



HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Gesundheitswissenschaften

Die Auswirkung von Präsentismus sowie die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office

Master-Thesis

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Zur Erlangung des Grades eines

Master of Science (M. Sc.)

Vorgelegt von: Kristina Borch

Erstgutachterin: Prof. Dr. rer. pol. Diplom-Kauffrau Ilsabe Sachs

Zweitgutachter: Prof. Dr. Alfons Schröer

Abgabedatum: 31.03.2021

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0379-7

Abstract

Präsentismus findet im Vergleich zu Absentismus nur selten Berücksichtigung in Unternehmen. Was neben der Schwierigkeit der Erfassung auf das unzureichende Wissen über die Auswirkungen von Präsentismus auf Seiten des Unternehmens zurückzuführen ist. Da Präsentismus eine zusätzliche Aussagekraft über die psychische und körperliche Gesundheit ermöglicht, ist es das Ziel der vorliegenden Arbeit, Unternehmen die Wichtigkeit der Aufführung von Präsentismus anhand der Auswirkungen zu verdeutlichen. Darüber hinaus eröffnet die Digitalisierung der Arbeitswelt neue Perspektiven für beschäftigte Personen. Gerade in der aktuellen Zeit der COVID-19-Pandemie ist das Arbeiten im Home-Office ein immer größer werdendes Thema. Dies lässt annehmen, dass Präsentismus auch im Home-Office auftritt. Hierzu liegen bisher keinerlei Daten über die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office in Deutschland vor. Aus diesem Grund ist es ein weiteres Ziel der Arbeit, einen ersten Trend über die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office im Bundesland Bremen aufzuzeigen. Zur Bearbeitung dieser beiden Zielsetzungen werden folgende Forschungsfragen gestellt: Was sind die Auswirkungen von Präsentismus? Wie ist die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office? Die erste Fragestellung trägt anhand der vorhandenen einschlägigen Literatur die Auswirkungen von Präsentismus zusammen und geht vertiefend auf die Auswirkungen für die Ökonomie und damit verbundene Kosten, das Unternehmen und den Beschäftigten selbst ein. Die Ergebnisse der ersten Fragestellung zeigen, dass Präsentismusverhalten mit erheblichen Kosten verbunden werden kann, wobei die tatsächlichen Kosten sogar höher liegen können, da die indirekten Kosten schwer einzubeziehen sind. Präsentismus kann grundsätzlich als Prädiktor für einen allgemein schlechteren Gesundheitszustand und für spätere psychische und physische Erkrankungen angesehen werden. Zudem beeinflusst Präsentismusverhalten die Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung. Zuletzt entstehen durch Präsentismus Auswirkungen für das Unternehmen durch Ansteckung der Kollegschaft oder Kundschaft oder je nach Tätigkeit kann Präsentismus sicherheitsrelevante Auswirkungen auf alle Beteiligten haben. Die zweite Forschungsfrage wird mit einem Online-Fragebogen beantwortet mit beschäftigten Personen, die in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet haben (n=98). Hieraus ergibt sich eine Verbreitung von Präsentismus im Home-Office im Bundesland Bremen ab dem ersten Auftreten von 56,1% und ab dem zweiten Auftreten von 29,1%. Hauptgründe für die Verhaltensweise sind dringende Arbeiten und Termine sowie grundsätzlich viel zu tun zu haben.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	2
1.2 Aufbau der Arbeit	3
2 Grundlagen Präsentismus und Absentismus	5
2.1 Gesundheit und Krankheit im betrieblichen Kontext	5
2.2 Präsentismus	7
2.3 Absentismus	9
3 Bedeutung von Präsentismus	11
3.1 Erfassungsmethoden	11
3.2 Modelle	14
3.3 Ursachen und Motive	20
3.4 Verbreitung	23
4 Auswirkungen von Präsentismus	27
4.1 Kosten	27
4.2 Gesundheit	30
4.3 Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung	33
4.4 Unternehmen	35
5 Umgang mit Präsentismus	36
6 Präsentismus im Home-Office	40
6.1 Methodisches Vorgehen	40
6.2 Entwicklung und Inhalte des Fragebogens	42
6.3 Ergebnisse	45
6.3.1 Struktur der befragten Personen	45
6.3.2 Auswertung der Fragen zum Home-Office und Präsentismus	47
6.3.3 Hypothesenprüfung	51
7 Diskussion und Fazit	56

