätigen.

H16c: *Je besser der psychische Gesundheitszustand einer Person, desto weniger Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Die Hypothese konnte bestätigt werden. Die Regressionsanalyse zeigt, dass die Abwesenheit chronischer Erkrankungen in positiver Relation zur Abwesenheit von Burnout-Indikatoren steht ($B = 0,29$). Dadurch war es mir möglich, die Ergebnisse der Studien von Burke (2010) sowie Guglielmi und Tatrow (1998) zu replizieren, nämlich, dass Personen mit einem guten psychischen Gesundheitszustand weniger Indikatoren für Burnout entwickeln. Der Grund hierfür könnte der annähernd gleiche große Stichprobenumfang sowie der Einsatzes desselben Messinstrumentes bezüglich Burnout sein.

H17: *Je stärker der Arbeits-Familien-Konflikt einer Person ausgeprägt ist, desto mehr Indikatoren für Burnout weist diese auf.*

Diese Hypothese konnte ich bestätigen. Mittels der Regressionsanalyse ist zu erkennen, dass das Auftreten von Arbeits-Familien-Konflikten in positiver Relation zur Häufigkeit von Burnoutindikatoren steht. Der Arbeits-Familien-Konflikt nimmt den wichtigsten Anteil am Burnout-Modell ein ($B = 0,66$). Insofern konnte ich die Studienergebnisse von Adams, King und King (1996), Burke und Greenglass (2001) sowie Haar (2006) replizieren. Diese Autoren fanden anhand von Studien heraus, dass ein starker Arbeits-Familien-Konflikt und Burnout positiv korrelierten. Der Grund hierfür könnte sein, dass in allen Studien die gleichen Messinstrumente bezüglich Burnout als auch Arbeits-Familien-Konflikt zum Einsatz kamen.

H18: *Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, weisen mehr Indikatoren für Burnout auf als Personen anderer Berufsgruppen.*

Aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse kann ich zu dieser Hypothese keine Angaben machen. Die von mir erstellte Ableitung, dass Personen, die einen sozialen Beruf ausüben, häufiger krank zur Arbeit gehen als Personen anderer Berufsgruppen und deswegen stärkere Indikatoren für Burnout entwickeln als Personen anderer Berufsgruppen, konnte nicht bekräftigt werden.

Abb.13.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Burnout vorhersagen (N = 658)

	<i>B</i>	<i>β</i>
Schritt 1: Kontrollvariablen		
Geschlecht	-0,05	-,02
Alter	0,00	,02
Kinderbetreuung	0,00	-,05
Angehörigenpflege	0,00	,01
Arbeitszeit	0,00	,04
ΔR^2		,01
Schritt 2: Familiensituation		
SU durch die Familie	-0,15	-,15***
Arbeits-Familien-Konflikt	0,66	,54***
ΔR^2		,31***
Schritt 3: Arbeitssituation		
SU durch Vorgesetzte	-0,25	-,26***
SU durch Mitarbeiter	-0,13	-,11**
Ausübung Sozialer Berufe	-0,03	-,01
ΔR^2		,10***
Schritt 4: Persönlichkeit		
Neurotizismus	0,29	,30***
ΔR^2		,07***
Schritt 5: Gesundheit		
Häufigkeit akuter kK	0,05	,06
Dauer chronischer kK	-0,02	-,01
Seelisches Befinden	0,29	,23***
ΔR^2		,04***
Total R^2		,53
Anmerkungen: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$		

Abb. 13.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Burnout vorhersagen

4. Diskussion der Ergebnisse

Absentismus

Die statistische Auswertung hat gezeigt, dass die individuelle Familiensituation in Form von Arbeits-Familien-Konflikten für das Auftreten von Absentismus verantwortlich ist. Bezüglich der Arbeitssituation konnte nachgewiesen werden, dass die soziale Unterstützung durch KollegInnen absentem Verhalten entgegenwirkt. Die Häufigkeit von Absentismus kann mit der Ausprägung neurotischer Persönlichkeitsstrukturen steigen. Schließlich zeigt sich, dass die Häufigkeit akuter Erkrankungen und ein negatives seelisches Befinden mit dem Fernbleiben von der Arbeit einhergehen können. Zudem konnte der Einfluss von Angehörigenpflege auf absentes Verhalten nachgewiesen werden.

Präsentismus

Anhand der statistischen Auswertung ist zu sehen, dass die Familiensituation in Form von Arbeits-Familien-Konflikten für das Auftreten von Präsentismus verantwortlich ist. Zur Bedeutung der Arbeitssituation konnten keine signifikanten Ergebnisse ermittelt werden. Die Häufigkeit des Präsentismuverhaltens kann mit der Ausprägung neurotischer Persönlichkeitsstrukturen steigen. Neben der erwarteten Bedeutung akuter Erkrankungen für Präsentismus konnte auch ein Zusammenhang mit chronischen Krankheiten gezeigt werden. Darüber hinaus hat sich in der Stichprobe ein geschlechterbezogener Einfluss auf Präsentismusverhalten gezeigt. Ob dieser tatsächlich gegeben ist oder der ungleichen Geschlechterverteilung zuzuschreiben ist, kann hier nicht geklärt werden und sollte in künftigen Untersuchungen behandelt werden.

Burnout

Die statistische Auswertung hat gezeigt, dass die jeweilige Familiensituation in Form von Arbeits-Familien-Konflikten für das Auftreten von Burnout-Indikatoren verantwortlich ist. Die Bedeutung der sozialen Unterstützung einer Person entgegen dem Auftreten von Burnout-Indikatoren ist sowohl durch die Familie als auch das komplette Arbeitsumfeld gegeben. Schließlich konnten auch Zusammenhänge mit neurotischen Persönlichkeitsstrukturen und psychischen Erkrankungen ausgemacht werden.

IV. Conclusio und Ausblick

Im Rahmen dieser Diplomarbeit habe ich versucht, die Ursachen von Absentismus, Präsentismus und Burnout zu erforschen. Wie bereits von mir in der Einleitung erwähnt, habe ich fünf größere Faktoren zu den zu untersuchenden Bestandteilen meiner Untersuchung bestimmt, die sowohl Absentismus, Präsentismus als auch Burnout beeinflussen. Hierbei handelt es sich um die *Arbeitssituation*, die *Familiensituation*, die *Persönlichkeit*, die *physische/psychische Befindlichkeit* der Betroffenen sowie den *Arbeits-Familien-Konflikt*. Zu diesem Zweck wurde im Rahmen des *Forschungsseminars für Fortgeschrittene* bei Dipl.-Psych. Dr. Tement zwischen Juni und August 2012 ein Fragebogen gemeinsam mit Kommilitoninnen erstellt, der schließlich insgesamt 740 berufstätigen Personen, die in einer Partnerschaft leben, vorgelegt wurde.

Der Erhebungszeitraum lag zwischen Mitte August und Mitte Oktober 2012 und es handelte sich um eine Gelegenheitsstichprobe mit Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden.

Als wichtiges Ergebnis meiner Untersuchungen hat sich gezeigt, dass sowohl Arbeits-Familien-Konflikte als auch neurotische Persönlichkeitsstrukturen in Zusammenhang mit Absentismus, Präsentismus und Burnout stehen. Fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz wie durch die Familie ist für das Auftreten von Burnout verantwortlich, zudem ist fehlende soziale Unterstützung durch MitarbeiterInnen im Zusammenhang mit absentem Verhalten zu sehen. Psychische Erkrankungen bzw. das seelische Befinden führen zu Absentismus und Burnout-Indikatoren, wohingegen (akute) physische Erkrankungen mit Absentismus sowie Präsentismus (bei akuten und chronischen Erkrankungen) einhergehen. Zudem hat sich gezeigt, dass absentes Verhalten kaum mit dem Ausmaß an Angehörigenpflege zu tun hat. Dies gilt auch für die wöchentliche Arbeitszeit in Bezug auf Präsentismus.

Abschließend stellt sich die Frage: Was kann in künftigen Untersuchungen methodisch besser gemacht werden? Zunächst sollten die Angaben, die eine Person über sich selbst machen muss, sollten hinsichtlich der Anonymität überarbeitet werden. Da Personen in dem von mir vorgegeben Fragebogen ihre Initialen, ihr Alter, ihren Beruf etc. angeben mussten, liegt es im Bereich des Möglichen, dass manche Personen die Anonymität des Fragebogens anzweifeln und deshalb, vor allem in Hinblick auf die Fragen bezüglich des Absentismus, die Unwahrheit berichteten. In anschließenden Studien sollte zudem die Frage bezüglich des Absentismusverhaltens überarbeitet werden. So sollte die Bezeichnung „nicht legitim“ aus der Fragestellung entfernt werden, da dies Personen in Kombination mit der möglicherweise als mangelhaft empfundenen Anonymität des Fragebogens unter Umständen dazu veranlasst hat, unwahr gemäß zu antworten. Es sollte auch überlegt werden, mehrere Fragen (statt nur einer) hinsichtlich dieses Verhaltens zu stellen und auch mit Kontrollfragen zu arbeiten. Hinsichtlich der Antwortmöglichkeiten der Frage nach den Gründen für das Präsentismusverhalten sollte es in Folgestudien zudem neben den bereits von mir im Fragebogen verwendeten Antwortkategorien „Pflichtgefühl und weil sonst Arbeit liegen bleibt“, „Rücksicht auf KollegInnen“ „Angst vor Arbeitsplatzverlust“ sowie „Berufliche Nachteile“ auch die Antwortmöglichkeiten „Um Geld zu verdienen (Bezahlung nach geleisteter Arbeitszeit) bzw. um finanzielle Einbußen zu vermeiden“ „Dringende Termine“, „KundInnen, PatientInnen oder SchülerInnen hätten durch mein Fehlen Nachteile gehabt“, „KollegInnen hätten mich nicht vertreten können“, „Familiäre Probleme zu Hause“, „Weil mich meine Arbeit

begeistert“ sowie „Meine Erkrankung hat mich nicht bei der Ausführung meiner Arbeit behindert“ ergänzt werden.

Infolge habe ich mir auch einige Forschungsfragen überlegt, die an die Ergebnisse der im Rahmen dieser Diplomarbeit durchgeführten Studie anknüpfen können und die von mir abschließend vorgestellt werden.

Gibt es tatsächlich keinen Zusammenhang zwischen Präsentismus und der sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz und durch die Familie?

Aufgrund der Ergebnisse ist festzustellen, dass der Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung einer Person, sowohl am Arbeitsplatz (durch Vorgesetzte und KollegInnen) als auch durch die eigene Familie nicht signifikant ist. Dies steht im Widerspruch zu den Ergebnissen einiger Studien, u.a. Hansen und Andersen (2008), Biron, Brun, Ivers und Cooper (2006), Merrill, Aldana, Pope, Anderson, Coberley und Whitmer (2012) sowie Cockera, Martin, Scott, Venn, Otahal und Sanderson (2011). Diese Autoren wiesen anhand von Studien nach, dass es eine signifikante Korrelation zwischen der sozialen Unterstützung einer Person und dem Präsentismusverhalten gibt. Folgestudien sollten daher versuchen, das Ergebnis hinsichtlich der Korrelation von Präsentismus und der sozialen Unterstützung dieser Studie zu replizieren, um festzustellen, ob es tatsächlich keinen Zusammenhang gibt.

Würde eine größere bzw. ausgewogenere Stichprobe ebenfalls ein Ungleichgewicht im Präsentismusverhalten der Geschlechter zeigen?

Die Daten bezüglich des Zusammenhanges zwischen Präsentismus und dem Geschlecht lassen einen starken Einfluss des Geschlechts erkennen, den ich allerdings der ungleichen Geschlechterverteilung der Stichprobe (327 Männer zu 395 Frauen) zuschreibe. In Folgestudien sollte daher ein größerer Stichprobenumfang gewählt werden, um zu überprüfen, ob dieses Ungleichgewicht bezüglich des Präsentismusverhaltens der Geschlechter repliziert werden kann.

Welchen Einfluss haben andere Persönlichkeitsmerkmale als Neurotizismus auf Absentismus, Präsentismus und Burnout?

Um nicht den Umfang des dieser Diplomarbeit zugrunde liegenden Fragebogens zu sprengen, wurde hinsichtlich der Persönlichkeit einer Person lediglich der Neurotizismus erforscht. Da jedoch diverse Autoren (u.a. Johns, 2011) auch einen Zusammenhang zwischen Absentismus, Präsentismus und Burnout mit anderen Persönlichkeitsfaktoren bekunden, sollten in

Folgestudien auch die übrigen Persönlichkeitsfaktoren des „Big Five“-Modells, nämlich Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit sowie Offenheit für Erfahrung, erforscht und eingebunden werden.

Wie sehen die Wechselwirkungsverhältnisse psychischer, physischer, sozialer und persönlichkeitsbestimmender Faktoren bezüglich Absentismus, Präsentismus und Burnout aus?

In der Einleitung habe ich erwähnt, dass es mir sinnvoll erscheint, die Relationen bzw. sich daraus ergebende Dissonanzen der vier Faktoren „Arbeitssituation“, „Familiensituation“, „Persönlichkeit“ sowie „physische/psychische Befindlichkeit“ zu untersuchen. Im Hinblick auf den Umfang der Diplomarbeit habe ich jedoch lediglich die Relation zwischen Arbeit und Familie, nämlich den möglichen „Arbeits-Familien-Konflikt“, untersucht. In Folgestudien sollten hierbei noch weitere Relationen bzw. Dissonanzen untersucht werden, beispielsweise zwischen der physischen/psychischen Befindlichkeit und der Familiensituation oder zwischen der Persönlichkeit und der Familiensituation).

Welche Einflüsse haben kulturelle Spezifika der Arbeits- und Familiensituationen im internationalen Vergleich auf Absentismus, Präsentismus und Burnout?

Die Stichprobe dieser Studie setzte sich aus Personen aus (Ost)Österreich, Deutschland, Norwegen und Kroatien zusammen. In diesen Ländern ist sowohl die Arbeits- als auch die Familiensituation als recht einheitlich anzusehen. Folgestudien könnten hingegen eventuelle kulturelle Einflüsse aufzeigen, indem sie beispielsweise in Lateinamerika oder Asien (aufgrund der dort vorherrschenden, unterschiedlichen Arbeits- und Familienpolitik) durchgeführt werden.

Werden die von mir genannten Verbesserungsvorschläge bezüglich der Formulierung der einzelnen Items des Fragebogens sowie die besprochenen Forschungsfragen berücksichtigt, könnten daran anknüpfende Untersuchungen die Zusammenhänge zwischen Absentismus, Präsentismus und Burnout bzw. deren Ursachen noch eingehender klären. Insofern weise ich abschließend auf das Potential psychologischer Folgestudien hin, nicht nur zur Verbesserung im volkswirtschaftlichen Alltag, sondern auch zu einem gesteigerten individuellen Wohlbefinden beitragen zu können. Dabei sei vorausgesetzt, dass Präsentismus auf gleicher Augenhöhe wie Absentismus und Burnout betrachtet wird.

V. Literaturverzeichnis und Anhang

1. Wissenschaftliche Literatur

Adams, G. A., King, L. A. & King, D. W. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work–family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81, 411-420.

Anderson, S. E., Coffey, B. S. & Byerly, R. T. (2002). Formal Organizational Initiatives and Informal Workplace Practices: Links to Work-Family Conflict and Job-Related Outcomes. *Journal of Management*, 28, 787-810.

Antoniou, A.-S., Polychroni, F. & Vlachakis, A.-N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 682-690

Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance – pressure factors and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958-966.

Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54, 502-509.

Arsenault, A. & Dolan, S. (1983). The role of personality, occupation and organization in understanding the relationship between job stress, performance and absenteeism. *Journal of Occupational Psychology*, 56, 227–240.

Bacharach, S. B., Bamberger, P. & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 39–53.

Badura, B., Baumann, E., Hehlmann, T. & Walter, U. (2010). *Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation*. (2. Auflage). Berlin: Springer-Verlag.

Badura, B. & Steinke, M. (2011a). *Die erschöpfte Arbeitswelt. Durch eine Kultur der Achtsamkeit zu mehr Energie, Kreativität, Wohlbefinden und Erfolg!* Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Badura, B. & Steinke, M. (2011b). *Präsentismus – Ein Review zum Stand der Forschung.* Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Barth, A.-R. (1992). *Burnout bei Lehrern.* Göttingen: Hogrefe.

Bartlingck, H. (1968). Vorsorgeuntersuchungen bei Betriebskrankenkassen. *Arbeit und Leistung*, 3, 48-51.

Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayana, D. & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 84-93.

Benz, A. (2010). *Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten – dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart.* Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen: Ludwigsburg.

Bernhardin, H. J. (1977). The relationship of personality variables to organizational withdrawal. *Personnel Psychology*, 30, 17–27.

Biron, C., Brun, J.-P., Ivers, H. & Cooper, C. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5, 26 -37

Borg, I., Koch, K., Rammstedt, B. & Reitz, T. (2004). Entwicklung und Validierung einer Kurzskala für die Messung der Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen in Umfragen. *ZUMA-Nachrichten*, 55, 5-28.

Boyara, S. L., Maertz Jr., C. P. & Pearson, C. W. (2003). The effects of work–family conflict and family–work conflict on nonattendance behaviors. *Journal of Business Research*, 58, 919-925.

Braakman-Jansen, L. M. A., Taal, E., Kuper, I. H. & van de Laar, M. A. F. J. (2012). Productivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Oxford Journals - Rheumatology*, 51, 354-361.

Brummelhuis, L. L. T., Hoeven, C. L. T., De Jong, M. D. T. & Peper, B. (2012). Exploring the linkage between the home domain and absence from work: Health, motivation, or both?. *Journal of Organizational Behavior*.

Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*. (4., überarbeitete Auflage). Berlin: Springer-Verlag.

Burke, R. J. (1993). Work-family stress, conflict, coping, and burnout in police officers. *Stress Med.*, 9, 171–180.

Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (1999). Work–family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organizational restructuring. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 327-336.

Burke, R. J. & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology & Health*, 16, 583-594.

Burke, R. J., Greenglass, E. R. & Schwarzer, R. (1996). Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 9, 261-275.

Büssing, A. & Glaser, J. (1998). *Managerial Stress und Burnout. A Collaborative International Study (CISMS). Die deutsche Untersuchung (Bericht Nr. 44)*. München: Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie.

Carlson, D. S., Kacmar, K. M. & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 249-276.

Caverley, N., Cunningham, J. B. & MacGregor, J. N. (2007). Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies*, 44, 304–319.

Caverley, N., Cunningham, J. B. & MacGregor, J. N. (2008). Factors in absenteeism and presenteeism: Life events and health events. *Management Research News*, 31, 607-615.