Literaturverzeichnis	61
Anhang	70
Eidesstaatliche Erklärung	75

Abbildungsverzeichnis

1	Grundschemata für theoretische Ansätze von Präsentismus	15
2	Dynamisches Modell von Präsentismus und Absentismus	18
3	Sozial-kognitiver Rahmenmodell für Präsentismus	19
4	Verbreitung von Präsentismus	25
5	Bei Krankheit im Home-Office arbeiten in Prozent (n=98) . . .	51

Tabellenverzeichnis

1	Struktur der befragten Personen (n=130)	47
2	Häufigkeit Home-Office & Präsentismus im Home-Office (n=98)	49
3	Gründe für Präsentismus im Home-Office (n=55)	50
4	Kreuztabelle Hypothese H1 (n=98)	52
5	Kreuztabelle Hypothese H2 (n=98)	53
6	Kreuztabelle Hypothese H3 (n=98)	54
7	Kreuztabelle Hypothese H4 (n=98)	54
8	Kreuztabelle Hypothese H5 (n=98)	55

1 Einleitung

Auf Grund des demografischen Wandels der heutigen Zeit, ist es für Unternehmen unerlässlich sich mit der Gesundheit ihrer Belegschaft zu befassen (Lohaus und Habermann, 2018, S. 2). In den meisten deutschen Unternehmen wird die Gesundheit anhand der Fehlzeiten der Mitarbeitenden festgemacht (Badura, 2017, S. 72). Nicht selten wird die Reduktion der krankheitsbedingten Fehlzeiten zum Unternehmensziel gesetzt (Hägerbäumer, 2017, S. 19). Badura (2017, S. 72) ist der Meinung, dass „[...] Fehlzeitenstatistiken mehr über den Gesundheitszustand der betreffenden Organisationen aussagen, als über den Gesundheitszustand ihrer Mitglieder“. Neben der krankheitsbedingten Abwesenheit, entstehen auch Produktivitätsverluste durch die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit (Badura, 2017, S. 78). Hierfür hat sich der Begriff Präsentismus etabliert, der Steinke und Badura (2020, S. 25) zufolge eine stärkere betriebswirtschaftliche Aussagekraft vermag, als Absentismus.

Präsentismus ist ein globales Phänomen und wird meistens als das Arbeiten trotz Krankheit definiert (Cooper und Lu, 2016, S. 217). In den letzten Jahren hat Präsentismus immer größer werdende Beachtung gewonnen und gilt mittlerweile als wesentlicher Einflussfaktor für die Leistung eines Unternehmens, der wiederum einen kritischen Erfolgsfaktor darstellt (Johns, 2010, S. 502). Präsentismus lässt sich in jeder Berufsgruppe finden und ist unabhängig von kulturellen oder demografischen Faktoren (Lohaus & Habermann, 2020, S. 5). Durch Studien wurde herausgefunden, dass Präsentismus erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und Arbeitsleistung von Beschäftigten hat (Gustafsson & Marklund, 2011, S. 153). Obwohl die Präsentismusforschung bereits seit einigen Jahren besteht, gibt immer noch Grundlegende Unstimmigkeiten, weshalb keine Generalisierung auf die Grundgesamtheit zugelassen werden kann. Dies ist bedingt durch die Unterschiedlichkeiten der Definitionen des Begriffs Präsentismus und den uneinheitlichen Messmethoden und Definitionen. Somit kann sich nicht auf einen Forschungsstandard bezogen werden (Johns, 2009, S. 519). Unabhängig davon findet Präsentismus bisher nur selten Berücksichtigung in Unternehmen. Zuzufolge Hansen und Andersen (2008, S. 957) ist das geringe Interesse zurückzuführen auf die Schwierigkeit der Erfassung dieses Phänomens, im Vergleich zu Absentismus. Darüber hinaus sind vielen Unternehmen die Auswirkungen von Präsentismus nicht bewusst wodurch Unternehmen keinen Mehrwert in der Thematisierung von Präsentismus erkennen (Lohaus & Habermann, 2020, S. 12). Aus diesem Grund ist ein umfangreiches Verständnis der Auswirkungen von Präsentismus in jeglicher Hinsicht

unabdingbar, damit Unternehmen die Relevanz der Erfassung und Analyse von Präsentismus bewusster wird.