Cocker, F., Martin, A., Scott, J., Venn, A., Otahal, P. & Sanderson, K. (2011). Factors associated with presenteeism among employed Australian adults reporting lifetime major depression with 12-month symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 135, 231–240.

- Constable, J. F. & Russell, D. W. (1986). The Effect of Social Support and the Work Environment upon Burnout among Nurses. *Journal of Human Stress*, 12, 20-26.
- Conte, J. M. & Jacobs, R. R. (2003). Validity Evidence Linking Polychronicity and Big Five Personality Dimensions to Absence, Lateness, and Supervisory Performance Ratings. *Human Performance*, 16, 107-129.
- Daley, M., Morin, C. M., LeBlanc, M., Grégoire, J. P., Savard, J. & Baillargeon, L. (2009). Insomnia and its relationship to health-care utilization, work absenteeism, productivity and accidents. *Sleep Medicine*, 10, 427-438.
- Demerouti, E., Blanc, P. M. L., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox, J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14, 50-68.
- Demerouti, E., Bouwman, K. & Sanz-Vergel, A. I. (2011). Job resources buffer the impact of work-family conflict on absenteeism in female employees. *Journal of Personnel Psychology*, 10, 166-176.
- Dew, K., Keefe, V. & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60, 2273-2282.
- Djurkovic, N., McCormack, D. & Casimir, G. (2008). Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal*, 18, 405-422.
- Domnowski, M. (2005). *Burnout und Stress in Pflegeberufen. Mit Mental-Training erfolgreich aus der Krise*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Eisenberger, R. & Rhoades, L. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 698-714.
- Emmermacher, A. (2008). *Gesundheitsmanagement und Weiterbildung: Eine praxisorientierte Methodik zur Steuerung, Qualitätssicherung und Nutzenbestimmung*. Wiesbaden: Gabler GWV Fachverlage GmbH.
- Entscheff, V. (2013). *Arbeits-Familien Bereicherung und Work Engagement: Entstehungsbedingungen und organisationale Folgen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

Erickson, R. J., Nichols, L. & Ritter, C. (2000). Family Influences on Absenteeism: Testing an Expanded Process Model. *Journal of Vocational Behavior*, 57, 246–272.

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (1997). *Die Verhinderung von Absentismus am Arbeitsplatz: zusammenfassender Bericht einer Forschungsstudie*. Luxemburg

Fiedler, P. (2001). *Persönlichkeitsstörungen*. (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bad Langensalza: Beltz Bad Langensalza GmbH.

Frone, M. R., Yardley, J. K. & Markel, K. S. (1997). Developing and Testing an Integrative Model of the Work-Family Interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 145-167.

Furnham, A. & Bramwell, M. (2006). Personality factors predict absenteeism in the workplace. *Individual Differences Research*, 4, 68-77.

Füreder, B. (2005). *Burnout: Strukturelle Ursachen für die Entstehung des Burnout beim Pflegepersonal und dessen Auswirkung auf die Patienten*. Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Allgemeinen öffentlichen Krankenhaus der Stadt Linz.

Gamsjäger, E. (1994). *Burnout. Eine empirische Studie über das Ausbrennen der HauptschullehrerInnen im Bundesland Salzburg unter Berücksichtigung situativer Variablen in Abhängigkeit zu Persönlichkeitsmerkmalen und Bewältigungsstrategien*. In Heim, D. K. & Nido, M. (2008). *Burnout im Lehrberuf: Definitionen, Ursachen, Prävention. Ein Überblick über die aktuelle Literatur*. Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+, Fachhochschule Nordwestschweiz (Pädagogische Hochschule und Hochschule für Soziale Arbeit).

Greenglass, E. R., Burke, R. J. & Konarski, R. (1997). The impact of social support on the development of burnout in teachers: Examination of a model. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 11, 267-278.

Greenhaus, J. H. & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.

Grinyer, A. & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2, 7-21.

Grossalber, C. (2013). *Der Zusammenhang zwischen Arbeitsressourcen und Arbeits-Familien-Bereicherung - eine kulturvergleichende Studie zwischen Österreich und Slowenien*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

Guglielmi, R. S. & Tatrow, K. (1998). Occupational Stress, Burnout, and Health in Teachers: A Methodological and Theoretical Analysis. *Review of educational research*, 68, 61-99.

Haar, J. M. (2006). The downside of coping: Work-family conflict, employee burnout and the moderating effects of coping strategies. *Journal of Management & Organization*, 12, 146-159.

Hägerbäumer, M. (2011). *Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit. Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement*. Universität Osnabrück

Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956-964.

Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2009). Sick at work - a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63, 397-402.

Heim, D. K. & Nido, M. (2008). *Burnout im Lehrberuf: Definitionen, Ursachen, Prävention. Ein Überblick über die aktuelle Literatur*. Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+, Fachhochschule Nordwestschweiz (Pädagogische Hochschule und Hochschule für Soziale Arbeit).

Ille, K. E. (2010). *Fernbleiben von der Arbeit durch Krankheit? – Eine qualitative Analyse über das Krankenstandsverhalten von SchichtarbeiterInnen in der Firma Magna Powertrain*. Universität Wien

Jacobson, B. H., Aldana, S. G., Goetzel, R. Z., Vardell, K. D., Adams, T. B. & Pietras, R. J. (1996). The Relationship Between Perceived Stress and Self-reported Illness-related Absenteeism. *American Journal of Health Promotion: September/October 1996*, 11, 54-61.

Jansen, P. G. M., Kerkstra, A., Abu-Saad, H. H. & Van Der Zee, J. (1996). The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 407–421.

- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*, 56, 303-331.
- Judge, T. A. & Martocchio, J. J. (1996). Dispositional influences on attributions concerning absenteeism. *Journal of Management*, 22, 837-861.
- Judge, T. A., Martocchio, J. J. & Thoresen, C. J. (1997). Five-factor model of personality and employee absence. *Journal of Applied Psychology*, 82, 745-755.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519–542.
- Johns, G. (2011). Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*. Advance online publication.
- Killmer, C. (1999). *Burnout bei Krankenschwestern. Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen, beruflichen Kontrollbestrebungen und dem Burnout-Phänomen*. Münster, Hamburg, London: LIT Verlag.
- Kirschner, C. (2013). *Der Einfluss von Arbeitsbedingungen und zentralen Selbstbewertungen auf das Erleben von Arbeits-Familien-Konflikt*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Kitic, G. (2013). *Die Bedeutung von Arbeitsbedingungen und zentralen Selbstbewertungen beim Erleben von Arbeits-Familien-Bereicherung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.
- Kleinbeck, U. & Wegge, J. (1996). Fehlzeiten in Organisationen: Motivationspsychologische Ansätze zur Ursachenanalyse und Vorschläge für die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 161-172.
- Koch, A. & Kühn, S. (2008). *Ausgepowert? Hilfen bei Burnout und Stress*. (3. Auflage). Offenbach: Gabal.
- Körner, S. C. (2002). *Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule. Ein empirischer Beitrag zur Beschreibung des Burnout-Syndroms und seiner Verbreitung sowie zur Analyse von Zusammenhängen und potentiellen Einflußfaktoren auf das Ausbrennen von Gymnasiallehrern*. Universität Erfurt.

Krech, D., Crutchfield, R. S., Livson, N., Wilson, W. A. & Parducci, A. (2006). *Grundlagen der Psychologie – Studienausgabe*. Augsburg: Verlagsgruppe Weltbild.

Kutschera, S. (2007). *Burnout Syndrom: Ursachen und Bewältigungsstrategien unter Berücksichtigung von persönlichkeits- und strukturzentrierten Ansätzen*. ARGE Bildungsmanagement Wien.

Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., Luukkala, M. & Alexanderson, K. (2011). Sickness Presenteeism Among Swedish Police Officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 17-22.

Leiter, M. P. (1990). The Impact of Family Resources, Control Coping, and Skill Utilization on the Development of Burnout: A Longitudinal Study. *Human Relations*, 43, 1067-1083.

Litzcke, S., M. & Schuh, H. (2010). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz*. (5. Auflage). Heidelberg: Springer-Verlag.

Machin, M. A., Fogarty, G. J. & Albion, M. J. (2004). *The relationship of work support and work demands to individual outcomes and absenteeism of rural nurses*. In 36th Australian Psychological Society Annual Conference, 21-24. Adelaide, Australien.

Marr, R. (1996). *Absentismus: der schleichende Verlust an Wettbewerbspotential*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Martinez, L. F. & Ferreira, A. I. (2012). Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*, 28, 297–304.

Maslach, C. & Jackson, S. E., (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C. & Leiter, M. P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. (1. Auflage). Wien/New York: Springer-Verlag.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. In Fiske, S. T., Schacter, D. L. & Zahn-Waxler, C. (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422

Merrill, R. M., Aldana, S. G., Pope, J. E., Anderson, D. R., Coberley, C. R. & Whitmer, R. W. (2012). Presenteeism According to Healthy Behaviors, Physical Health, and Work Environment. *Population Health Management*. 15, 293-301.

Middaugh, D. (2007). Presenteeism: sick and tired at work. *Dermatology Nursing*, 19, 172-185.

Moosler, G. (2006). *Ausprägung von Burnout bei Krankenpflegepersonal*. Interuniversitäres Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz.

Neuenschwander, M. P. (2003). Belastungen und Ressourcen bei Burnout von Lehrkräften der Sekundarstufe I und II. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 50, 210-219.