In Zeiten der COVID-19 Pandemie, wird dem Präsentismus eine größer werdende Bedeutung zugeschrieben. COVID-19 ist eine meldepflichtige Infektionskrankung der Atemwege, die auf den Erreger SARS-CoV-2 beruht. Die Erkrankung trat erstmals im Dezember 2019 in der chinesischen Stadt Wuhan auf und verbreitet sich seit dem weltweit. Im Januar 2020 wurden diese erstmals in Deutschland nachgewiesen und nimmt in einigen Fällen einen kritischen bis tödlichen Verlauf an. Aus diesem Grund wurden verschiedene Maßnahmen erlassen, um die Bevölkerung zu schützen. Die Dauer der Infektionswelle ist bisher noch nicht bekannt (Robert Koch Institut, 2020, o. S.). Während dieser Zeit verrichten ein großer Teil der Deutschen ihre Arbeit im Home-Office oder im Mobilen Arbeiten (Hofmann, Piele & Piele, 2020, S. 6). Die Digitalisierung und Flexibilisierung der Arbeitswelt ist auch vor der Pandemie bereits ein allgegenwärtiges Thema und erlangt durch die Infektionswelle lediglich eine neue Dynamik (Hofmann, Piele & Piele, 2020, S. 6). Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, die Gesundheit von Beschäftigten im Home-Office zu thematisieren, denn durch die räumliche Nähe zum Arbeitsplatz ist anzunehmen, dass das Präsentismusverhalten auch dort auftritt. Bisher gibt es hierzu keinerlei repräsentative Studien. Daher ist neben den Auswirkungen von Präsentismus auch die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit.

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Für die vorliegende Arbeit werden zwei voneinander unabhängige Zielsetzungen angestrebt. Das erste Ziel ist es, anhand der vorhandenen einschlägigen Literatur die Auswirkungen von Präsentismus zusammenzutragen. Bisher führen nur wenige Unternehmen in Deutschland ein Präsentismuskennzahlensystem. Aus diesem Grund wird angestrebt, durch die Herausarbeitung der Auswirkungen von Präsentismus ein umfangreiches Verständnis zu schaffen, sodass Unternehmen den Mehrwert darin erkennen, Präsentismus unter ihren Beschäftigten zu analysieren und dementsprechend zu agieren. In diesem Rahmen sollen die Auswirkungen von Präsentismus auf die Ökonomie, das Unternehmen und den Beschäftigten selbst erarbeitet werden sowie eine Differenzierung zwischen Geschlecht, Alter und Bildungsstand vorgenommen werden. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass diese Arbeit kein Review ist und daher auf eine Aufführung

der Suchstrategien und verwendete Datenbanken verzichtet wird. Aus der Zielsetzung und der beschriebenen Problemstellung, dass sich bisher nur wenige Unternehmen mit dem Auftreten von Präsentismus unter ihren Beschäftigten befassen, lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten: Was sind die Auswirkungen von Präsentismus?

Das zweite Ziel dieser Arbeit ist es, die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office im Bundesland Bremen anhand einer quantitativen Untersuchung zu erheben. Auf Grund der COVID-19 Pandemie ist ein großer Teil der Beschäftigten derzeit im Home-Office tätig und voraussichtlich wird dies im Rahmen der Digitalisierung der Arbeitswelt auch weiterhin ein zentraler Gegenstand bleiben. Zudem ist anzunehmen, dass Präsentismus durch die Nähe zum Arbeitsplatz auch Zuhause auftritt. Bisher gibt es keine empirischen Daten, die die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office in Deutschland aufzuzeigen. An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Arbeit lediglich einen ersten Versuch darstellen soll, Daten zu diesem Thema zu erheben. Außerdem wird im folgenden zur Vereinfachung lediglich der Begriff des Home-Office verwendet, der jedoch nicht den Begriff des Mobilen Arbeiten ausschließt. Aus diesem Grund und um den Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht zu sprengen, findet die Untersuchung ausschließlich im Bundesland Bremen statt. In diesem Zusammenhang sollen auch nach den Gründen für das Präsentismusverhalten unter den Teilnehmenden gefragt werden. In der Auswertung wird ebenfalls nach Geschlecht, Alter sowie Branche differenziert. Somit lässt sich auch hier aus der Zielsetzung und der Problemstellung, dass die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office nicht bekannt ist, folgende Forschungsfrage ableiten: Wie ist die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office?

1.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich insgesamt in sieben Kapitel. Diese werden nachfolgend vorgestellt, um eine Übersicht der gesamten Arbeit zu verschaffen.

Im Anschluss an die Einleitung werden in Kapitel zwei die theoretischen Grundlagen beschrieben. Zuerst werden Gesundheit und Krankheit in den betrieblichen Kontext eingeordnet, indem die Entwicklung eines Gesundheitsverständnisses beschrieben, die Entstehung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements kurz erläutert und Begrifflichkeiten definiert werden. Darauf aufbauend wird für das weitere Verständnis dieser Arbeit die Auffassung von Gesundheit in

der Präsentismusforschung dargelegt. In den zwei folgenden Abschnitten stehen die Begriffe Präsentismus sowie Absentismus im Mittelpunkt. Darüber hinaus wird eine Abgrenzung von Präsentismus zu Absentismus unternommen, um eine Gesamtschau der Thematik zu erhalten. In dem dritten Kapitel wird vertiefend auf die Bedeutung von Präsentismus eingegangen. Hierfür werden Erfassungsmethoden von Präsentismus aufgeführt, Modelle zur Entstehung von Präsentismus beschrieben, Ursachen und Motive erläutert und die Verbreitung von Präsentismus unter Beschäftigten dargelegt. Das vierte Kapitel bildet das Kernstück zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage und befasst sich mit den Auswirkungen von Präsentismus. Zuerst werden die Auswirkungen von Präsentismus auf die Ökonomie und damit entstehende Kosten untersucht. Darauf folgen die Auswirkungen von Präsentismus auf die Gesundheit der Beschäftigten. In dem dritten Abschnitt werden die Auswirkungen von Präsentismusverhalten auf die Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung thematisiert. Der vierte Abschnitt befasst sich mit den Auswirkungen von Präsentismus auf das Unternehmen selbst. Das fünfte Kapitel greift den Umgang mit Präsentismus im Unternehmen auf, um einen Eindruck über den bisherigen Stellenwert der Thematik im Unternehmen zu erhalten. Im sechsten Kapitel wird die zweite Forschungsfrage untersucht. An dieser Stelle wird die Zielsetzung und Fragestellung nochmals aufgegriffen, um im nächsten Abschnitt die Methodik der quantitativen Studie vorzustellen. Im Anschluss folgt die Vorstellung der Ergebnisse im Detail. Den Abschluss der Arbeit bildet das siebte Kapitel mit der Diskussion und dem Fazit.

2 Grundlagen Präsentismus und Absentismus

2.1 Gesundheit und Krankheit im betrieblichen Kontext

Gesundheit ist ein dynamisches, mehrdimensionales Konstrukt, welches nicht nur die Abwesenheit von körperlichen und geistigen Krankheiten bedeutet, wie von der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 1948 definiert. Neuere Ansätze der Gesundheitsvorstellung beziehen Körper, Geist und Seele sowie weitere ökologische und soziale Faktoren mit ein. In diesem Rahmen wird Gesundheit nicht als ein statischer Zustand verstanden, sondern als ein dynamisches Stadium (Hurrelmann & Franzkowiak, 2015, o. S.) In der Entwicklung eines neuen Gesundheitsverständnisses spielt die verabschiedete Ottawa-Charta in den 1986 eine entscheidende Rolle. Auf nationaler sowie internationaler Ebene bildet dies die Basis für die Gesundheitsförderung. Hiermit wurde ein Grundstein für die Gesundheitsförderung auf nationaler und internationaler Ebene gelegt. Nun wird Gesundheit als ein kontinuierlicher Prozess angesehen, der in den Lebenswelten ansetzt (Altgeld, 2018, S. 61 ff.). Zuzufolge Hartung und Rosenbrock (2015, S. 1) lassen sich Lebenswelten als Rahmenbedingungen verstehen, „[...] unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren.“ Somit sind die Lebenswelten von Menschen als Setting anzusehen, da sich Menschen dort in ihrem Alltag aufhalten und diese einen wesentlichen Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen (Hartung & Rosenbrock, 2015, S. 1). Demzufolge hat sich auch der Betrieb als Settingansatz für Gesundheitsförderung etabliert und wird im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement umgesetzt. Durch diese neue Perspektive werden bestehende Strukturen in Unternehmen und ihre Einflussfaktoren im Bezug auf das Verhalten von Individuen betrachtet (Kuhn, 2012, S. 27 f.).