Niederwimmer, E. (2013). *Arbeitsbelastungen als Ursachen des Arbeits-Familien-Konfliktes im interkulturellen Vergleich von Erwerbstätigen aus Österreich und Slowenien*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

Ogus, E. D. (1990). Burnout and Social Support Systems Among Ward Nurses. *Mental Health Nursing*, 11, 267-281.

Oldenburg, C. (2009). *Neues Phänomen oder Modeerscheinung? – Präsentismus: Arbeiten mit Erkrankung*. In Frai, P., Oldenburg, C., Röttgen, M. (Hrsg.). *Baua Aktuell*, 2-09, 5-7. Dortmund: Lausitzer Druck- und Verlagshaus GmbH.

O'Neill, O. A., Vandenberg, R. J., DeJoy, D. M. & Wilson, M. G. (2009). Exploring relationships among anger, perceived organizational support, and workplace outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 318-333.

Ortlieb, R. (2003): *Betrieblicher Krankenstand als personalpolitische Arena: Eine Längsschnittanalyse*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.

Pelletier, B., Boles, M. & Lynch, W. (2004). Change in health risks and work productivity over time. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 746-754.

Pines, A., Aaronson, E. & Kafrey, D. (2007). *Ausgebrannt: Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. (10. Auflage). Stuttgart: Klett – Cotta Verlag.

Piorr, R. (2001). *Rückkehrgespräche - Chance für geringe Fehlzeiten bei gleichbleibender Arbeitsleistung?* München: Herbert Utz Verlag.

Pohen, J., Gieffers, F., & Esser, W. (1995). *Fehlzeiten senken: Mit System zum Erfolg; Zusammenhänge, Ursachen, Maßnahmen; mit 22 Tabellen*. Heidelberg: Sauer.

- Popp, I. (2012). *Betriebliche Gesundheitsförderung von gewerblichen Schichtarbeitnehmern und psychische Beschwerden bei Mitarbeitern im technischen und Verwaltungsdienst*. Technische Universität Carolo-Wilhelmina.
- Purvanova, R. K. & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 168-185.
- Rijswijk, K., Bekker, M. H. J., Rutte, C. G. & Croon, M. A. (2004). The Relationship Among Part-Time Work, Work-Family Interference, and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 286-295.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P. & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 54-61.
- Rosvold, E. O. & Bjertness, E. (2001). Physicians who do not take sick leave: Hazardous heroes? *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 71-75.
- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*. Heidelberg: Asanger.
- Salgado, J. F. (2002). The Big Five Personality Dimensions and Counterproductive Behaviors. *International Journal of Selection and Assessment*, 10, 117-125.
- Salowsky, H. (1996). Fehlzeiten – Empirische Zusammenhänge. In Marr, R. (1996). *Absentismus: der schleichende Verlust an Wettbewerbspotential*. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS). In Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. *Maslach Burnout Inventory Manual (3d ed.)*. Kalifornien: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C. & Marek, T. (1993). Professional burnout: Recent developments in theory and research. *Series in applied psychology: Social issues and questions*. 253-259.

Sheldon, S. B. & Epstein, J. L. (2004). Getting Students to School: Using Family and Community Involvement to Reduce Chronic Absenteeism. *School Community Journal*, 14, 39-56.

Schneis, J. M. (2013). *Crossover-Effekte von Arbeits-Familien-Konflikt, Arbeits-Familien-Bereicherung und Burnout bei Doppelverdiener-Paaren*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien.

Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus – krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In: Badura, B., Schröder, H., Klose, J. & Macco, K. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. (1. Auflage). Berlin und Heidelberg: Springer.

Smith, D. J. (1970). Absenteeism and "presenteeism" in industry. *Archives of environmental health*, 21, 670.

Schmohl, M. (2003). *Betriebliche Fehlzeiten. Struktur, Ursache, Auswirkungen und Reduzierungsmöglichkeiten am Beispiel einer fiktiven GmbH & Co. KG*. (1. Auflage). München: GRIN Verlag.

Schnabel, C. (1997). *Betriebliche Fehlzeiten, Ausmaß, Bestimmungsgründe und Reduzierungsmöglichkeiten*. Institut der deutschen Wirtschaft Köln.

Spiegler, M. A. K. (2009). *Erwerbstätige Elternpaare im Spannungsfeld von Beruf und Familie. Stressoren, Ressourcen und eine längsschnittliche Perspektive*. Universität Erfurt.

Steenbergen, E. F., Ellemers, N. & Mooijaart, A. (2007). How work and family can facilitate each other: Distinct types of work-family facilitation and outcomes for women and men. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 279-300.

Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C. & Lisspers, J. (2007). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 758-769.

Swider, B. W. & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487–506.

- Taimela, S., Lr, E., Malmivaara, A., Tiekso, J., Sintonen, H., Justn, S. & Aro, T. (2007). Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work. *Occupational & Environmental Medicine*, 64, 739-746.
- Timmins, F. & Kaliszer, M. (2002). Absenteeism among nursing students – fact or fiction? *Journal of Nursing Management*, 10, 251–264.
- Toivanen, M., Linna, A. & Vahtera, J. (2008). Work-Family Characteristics as Determinants of Sickness Absence: A Large-Scale Cohort Study of Three Occupational Grades. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 181–196.
- Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M. & Nicholson, S. (2004). Reliability and validity of the Stanford presenteeism scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 1123-1133.
- Udris, I. & Rimann, M. (1993). *Fragebogen zur persönlichen Situation im Beruf und Betrieb*. Eidgenössische Technische Hochschule Zürich: Institut für Arbeitspsychologie.
- Undén, A.-L. (1996). Social support at work and its relationship to absenteeism. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 10, 46-61.
- Wenderlein, F. U. (2002). *Analyse hoher Fehlzeiten bei Pflegekräften - Schwerpunkt Arbeitszufriedenheit - Eine empirische Studie an 1.020 Probanden*. Universität Ulm.
- Wieser, A. (2011). *GO!-L Gesundheit und Optimismus für LehrerInnen. Entwicklung und Evaluation eines Präventionsprogramms gegen Stress, Angst, Depression und Burnout. Eine Pilotstudie*. Karl-Franzens-Universität Graz.
- Wolff, H. G. & Höge, T. (2011). Konflikte zwischen Arbeit und Familie: Eine deutschsprachige Adaptation der mehrdimensionalen Skala von Carlson, Kacmar und Williams (2000) [Work-family conflict: A German adaptation of the multidimensional scales by Carlson, Kacmar, and Williams (2000)]. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 55, 143-152.
- Zok, K. (2008). Krank zur Arbeit: Einstellungen und Verhalten von Frauen und Männern beim Umgang mit Krankheit am Arbeitsplatz. In: *Badura, B., Schröder, H. & Vetter, C. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht & Gesundheit*. Heidelberg: Springer.

2. Nichtwissenschaftliche Literatur/Internetquellen

Boëthius, S. (2011). *Präsentismus. Die unsichtbaren Fehlzeiten*, http://www.icas-eap.com/mm/FAZ_ICAS-Endversion.pdf, Letzter Zugriff: 17.12.2012

Website des Bundesministeriums für Gesundheit, verfügbar unter:

<http://www.bmgf.gv.at/home/Begriffslexikon/Gesundheit>, Letzter Zugriff: 18.02.2013

Dorner, E. (2008). *Stress, lass nach!*. <http://files.schulbuchzentrum-online.de/pdforama/uploads/onl72293.pdf>, Letzter Zugriff: 28.01.2013

Eibinger, B. (2009). *Burnout im Unternehmen. Gesunde Ansätze*. http://www.medunigraz.at/psychiatrie/veranstaltungen/Eibinger_Burnout_100609.pdf, Letzter Zugriff: 27.07.2012

3. Abbildungsverzeichnis

Sämtliche in dieser Diplomarbeit zu findenden Abbildungen sowie Tabellen wurden - mit Ausnahme von Abbildung 3 - von mir erstellt.

Abbildung 1.: Einflussfaktoren von Absentismus, Präsentismus und Burnout

Abbildung 2.: Schematische Darstellung von Ausfallzeiten

Abbildung 3.: Ergebnisse der Befragung des Gesundheitsmonitors 2009 (in Badura & Steinke, 2011b)

Abbildung 4.: Mittelwerte, Standardabweichungen, Signifikanzen und Korrelationen

Abbildung 5.: Häufigkeit des Fehlens nach der Absentismusdefinition

Abbildung 6.: Angegebene Gründe für Absentismus

Abbildung 7.: Häufigkeit der Anwesenheit nach der Präsentismusdefinition

Abbildung 8.: Angegebene Gründe für Präsentismus

Abbildung 9.: Durchschnittliche Zustimmung zu den Burnout-Items

Abbildung 10.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Absentismus vorhersagen