Für das weitere Verständnis dieser Arbeit ist es notwendig die Auffassung von Gesundheit und Krankheit in der Präsentismusforschung zu verstehen. Denn Gesundheit und Krankheit wird in dieser Forschungsdisziplin als ein Kontinuum angesehen. Die Endpunkte dieses Kontinuums bilden dabei die völlige, uneingeschränkte Gesundheit ohne jegliche Beschwerden und voller Produktivität. Auf der anderen Seite des Kontinuums steht die völlige Krankheit bei dem Beschwerden bestehen, die auch die Leistungsfähigkeit des Menschen beeinträchtigt. Der Übergang zwischen Gesundheit und Krankheit ist fließend und ohne zeitliche Abfolge. Denn oftmals gibt es Anteile des Wohlbefindens, die eher gesund sind und andere wiederum, die eher krank sind. Somit sind

die Zwischenstadien auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum subjektive als auch objektive Befindlichkeiten. Die Position eines Individuums auf dem Kontinuum hängt von den Fähigkeiten ab, wie effizient Spannungszustände, die durch Stressoren verursacht werden, bewältigt werden können. Ein Stressor wird definiert als interne und externe Reize, die auf den menschlichen Organismus wirken. Diese Reize können unter Umständen das Gleichgewicht des Organismus stören. Eine solche Stressreaktion führt jedoch nicht unbedingt unmittelbar zu Krankheit, sondern kann auch gesundheitsförderlich wirken. Eine solche Veränderung wird erst in Gang gesetzt, wenn der Stressor den Organismus unter Druck setzt, der in Kombination mit Schwachstellen zur Krankheit führen kann (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2009, S. 140ff.). Im Endeffekt beschreibt Antonovsky (1987, S. 64) zit. nach: Lindstrøm und Eriksson (2018, S.31) die einzelnen Stadien auf dem Kontinuum als „facettenreiche Seinsweise oder Beschaffenheit des menschlichen Organismus.“

Des Weiteren ist für ein umfangreiches Verständnis von Präsentismus die Handlungsregulationstheorie nach Hacker (1986) und Volpert (1992) nützlich, denn sie konkretisiert Gesundheit und führt Bestimmungsmerkmale auf. Die Handlungsregulationstheorie versteht Gesundheit als „dauerhafte Weiterentwicklung und Erhalt der menschlichen Handlungsfähigkeit“ (Ducki & Greiner, 1992, S. 185). Die Theorie baut auf vier Grundannahmen auf. Die erste Annahme ist, dass der Mensch sich andauernd mit der Umwelt auseinandersetzt und entsprechend seine Ziele und Vorstellungen verändert und gestaltet. Diese Fähigkeit macht uns Menschen zu autonome Wesen unseres Handelns. Dies führt direkt zu der zweiten Grundannahme, denn unser Handeln nutzt sowie erweitert auch die materiellen Möglichkeiten zu handeln. Daraus resultiert die dritte Annahme. Der Mensch besitzt die Fähigkeit zu kommunizieren und zu kooperieren, welches wiederum eine Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt ermöglicht. Zuletzt folgt die vierte Annahme, denn die Verbundenheit mit der Umwelt ist ein dynamischer Prozess der „dauerhaften und lebenslanger Entwicklungsfähigkeit des Menschen“ (Ducki & Greiner, 1992, S. 185). Zusammenfassend meint die Handlungsregulationstheorie eine Handlungsstruktur, in der eine Person die Fähigkeit besitzt, Ziele langfristig zu verfolgen, stabil als auch flexibel auf Umweltbedingungen zu reagieren und körperliche Prozesse mit Handlungen selbst abzustimmen. Dies ermöglicht dem Menschen Leistungsvorraussetzungen entsprechend anzupassen, besonders im Falle von Krankheit, da die Berücksichtigung dieser Schwankungen der Inbegriff von gesundheitsbewusstem Handeln ist. Grundlegend hierfür ist beispielsweise Krankheitssymptome oder Müdigkeit wahrzunehmen und diese dementsprechend in

die Handlungsplanung zu integrieren, unter anderem durch Schonung. Wird dennoch die leistungsbedingte Arbeitsbereitschaft nicht angepasst, wird dies als ungesundes Verhalten gemäß der Handlungsregulationstheorie bezeichnet. Ohne jegliche Anpassung der Handlungen kann es zu Überbeanspruchung oder Verbrauch der Leistungsreserven kommen (Ducki & Greiner, 1992, S. 185ff.).