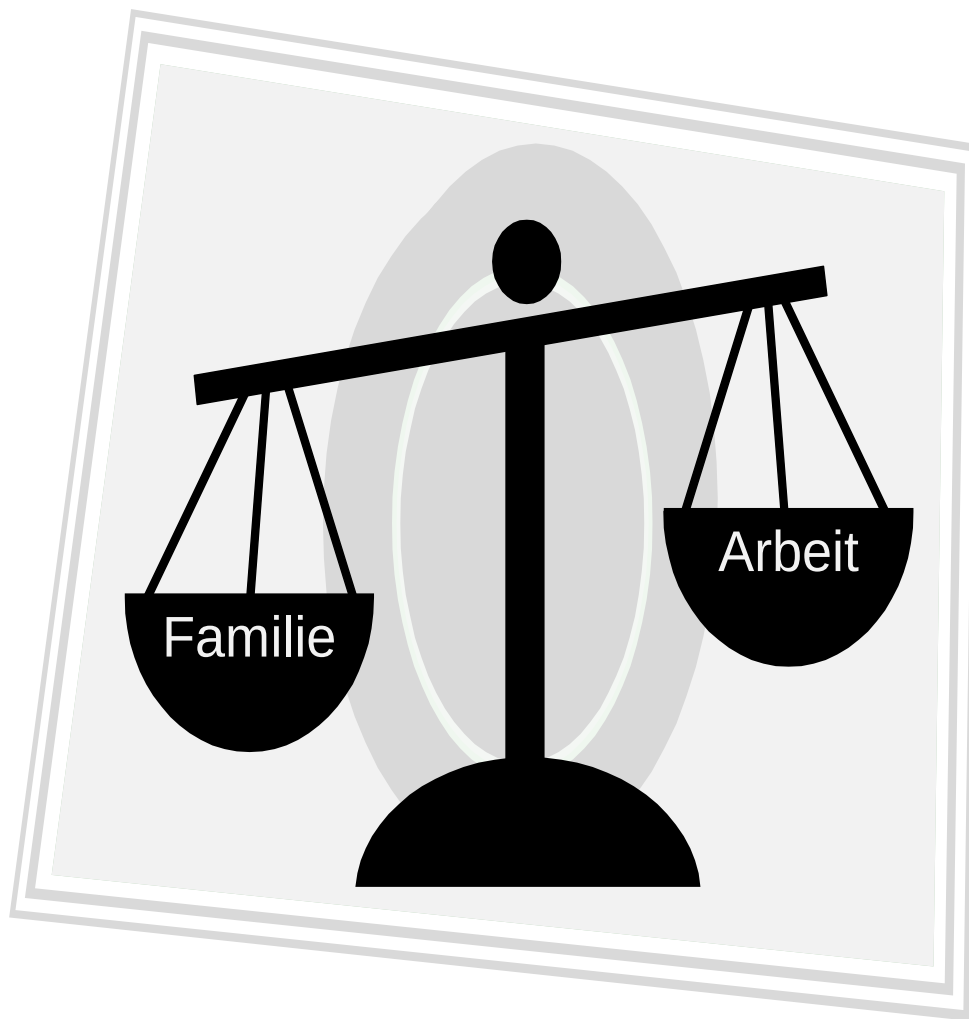
Abbildung 11.: Präsentismushäufigkeit in relativen Zahlen

Abbildung 12.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Präsentismus vorhersagen

Abbildung 13.: Hierarchische multiple Regression für Variablen, die Burnout vorhersagen

4. Fragebogen

Der dieser Diplomarbeit zugrunde liegende Fragebogen wurde zwischen Juni und August 2012 mit Kommilitoninnen in einer Kleingruppe im Rahmen des *Forschungsseminars für Fortgeschrittene* erstellt. Bei den genannten Kommilitoninnen handelt es sich um Entscheff (2013), Grossalber (2013), Kirschner (2013), Kitic (2013), Niederwimmer (2013) sowie Schineis (2013).



Arbeits-Familien-Interaktionen

Befragung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen mehrerer Diplomarbeitsprojekte an der Universität Wien führen wir eine Befragung zu dem Thema „Arbeits-Familien-Interaktionen“ bei Doppel-Verdiener Paaren durch. Wir bitten Sie, uns mitzuteilen, wie Sie **Ihre Arbeitssituation** und **Ihr familiäres Umfeld** erleben. Wir bitten Sie auch, einige Fragen zu „Arbeits-Familien-Interaktionen“ **Ihres Partners / Ihrer Partnerin** zu beantworten.

Ihre Antworten tragen wesentlich zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in diesem Bereich bei und helfen mehreren StudentInnen maßgeblich bei der Umsetzung ihrer Diplomarbeiten.

Wir gewährleisten einen **vertraulichen und anonymen** Umgang mit allen übermittelten Informationen. Die Fragen werden so ausgewertet, dass kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist.

Um eine Zuordnung des von Ihnen ausgefüllten Fragebogens zu dem Fragebogen Ihres Partners / Ihrer Partnerin zu ermöglichen, bitten wir Sie, im Folgenden einen individuellen Identifikationscode anzulegen. Dieser Code dient ausschließlich der genannten Zuordnung der Fragebögen und wird ebenso vertraulich behandelt.

Identifikationscode:

_____ Ihre Initialen: erster Buchstabe Ihres Vor- & Nachnamens (z.B. HM für Hans Muster)	_____ Ihr Geburtsjahr: letzte zwei Ziffern Ihres Geburtsjahres (z.B. 75 für 1975)	_____ Initialen des Partners: erster Buchstabe des Vor- & Nachnamens (z.B. LM für Lotte Muster)	_____ Geburtsjahr des Partners: letzte zwei Ziffern des Geburtsjahrs (z.B. 81 für 1981)
---	--	--	--

Bitte lesen Sie sich die folgenden Aussagen nun genau durch und kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrer Meinung oder Ihrem Empfinden am ehesten entspricht. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten.

Das Forschungsteam: Verena Entscheff, Carina Grossalber, Patrick Hartl, Claudia Kirschner, Gorana Kitic, Eva Niederwimmer, Juliane Melina Schineis

Betreuung: Univ.-Prof. Dipl.-Psych. Dr. Sara Tement (sara.tement@univie.ac.at)

Universität Wien
Fakultät für Psychologie
Institut für Angewandte Psychologie: Arbeit, Bildung, Wirtschaft
Universitätsstraße 7
A-1010 Wien

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Bitte beantworten Sie den Fragebogen **alleine** und nach Möglichkeit vollständig.
- Das Ausfüllen des Fragebogens nimmt **ca. 25 Minuten** in Anspruch.
- Kreuzen Sie **spontan** das Antwortfeld an, das Ihre Situation am besten beschreibt.

I. Angaben zu Ihrer Person

Zu Beginn bitten wir Sie, einige **persönliche Daten zu Ihrer Arbeit und Ihrem Familienleben** anzugeben. Bitte kreuzen Sie hierfür die auf Sie zutreffenden Kästchen an bzw. schreiben Sie in die leeren Felder.

1. Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich
2. Alter	_____ Jahre	
3. Nationalität	☐ Österreich ☐ Deutschland ☐ Andere: _____	
4. Höchste abgeschlossene Ausbildung	☐ Pflichtschule ☐ Lehre ☐ berufsbildende mittlere Schule/ mittlere Reife	☐ Matura/Abitur/Kolleg ☐ Studium/ akademische Ausbildung
5. Welchen Beruf üben Sie aus?	_____	
6. Berufsgruppe	☐ Angehörige gesetzgebender Körperschaften, leitende Verwaltungsbedienstete und Führungskräfte in der Privatwirtschaft ☐ Wissenschaftler oder Akademiker falls nicht anders verortet; Schriftsteller, Künstler, wissenschaftliches Lehrpersonal ☐ Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe; Schiffs- / Flugzeugführer bzw. –ingenieure, nichtwissenschaftliches Lehrpersonal, moderne medizinische Berufe (Optiker, Physiotherapie etc.) ohne Krankenpflege, Immobilienmakler ☐ Bürokraft, kaufmännische Angestellte oder bspw. Lagerverwalter, Kassierer, Telefonist, Postbote ☐ Dienstleistungsberufe (z.B. Schaffner, Köche, Bestatter, Friseure, Polizisten, Pflegekräfte) ☐ Fachkraft in der Landwirtschaft und Fischerei ☐ Handwerksberufe (z.B. Fleischer, Mechaniker, Sprengmeister, Kunsthandwerk, Bergleute) ☐ Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer oder Fahrzeugführer ☐ Hilfsarbeitskraft (z.B. Pförtner, Hausmeister, Boten, Reinigungspersonal, Müllsammler) ☐ Soldat/in	
7. Erwerbsstatus (durchschnittliche Arbeitszeit inklusive Überstunden)	☐ Vollzeit, zu: _____ Wochenstunden	☐ Teilzeit, zu: _____ Wochenstunden
8. Wie lange sind Sie bereits an Ihrer derzeitigen Arbeitsstelle beschäftigt?	☐ weniger als 6 Monate ☐ 6 Monate bis 1 Jahr ☐ 1 bis 3 Jahr(e) ☐ 3 Jahre oder länger	
9. Dienstverhältnis	☐ befristet	☐ unbefristet ☐ selbständig
10. Haben Sie eine Führungsposition inne?	☐ ja	☐ nein
11. Wie lange führen Sie und Ihr Partner / Ihre Partnerin bereits einen gemeinsamen Haushalt?	☐ weniger als 1 Jahr ☐ 1 bis 3 Jahr(e) ☐ 4 bis 6 Jahre	☐ 7 bis 9 Jahre ☐ 10 Jahre oder länger
12. Wie schätzen Sie die Beziehungsqualität Ihrer Partnerschaft ein?	☐ sehr harmonisch ☐ harmonisch ☐ teils-teils	☐ wenig harmonisch ☐ nicht harmonisch

13. Haben Sie Kinder?	☐ ja	☐ nein
14. Wieviele Kinder leben mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt? (inklusive nicht leiblicher Kinder)	☐ kein Kind → weiter bei Frage 17 ☐ 1 Kind ☐ 3 Kinder	☐ 2 Kinder ☐ 4 oder mehr Kinder
15. Wieviele Stunden in der Woche verbringen Sie aktiv mit der Kinderbetreuung (im Durchschnitt)? (damit sind nicht die Stunden des allgemeinen Zusammenlebens gemeint, sondern z.B. gemeinsames Spielen, Basteln, Ausflüge etc.)	_____ Stunden	
16. Wie alt ist das jüngste Kind, das mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebt?	_____ Jahre	
17. Haben Sie Pflegeverpflichtungen für Familienangehörige (z.B. ältere, chronisch kranke oder behinderte Personen)?	☐ ja	☐ nein → weiter bei Punkt II.
18. Wieviele Familienangehörige pflegen Sie?	☐ 1 Angehörige/r ☐ 3 oder mehr Angehörige	☐ 2 Angehörige
19. Wieviele Stunden in der Woche verbringen Sie mit der Pflege dieser Angehörigen (im Durchschnitt)?	_____ Stunden	

II. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Im Folgenden finden Sie einige Fragen zum Thema **Vereinbarkeit von Partnerschaft bzw. Familie und Beruf**. Bitte beurteilen Sie, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen, indem Sie bei jeder Aussage eine der fünf Antwortmöglichkeiten auf der vorgegebenen Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft voll zu“ ankreuzen. Zur besseren Verständlichkeit sind die folgenden Aussagen ausschließlich in der männlichen Form (Partner) formuliert, sie gelten jedoch auch für weibliche Personen (Partnerin).

Bitte beurteilen Sie folgenden Aussagen:	trifft nicht zu 1	2	teils-teils 3	4	trifft voll zu 5
20. Meine Arbeit hält mich mehr als mir lieb ist von Unternehmungen mit meiner Familie / meinem Partner ab.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Die Zeit, die ich für meine Arbeit aufbringen muss, hält mich davon ab, genügend Verantwortung im Haushalt zu übernehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Da mich meine beruflichen Pflichten sehr viel Zeit kosten, kann ich nicht an Aktivitäten meiner Familie / meines Partners teilnehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme bin ich oft zu erschöpft, um etwas mit meiner Familie / meinem Partner zu unternehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme bin ich oft mit den Nerven am Ende, so dass ich mich nicht mehr um meine Familie / meinen Partner kümmern kann.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Aufgrund der Belastungen am Arbeitsplatz bin ich oft so ausgelaugt, dass ich zu Hause nicht mal mehr die Dinge machen kann, die ich gerne tue.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Die Art, mit der ich bei meiner Arbeitstätigkeit Probleme löse, funktioniert bei Problemen zu Hause nicht .	☐	☐	☐	☐	☐
27. Verhaltensweisen, die für meine Arbeitstätigkeit effektiv und notwendig sind, wären zu Hause völlig fehl am Platze.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Das Verhalten, das meine Arbeitsproduktivität steigert, hilft mir zu Hause nicht , ein besseres Familienmitglied / ein besserer Partner zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐

III. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Auch die folgenden Fragen betreffen das Thema **Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Partnerschaft**. Bitte ergänzen Sie den unvollständigen Satz jeweils mit der Aussage darunter und bewerten Sie den gesamten Satz, indem Sie eine der fünf Antwortmöglichkeiten ankreuzen. Achtung: Wählen Sie „Ich stimme vollkommen zu“, dann stimmen Sie dem **gesamten** Satz zu (d.h. sowohl dem Satzteil vor dem „und“ als auch dem Teil danach). Bitte beurteilen Sie die Sätze nun.

Mein Involvement, also die Eingebundenheit in meine Arbeit, ...	ich stimme nicht zu 1	2	teils- teils 3	4	ich stimme voll- kommen zu 5
29. ... hilft mir, unterschiedliche Standpunkte zu verstehen und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
30. ... hilft mir, mir neues Wissen anzueignen und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
31. ... hilft mir, neue Fähigkeiten zu erwerben und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
32. ... versetzt mich in gute Stimmung und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
33. ... macht mich glücklich und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
34. ... macht mich fröhlich und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
35. ... trägt zu meiner persönlichen Erfüllung bei und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
36. ... trägt zum Gefühl bei, leistungsfähig zu sein und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
37. ... trägt zum Gefühl bei, erfolgreich zu sein und das hilft mir, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐

IV. Arbeitsmerkmale

Es folgen nun Fragen zu Ihrer Arbeitssituation in Bezug auf verschiedene **Aufgabenmerkmale, Belastungen und Ressourcen**. Bitte beurteilen Sie, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen und kreuzen Sie bei jedem Satz eines der fünf Kästchen auf der Skala von „fast nie / trifft gar nicht zu“ bis „fast immer / trifft voll zu“ an. Falls einige **Fragen nicht auf Sie zutreffen**, da Sie z.B. **selbständig** sind, lassen Sie diese bitte aus.

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	fast nie trifft gar nicht zu 1	selten trifft eher nicht zu 2	manch- mal teils- teils 3	oft trifft eher zu 4	fast immer trifft voll zu 5
38. Der / Die Vorgesetzte lässt einen wissen, wie gut man seine Arbeit getan hat.	☐	☐	☐	☐	☐
39. Man hat genug Zeit, diese Arbeit zu erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐
40. Es ist einem genau vorgeschrieben, wie man seine Arbeit machen muss.	☐	☐	☐	☐	☐
41. Bei dieser Arbeit verliert man viele Fähigkeiten, die man früher hatte.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Diese Arbeit schafft gute Möglichkeiten, im Beruf weiterzukommen.	☐	☐	☐	☐	☐
43. Man muss Dinge tun, für die man eigentlich zu wenig ausgebildet und vorbereitet ist.	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	fast nie	selten	manch- mal	oft	fast immer
	trifft gar nicht zu 1	trifft eher nicht zu 2	teils- teils 3	trifft eher zu 4	trifft voll zu 5
44. Es gibt so viel zu tun, dass es einem über den Kopf wächst.	☐	☐	☐	☐	☐
45. Wenn man eine gute Idee hat, kann man sie in der Firma auch verwirklichen.	☐	☐	☐	☐	☐
46. Man muss mit Leuten zusammenarbeiten, die keinen Spaß verstehen.	☐	☐	☐	☐	☐
47. Diese Arbeit erlaubt es, eine Menge eigener Entscheidungen zu treffen.	☐	☐	☐	☐	☐
48. Man hat zu wenig Gelegenheit, Dinge zu tun, die man gut beherrscht.	☐	☐	☐	☐	☐
49. Der / Die Vorgesetzte hilft mir bei der Erledigung der Aufgaben.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Es kommt schon vor, dass einem die Arbeit zu schwierig ist.	☐	☐	☐	☐	☐
51. Das gegenseitige Vertrauen ist bei uns so groß, dass wir offen über alles, auch ganz persönliche Sachen, reden können.	☐	☐	☐	☐	☐
52. Man kann bei dieser Arbeit immer wieder Neues dazulernen.	☐	☐	☐	☐	☐
53. Wenn ein Fehler passiert, findet der / die Vorgesetzte ihn immer bei uns, nie bei sich.	☐	☐	☐	☐	☐
54. Es passiert so viel auf einmal, dass man es kaum bewältigen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
55. An meinem Arbeitsplatz bieten sich Möglichkeiten, zwischendurch kurz mal Dinge zu tun, die nichts mit meinen Aufgaben zu tun haben (z.B. kurze Pausen, Telefonate, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
56. Hier hat man das Gefühl, dass man mehr könnte, als von einem verlangt wird.	☐	☐	☐	☐	☐
57. Es gibt fast jeden Tag etwas anderes zu tun.	☐	☐	☐	☐	☐
58. Der / Die Vorgesetzte erschwert einem das Arbeiten durch seine / ihre Anweisungen.	☐	☐	☐	☐	☐
59. Diese Arbeit ist abwechslungsreich.	☐	☐	☐	☐	☐
60. Es gibt häufig Spannungen am Arbeitsplatz.	☐	☐	☐	☐	☐
61. Der / Die Vorgesetzte ist daran interessiert, dass es seinen / ihren Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen gut geht.	☐	☐	☐	☐	☐
62. Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.	☐	☐	☐	☐	☐
63. Der / Die Vorgesetzte behandelt einen unfair.	☐	☐	☐	☐	☐
64. Man kann sich seine Arbeit selbständig einteilen.	☐	☐	☐	☐	☐
65. Die Leute, mit denen ich zusammenarbeite, sind freundlich.	☐	☐	☐	☐	☐
66. Man hat leicht Zugang zum / zur Vorgesetzten.	☐	☐	☐	☐	☐
67. In der Firma kommt es vor, dass man vor vollendete Tatsachen gestellt wird.	☐	☐	☐	☐	☐
68. Man muss ausbaden, was die Anderen falsch machen.	☐	☐	☐	☐	☐
69. Bei dieser Arbeit muss man immer das Gleiche tun.	☐	☐	☐	☐	☐
70. Bei wichtigen Dingen in der Firma kann man mitreden und mitentscheiden.	☐	☐	☐	☐	☐
71. Die Leute, mit denen ich zusammenarbeite, helfen mir bei der Erledigung der Aufgaben.	☐	☐	☐	☐	☐

72. Der / Die Vorgesetzte schenkt dem, was ich sage, Beachtung.	☐	☐	☐	☐	☐
73. Die Leute, mit denen ich zusammenarbeite, interessieren sich für mich persönlich.	☐	☐	☐	☐	☐

Beurteilen Sie bitte die folgenden Sachverhalte anhand der sechs Antwortmöglichkeiten „kommt nicht vor“ bis „sehr stark“.