Welche Auffassung von Gesundheit und Krankheit in einem Unternehmen vorherrscht, kann an den Maßnahmen und Kennzahlen im Bereich des Gesundheitsmanagements eines Unternehmens festgestellt werden. Ein medizinisches Verständnis liegt vor, wenn lediglich die Fehlzeiten als Kriterium für Gesundheit oder Krankheit der Belegschaft betrachtet wird. Maßnahmen hierfür konzentrieren sich hierfür in erster Linie auf den Arbeitsschutz, um so Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden. Weitere Angebote der Gesundheitsförderung bestehen meist nicht außerhalb des Betriebssportangebots. Wird dieses Gesundheitsverständnis jedoch weiterentwickelt gemäß der biopsychosozialen Ansichten, kann die Gesundheitsförderung eines Unternehmens in ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement münden. Demnach wird nicht ausschließlich die körperliche Gesundheit der Beschäftigten gefördert, sondern auch die psychische. Letztendlich findet eine zielgerichtete Steuerung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung statt. Gesundheit wird nun als Zustand des Wohlbefindens, einschließlich der körperlichen, psychologischen und sozialen Aspekte verstanden und nicht als alleinige Abwesenheit von Krankheiten. Das übergeordnete Ziel einer betrieblichen Gesundheitspolitik ist die Herstellung einer gesunden Organisation. Hierbei ist die Gesundheit der Beschäftigten gleichzusetzen mit dem Erfolg eines Unternehmens (Hägerbäumer, 2017, S. 22).

2.2 Präsentismus

Der Begriff Präsentismus tauchte erstmals 1955 in der US-amerikanischen Wissenschaft auf und fokussierte sich auf die Fragestellung, wie Fehlzeiten reduziert und die Anwesenheit am Arbeitsplatz verbessert werden kann. Mittlerweile lässt sich die Präsentismusforschung auf die USA und Europa zurückverfolgen, jedoch mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten. Diese zwei Handlungsstränge haben sich mittlerweile als Definitionen etabliert und werden im folgenden erläutert (Steinke & Badura, 2011, S.14f.).

Der erste Strang bildet die Verhaltensweise mit einer bestehenden Krankheit

zu der Arbeit zu gehen (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000, S.506). In der Forschung wird diese erhoben, indem die Mitarbeiter nach dem tatsächlichen Krankheitszustand befragt werden und ob der Zustand eine Krankschreibung gerechtfertigt hätte. Oftmals geht hiermit auch die Suche nach den Ursachen oder Motiven für das Verhalten einher. Die Ursachen ergründen in der Regel die Konsequenzen und Wirkung für die Gesundheit, wobei die Motive auf die eigene Persönlichkeit, das Unternehmen und weitere gesellschaftliche Aspekte abzielt. Somit kann festgehalten werden, dass es sich bei Präsentismus um einen komplexen Entscheidungsprozess handelt, der durch weitere individuelle Faktoren beeinflusst wird (Lohaus & Habermann, 2018, S. 12). Dieses Verständnis von Präsentismus lässt sich vorwiegend in der europäischen Forschung wiederfinden Aronsson, Gustafsson und Dallner, 2000; Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson, 2009. Eine Schwachstelle dieses Verständnisses ist, Präsentismus als Missstand zu betrachten, zudem begünstigt die betriebliche Realität Präsentismus und stellt mittlerweile eher die Regel dar (Steinke & Badura, 2011, S. 15).

Der zweite Strang sind die Produktivitätseinbußen durch Präsentismus (Burton, Conti, Chen, Schultz & Edington, 1999, S. 871). Solche Produktivitätseinbußen können einem Unternehmen z. B. durch chronische Krankheiten entstehen, bei dem der Mitarbeiter in seiner Arbeit eingeschränkt ist und ein geringeres Arbeitspensum leistet (Steinke & Badura, 2011, S. 15). Demnach wird Präsentismus als das messbare Ausmaß bezeichnet, welches die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Symptome und Krankheiten, die Arbeitsproduktivität von Individuen beeinflusst und die Beschäftigten trotz allem arbeiten (Chapman, 2005, S. 2). Nicht nur die Quantität der auszuführenden Arbeit sinkt, sondern auch die Qualität, welches wiederum auch Einfluss auf die Kollegschaft nimmt. Demnach stehen bei diesem Verständnis die finanziellen Konsequenzen für das Unternehmen im Fokus (Lohaus & Habermann, 2018, S. 12). Maßstab für das Präsentismusverständnis ist der gesunde Mitarbeiter, der in seiner Produktivität uneingeschränkt ist. Dieses Verständnis basiert auf dem Hintergrund des epidemiologischen und demografischen Wandels, der mit dem vermehrten Auftreten von chronischen Krankheiten einer alternden Gesellschaft/Belegschaft einhergeht (Steinke & Badura, 2011, S. 20). Nicht nur die chronischen Erkrankungen haben in der Bevölkerung zugenommen, sondern auch psychische Erkrankungen. Der Anstieg ist unter anderem mit dem steigenden Stress aufgrund von Arbeitsverdichtung zu erklären. Ursprung findet die Erforschung der negativen Konsequenzen von Präsentismus darin, Ansätze für Gegenmaßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsproduktivität zu finden

(Lohaus & Habermann, 2018, S. 12). Dieser Schwerpunkt, das Verständnis der Produktivitätseinbußen von Präsentismus, lässt sich vorwiegend in der amerikanischen Forschung wiederfinden (Burton, Conti, Chen, Schultz und Edington, 1999; Hemp, 2004). Der Schwachpunkt dieser Präsentismusdefinitionen ist die Tatsache, dass chronische sowie psychische Erkrankungen miteinbezogen werden, auch wenn keine Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit bestehen (Steinke & Badura, 2011, S.20).

Uneinigkeit besteht in der Forschung weiterhin über den Zeitpunkt, ab wann Präsentismus beginnt. Einige Studien besagen, dass Präsentismus vorliegt, sobald in dem vergangenen Jahr mindestens einmal trotz Krankheit zur Arbeit gegangen wurde (Johansen, Aronsson und Marklund, 2014; Robertson, Leach, Doerner und Smeed, 2012; Taloyan, Aronsson, Leineweber, Magnusson Hanson, Alexanderson und Westerlund, 2012). In den meisten anderen Studien wird von Präsentismus erst ab dem zweiten Mal, krank zur Arbeit gehen, gesprochen (Aronsson, Gustafsson und Dallner, 2000; Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson, 2009). Für die weitere Einordnung von Präsentismus ist die europäische Sichtweise auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum stärker rechts zu verorten und die amerikanische Sichtweise tendenziell, weiter links an der Stelle, bei der Produktivitätseinbußen beginnen (Steinke & Badura, 2011, S.17). Die vorliegende Arbeit orientiert sich an dem europäischen Verständnis von Präsentismus, da sich die beiden Forschungsfragen auf Bremen bzw. Deutschland beziehen.

2.3 Absentismus

Absentismus wird als die krankheitsbedingte Abwesenheit am Arbeitsplatz bezeichnet und ist ein Synonym für Fehlzeiten (Waltersbacher, Maisuradze & Schröder, 2019, S. 95). Die Definition von Absentismus ist jedoch zum Teil uneinheitlich. Beispielsweise definiert Brandenburg (2009, S. 13) Absentismus als „alle Zeiten [...] in denen der Mitarbeiter seine Arbeitskraft dem Unternehmen nicht zur Verfügung stellt“. Hierbei sind auch Urlaubstage oder Fortbildung inbegriffen. Johns (2007, S. 4) definiert Absentismus hingegen als die Unfähigkeit trotz Planung die entsprechenden Arbeitszeiten wahrzunehmen und bezieht sich dabei auf die soziale Verpflichtung zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort zu erscheinen. Des Weiteren definieren einige deutsche Autoren Absentismus als die Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund von mangelnder Motivation (Rudow, 2014; Walter und Münch, 2009). Krankheits-

bedingte Abwesenheit bildet dabei einer der Hauptgründe für das Nichterscheinen am Arbeitsplatz und macht mehr als 4% der Produktivitätseinbußen in Unternehmen pro Jahr und pro Mitarbeiter aus. Das entspricht 10,4 Tage pro Person pro Jahr (Goetzel, Long, Ozminkowski, Hawkins, Wang & Lynch, 2004, S. 405). Neben der krankheitsbedingten Abwesenheit entstehen auch Produktivitätsverluste durch freiwillige und unfreiwillige Abwesenheit am Arbeitsplatz. Ersterer ist meist eine Entscheidung eines Beschäftigten aufgrund einer Aversion gegen Arbeitsbedingungen und kann mit der Motivation begründet werden. Die unfreiwillige Abwesenheit am Arbeitsplatz ist eine Reaktion auf bestehende Arbeitsanforderungen aufgrund von verschiedenen Belastungsfaktoren (Schaufeli, Bakker & van Rhenen, 2009, S. 896). Die vorliegende Arbeit versteht Absentismus als ein Synonym für Fehlzeiten nach der Definition von Brandenburg (2009, S. 13).