Wie stark ist an Ihrem Arbeitsplatz die Belastung durch folgende Dinge?	kommt nicht vor	sehr gering	ziemlich gering	mittel	ziemlich stark	sehr stark
74. Schichtarbeit oder ungünstige Arbeitszeiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
75. Zeitdruck bei der Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Beurteilen Sie bitte die folgenden Sachverhalte anhand der fünf Antwortmöglichkeiten „gar nicht“ bis „völlig“.

Wie sehr können Sie sich auf die folgenden Personen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen?	gar nicht	wenig	einigermaßen	ziemlich	völlig
76. Auf Ihre Vorgesetzten	☐	☐	☐	☐	☐
77. Auf Ihre Arbeitskollegen und -kolleginnen	☐	☐	☐	☐	☐
Wie sehr sind diese Personen bereit, Ihre Probleme in der Arbeit anzuhören?	gar nicht	wenig	einigermaßen	ziemlich	völlig
78. Ihre Vorgesetzten	☐	☐	☐	☐	☐
79. Ihre Arbeitskollegen und –kolleginnen	☐	☐	☐	☐	☐
Wie sehr unterstützen diese Personen Sie aktiv, so dass Sie es in der Arbeit leichter haben?	gar nicht	wenig	einigermaßen	ziemlich	völlig
80. Ihre Vorgesetzten	☐	☐	☐	☐	☐
81. Ihre Arbeitskollegen und –kolleginnen	☐	☐	☐	☐	☐

V. Unternehmenskultur

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf die Philosophie des **Unternehmens, bei dem Sie tätig sind**, zutreffen (bedenken Sie, dass es sich hierbei **nicht** um ihre persönliche Meinung zu den betreffenden Punkten handelt, sondern darum, wie Sie Ihre **Unternehmenskultur wahrnehmen**). Bitte kreuzen Sie dazu bei jedem Satz eines der fünf Kästchen auf der Skala von „Ich stimme überhaupt nicht zu“ bis „Ich stimme völlig zu“ an. Falls einige **Fragen nicht auf Sie zutreffen**, da Sie z.B. **selbständig** sind, lassen Sie diese bitte aus.

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	Ich stimme überhaupt nicht zu	Ich stimme etwas zu	Ich stimme ziemlich zu	Ich stimme zu	Ich stimme völlig zu
	1	2	3	4	5
82. Persönlichen Bedürfnissen, wie z.B. Pflegeurlaub für kranke Kinder zu nehmen, Vorrang zu geben, wird nicht gerne gesehen.	☐	☐	☐	☐	☐
83. In meiner Arbeitsstelle werden Personen, die sich für persönliche Angelegenheiten frei nehmen, als nicht engagiert genug erachtet.	☐	☐	☐	☐	☐

VII. Fehlzeiten am Arbeitsplatz

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das Thema Fehlzeiten am Arbeitsplatz. Bitte kreuzen Sie hierbei die auf Sie zutreffenden Kästchen an bzw. schreiben Sie in die leeren Felder.

98. Ist es bei Ihnen in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie nicht zur Arbeit gegangen sind, obwohl es keinen legitimen Grund gab, nicht zur Arbeit zu gehen? (als legitimer Grund gelten beispielsweise chronische Erkrankungen)

☐ Ja ☐ Nein → weiter bei Frage 101.

99. Falls Sie Frage 98 mit „Ja“ beantwortet haben: Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie nicht zur Arbeit gegangen sind, obwohl es keinen legitimen Grund gab, nicht zur Arbeit zu gehen?

☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

100. Falls Sie Frage 98 mit „Ja“ beantwortet haben: Was war der Grund dafür, dass Sie nicht zur Arbeit gegangen sind, obwohl es keinen legitimen Grund gab, nicht zur Arbeit zu gehen? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Um Problemen mit Arbeitskollegen bzw. -kolleginnen aus dem Weg zu gehen
- ☐ Um Problemen mit der / dem Vorgesetzten aus dem Weg zu gehen
- ☐ Mobbing durch KollegInnen und/oder Vorgesetzte
- ☐ Um Stress/Druck am Arbeitsplatz zu entgehen
- ☐ Familiäre Probleme
- ☐ Leichtes Körperliches Unwohlsein (ohne tatsächlich/ernsthaft krank gewesen zu sein)
- ☐ Andere: _____

101. Ist es bei Ihnen in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie zur Arbeit gegangen sind, obwohl Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes zu Hause hätten bleiben sollen?

☐ Ja ☐ Nein → weiter bei Frage 104.

102. Falls sie Frage 101 mit „Ja“ beantwortet haben: Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie zur Arbeit gegangen sind, obwohl Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes zu Hause hätten bleiben sollen?

☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

103. Falls Sie Frage 101 mit „Ja“ beantwortet haben: Was war der Grund dafür, dass Sie zur Arbeit gegangen sind, obwohl Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes zu Hause hätten bleiben sollen? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Pflichtgefühl und weil sonst Arbeit liegen bleibt
- ☐ Rücksicht auf Kollegen / Kolleginnen
- ☐ Angst vor Arbeitsplatzverlust
- ☐ Berufliche Nachteile
- ☐ Andere: _____

104. Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 6 Monaten vorgekommen, dass Sie ...
... gegen den ärztlichen Rat der Arbeit nachgegangen sind?

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

105. ... sich von einem Arzt/einer Ärztin ein Medikament verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein?

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

106. ... zur Genesung Urlaub genommen haben?

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

107. ... zur Genesung bis zum Wochenende gewartet haben?

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

VIII. Gesundheit und Familie

Nachfolgend werden Ihnen einige Fragen zum **Zustand Ihrer Gesundheit** gestellt. Bitte kreuzen Sie hierbei wieder die auf Sie zutreffenden Kästchen an bzw. schreiben Sie in das leere Feld.

108. Wie oft haben Sie in den letzten 6 Monaten unter akuten körperlichen Krankheiten gelitten? (akute körperliche Krankheiten sind vergleichsweise schnell ausbrechende Krankheiten)

☐ nie ☐ einmal ☐ zweimal ☐ dreimal ☐ mehr als dreimal

109. Wie lange haben Sie in Summe in den letzten 6 Monaten unter chronischen körperlichen Krankheiten gelitten? (chronische körperliche Krankheiten sind lang andauernde Krankheiten, die mindestens 4 Wochen lang bestehen)

☐ nie ☐ ein bis drei Monate ☐ zwischen drei und fünf Monaten ☐ die ganzen sechs Monate

110. Wie würden Sie Ihr seelisches Befinden in den letzten 6 Monaten beschreiben?

☐ exzellent ☐ gut ☐ neutral ☐ schlecht ☐ sehr schlecht

111. Mit welchen der folgenden Faktoren würden Sie seelisch bedrückende Momente oder Phasen innerhalb der letzten 6 Monate in Verbindung bringen? (Mehrfachantworten möglich)

☐ Familienleben

☐ Berufsleben

☐ Physische / psychische Erkrankungen

☐ Andere: _____

112. Wie sehr können Sie sich auf Ihre Familienmitglieder verlassen, wenn innerhalb oder außerhalb Ihrer Arbeit Probleme auftauchen?

☐ gar nicht ☐ wenig ☐ einigermaßen ☐ ziemlich ☐ sehr

113. Wie sehr sind Ihre Familienmitglieder bereit, sich Ihre Probleme anzuhören?

☐ gar nicht ☐ wenig ☐ einigermaßen ☐ ziemlich ☐ sehr

114. Wie sehr werden Sie von Ihren Familienmitgliedern aktiv unterstützt, so dass Sie es innerhalb und außerhalb der Arbeit leichter haben?

☐ gar nicht ☐ wenig ☐ einigermaßen ☐ ziemlich ☐ sehr

IX. Selbsteinschätzungen

Im Folgenden finden Sie verschiedene **Aussagen über sich selbst**. Bitte beurteilen Sie, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen, indem Sie bei jedem Satz eines der fünf Kästchen auf der Skala von „ich stimme nicht zu“ bis „ich stimme vollkommen zu“ ankreuzen.

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	Ich stimme voll- kommen zu				
	1	2	3	4	5
115. Ich bin zuversichtlich, im Leben den Erfolg zu bekommen, den ich verdiene.	☐	☐	☐	☐	☐
116. Wenn ich mich anstrengte, bin ich im Allgemeinen erfolgreich.	☐	☐	☐	☐	☐
117. Ich erledige Aufgaben erfolgreich.	☐	☐	☐	☐	☐
118. Im Großen und Ganzen bin ich mit mir zufrieden.	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	Ich stimme nicht zu		teils-teils		Ich stimme vollkommen zu
	1	2	3	4	
119. Ich zweifle an meinen Fähigkeiten.	☐	☐	☐	☐	☐
120. Ich bin in der Lage, die meisten meiner Probleme zu bewältigen.	☐	☐	☐	☐	☐
121. Manchmal bin ich deprimiert.	☐	☐	☐	☐	☐
122. Wenn ich etwas nicht schaffe, fühle ich mich manchmal wertlos.	☐	☐	☐	☐	☐
123. Es gibt Zeiten, in denen mir die Dinge ziemlich düster und hoffnungslos erscheinen.	☐	☐	☐	☐	☐
124. Manchmal habe ich das Gefühl, keine Kontrolle über meine Arbeit zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐
125. Ich bestimme, was in meinem Leben geschehen soll.	☐	☐	☐	☐	☐
126. Ich habe das Gefühl, den Erfolg meiner Karriere nicht unter Kontrolle zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐

X. Arbeitserleben

In der folgenden Liste finden Sie Aussagen dazu, wie man die Arbeit erleben kann. Kreuzen Sie bitte das für Sie Zutreffende an. Bitte beachten Sie, dass Sie hier sieben Antwortmöglichkeiten haben.

[illegible]

XI. Vereinbarkeit von Familie und Beruf –**Wahrnehmung der Situation *Ihres Partners / Ihrer Partnerin***

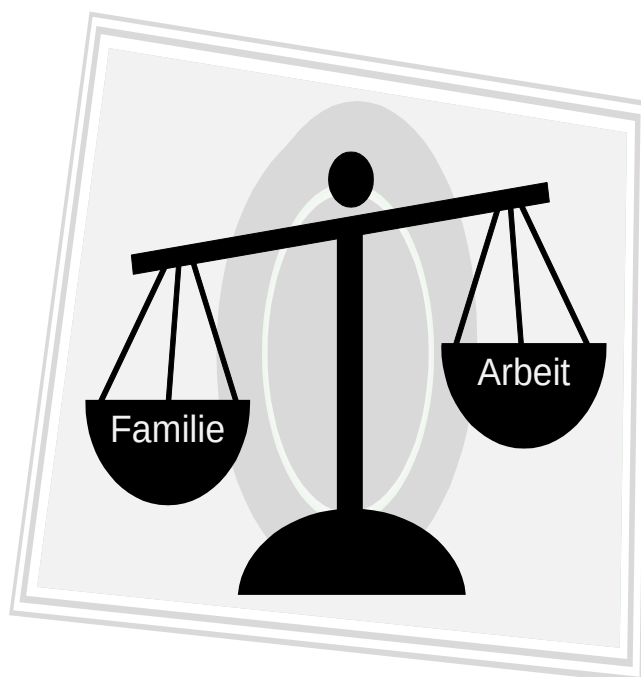
Die folgende Liste enthält wieder die Fragen zur **Vereinbarkeit von Partnerschaft bzw. Familie und Beruf**. Diesmal beurteilen Sie bitte, inwieweit die folgenden Aussagen auf **Ihren Partner / Ihre Partnerin** zutreffen. Zur besseren Verständlichkeit sind die Aussagen wieder ausschließlich in der männlichen Form (Partner) formuliert, gelten jedoch auch für weibliche Personen (Partnerin). Bitte kreuzen Sie bei jedem Satz dasjenige der fünf Kästchen an, das Ihrer Meinung nach am besten zutrifft.

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	ich stimme nicht zu		teils- teils		ich stimme voll- kommen zu
	1	2	3	4	5
136. Die Arbeit meines Partners hält ihn mehr von Unternehmungen mit der Familie / mir ab als ihm lieb ist.	☐	☐	☐	☐	☐
137. Die Zeit, die mein Partner für seine Arbeit aufbringen muss, hält ihn davon ab, genügend Verantwortung im Haushalt zu übernehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
138. Da meinen Partner seine beruflichen Pflichten sehr viel Zeit kosten, kann er nicht an Aktivitäten der Familie / meinen Aktivitäten teilnehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
139. Wenn mein Partner von der Arbeit nach Hause kommt, ist er oft zu erschöpft, um etwas mit der Familie / mir zu unternehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
140. Wenn mein Partner von der Arbeit nach Hause kommt ist er oft mit den Nerven am Ende, so dass er sich nicht mehr um die Familie / mich kümmern kann.	☐	☐	☐	☐	☐
141. Aufgrund der Belastungen am Arbeitsplatz ist mein Partner oft so ausgelaugt, dass er zu Hause nicht mal mehr die Dinge machen kann, die er gerne tut.	☐	☐	☐	☐	☐
142. Die Art, mit der mein Partner bei seiner Arbeitstätigkeit Probleme löst, funktioniert bei Problemen zu Hause nicht.	☐	☐	☐	☐	☐
143. Verhaltensweisen, die für die Arbeitstätigkeit meines Partners effektiv und notwendig sind, wären zu Hause völlig fehl am Platze.	☐	☐	☐	☐	☐
144. Das Verhalten, das die Arbeitsproduktivität meines Partners steigert, hilft ihm zu Hause nicht, ein besseres Familienmitglied / ein besserer Partner zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
145. Die Eingebundenheit in seine Arbeit hilft meinem Partner unterschiedliche Standpunkte zu verstehen und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
146. Die Eingebundenheit in seine Arbeit hilft meinem Partner sich neues Wissen anzueignen und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
147. Die Eingebundenheit in seine Arbeit hilft meinem Partner neue Fähigkeiten zu erwerben und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
148. Die Eingebundenheit in seine Arbeit versetzt meinen Partner in gute Stimmung und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
149. Die Eingebundenheit in seine Arbeit macht meinen Partner glücklich und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
150. Die Eingebundenheit in seine Arbeit macht meinen Partner fröhlich und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen:	ich stimme nicht zu		teils- teils		ich stimme voll- kommen zu
	1	2	3	4	5
151. Die Eingebundenheit in seine Arbeit trägt zur persönlichen Erfüllung meines Partners bei und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
152. Die Eingebundenheit in seine Arbeit trägt bei meinem Partner zum Gefühl bei, leistungsfähig zu sein, und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐
153. Die Eingebundenheit in seine Arbeit trägt bei meinem Partner zum Gefühl bei, erfolgreich zu sein, und das hilft ihm, ein besseres Familienmitglied zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐

Wenn Sie noch Kommentare oder Anmerkungen zum Fragebogen haben, können Sie uns diese im Folgenden mitteilen.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!



Zusammenfassung

In dieser Arbeit wird der Einfluss der Arbeitssituation, Familiensituation, des Arbeits-Familien-Konfliktes, Persönlichkeitsfaktoren in Form von Neurotizismus und schließlich von physischer wie psychischer Gesundheit einer Person auf das Auftreten von Absentismus- und Präsentismusverhalten sowie von Burnout-Indikatoren untersucht. Der Autor definiert Absentismus als das motivational bedingte Fernbleiben von der Arbeit. Die Analyse basiert auf einer Fragebogenuntersuchung, an der 740 Personen, die zwischen 21 und 67 Jahren alt waren, teilnahmen. Der Autor kommt zu dem Ergebnis, dass sowohl der Arbeits-Familien-Konflikt als auch neurotische Persönlichkeitsstrukturen in Zusammenhang mit Absentismus, Präsentismus und Burnout stehen. Fehlende soziale Unterstützung am Arbeitsplatz sowie durch die Familie ist für das Auftreten von Burnout verantwortlich, zudem ist fehlende soziale Unterstützung durch MitarbeiterInnen im Zusammenhang mit absentem Verhalten zu sehen. Psychische Erkrankungen bzw. das seelische Befinden führen zu öfter gezeigtem Absentismus und stärkeren Burnout-Indikatoren, wohingegen akute physische Erkrankungen mit Absentismus und akute sowie chronische Erkrankungen mit Präsentismus einhergehen.

Abstract

In this study, the influence of the work situation, the family situation, the work-family-conflict, personality factors in form of neuroticism and a person's physical as well as psychological health on absenteeism, presenteeism and burnout is investigated. The author defines absenteeism as the motivational absence from work. The analyses are based on a self-completion questionnaire survey among 740 persons, aged between 21 and 67 years. The author concludes that work-family-conflict as well as neuroticism is associated with absenteeism, presenteeism and burnout. A lack of social support at the workplace and from a person's own family is a reason for the emergence of burnout, while a lack of social support from colleagues at the workplace is associated with increased absenteeism. Furthermore, results show that a psychological illness or rather the mental condition leads to increased absenteeism and stronger signs of burnout, and while acute physical illnesses are associated with absenteeism, acute physical illnesses and chronic diseases are associated with presenteeism.

LEBENS LAUF PATRICK HARTL

Ausbildung/Studium

Seit 2010

Bachelorstudium
Skandinavistik
(Universität Wien)

Seit 2004

Diplomstudium
Psychologie
(Universität Wien)

1996 – 2004

AHS Neunkirchen (ab
1999 Sprachenzweig)
Abschluss: Matura
(Allgemeinbildende
höhere Schule)

1992 – 1996

Volksschule
Neunkirchen/2620
Neunkirchen



Berufliche Erfahrungen

Juli 2012 – September 2012

Mitarbeit am Projekt ITTP Teacher Training in Europe des Fachdidaktikzentrums Geschichte, Sozialkunde und Politische Bildung der Universität Wien (Projekt im Rahmen des Lifelong Learning-Programms der Europäischen Kommission)

September 2011 – Oktober 2011

Sechswöchiges Praktikum im Landeskrankenhaus Neunkirchen, Niederösterreich

Wissenschaftliche Publikationen

Ehrenhöfner, L., Freus, E., Hartl, P., Hutter, H. P. & Kundi, M. (2012). Poor-to-moderate agreement between self and proxy interviews of mobile phone use. *Bioelectromagnetics*, 33, 561-567.

Sprachkenntnisse

Deutsch (Muttersprache)
Englisch (fließend)
Spanisch (gut)
Norwegisch (gut)
Latein (Grundkenntnisse)