Präsentismus und Absentismus sind beides Phänomene, die zusammen betrachtet werden müssen, denn bei beiden sind die Hauptursachen für Produktivitätseinbußen gesundheitliche Probleme (Johns, 2009, S. 520). Zusätzlich ist der Entscheidungsprozess für Präsentismus und Absentismus verknüpft, da die jeweilige Handlungsalternative ausgeschlossen wird. Die Grundlage dieses Prozesses bildet dabei das subjektive Verständnis von Gesundheit und Krankheit, welches zurückzuführen ist auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Die gemeinsame Betrachtung ist aus einem weiteren Grund sinnvoll, denn Interventionen können auf beide Verhaltensweise Einfluss nehmen. Beispielsweise können Anwesenheitsprämien zu einer Reduktion von Absentismus führen, aber gleichzeitig kann sich auch die Präsentismusrate erhöhen. Andersherum kann eine Kultur, die Präsentismus ablehnt, dazu führen, dass die Absentismuszahlen steigen (Lohaus & Habermann, 2018, S. 16f.).

3 Bedeutung von Präsentismus

3.1 Erfassungsmethoden

So vielfältig die Definitionen von Präsentismus sind, sind es auch die Messinstrumente zur Erfassung von Präsentismus. Dementsprechend gibt es auch unterschiedliche Erhebungsmethoden, basierend auf den zwei beschriebenen Handlungssträngen (vgl. Abschnitt 2.2). Der folgende Teil befasst sich hauptsächlich mit dem ersten Strang, Präsentismus als Verhaltensweise, da dies die europäische Sichtweise widerspiegelt und somit auch als Definition für die vorliegende Arbeit dient. (Steinke & Badura, 2011) geben eine Übersicht über Messinstrumente, die in der Ermittlung von Präsentismus Einsatz finden. Diese Erfassungsmethoden werden im Folgenden vorgestellt.

Innerhalb dieser Definition gibt es lediglich wenige validierte Erhebungsmethoden. In den meisten Fällen werden Einzelitems genutzt. Die Formulierungen dieser Items weichen oftmals leicht voneinander ab, was wiederum die Uneinheitlichkeit der Definition des Stranges verdeutlicht (Hägerbäumer, 2017, S. 51). Auf Basis der bisherigen Studien konnte Steidelmüller (2020, S. 53) die am häufigsten gebrauchten Messmethoden inhaltlich in fünf Arten unterteilen. Die erste Art der Messung sind die Einzelitems. Diese erfassen krankheitsbedingten Präsentismus, ohne dabei Ursachen oder Konsequenzen zu berücksichtigen. Jedoch werden immer wieder leicht unterschiedliche Formulierungen genutzt. Solche Abweichungen deuten daraufhin, dass sich bisher auch hier noch keine einheitliche Formulierung etabliert hat. Die zweite Art umfasst ebenfalls die Einzelitems zur Erfassung von krankheitsbedingtem Präsentismus, allerdings mit dem Zusatz der Legitimität von der Arbeit fern zu bleiben. Diese Items orientieren sich oftmals an der Fragestellung von Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000, S. 960): Sind Sie in den vergangenen 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustands eigentlich hätten zu Hause bleiben sollen? Die dritte Gruppe sind die Multi-Item Skalen. Diese Methode lässt sich überwiegend in Deutschland wiederfinden und soll den Schweregrad der Erkrankung berücksichtigen. Hägerbäumer (2017, S. 116) hat eine validierte Skala, die auf Literaturrecherche und qualitativen Interviews aufbaut, entwickelt, die hierfür vorrangig genutzt wird. Die Skala bildet unter anderem auch den Leidensdruck, das Arbeiten entgegen der Empfehlung des Arztes sowie die Einnahme von Medikamenten, ab. Im Rahmen der Dissertation von Hägerbäumer (2017, S. 116) konnte eine gute Kon-

struktvalidität und ein Zusammenhang mit den Ursachen sowie Konsequenzen von Präsentismus festgestellt werden. Es konnte zusätzlich ein stärkerer Zusammenhang mit persönlichkeits- und gesundheitsbezogenen Variablen gezeigt werden, welches vorher mit Einzelitems in dem Ausmaß nicht möglich war. Zuzufolge Steidelmüller (2020, S. 53) ist die entwickelte Skala von Hägerbäumer (2017) ein über einen längeren Zeitraum getestetes und valides Messinstrument für Präsentismus mit einer entsprechenden Stabilität. Die vierte Gruppe entspricht ebenfalls Einzelitems, die neben dem Präsentismusverhalten andere Gründe, die eine Abwesenheit vom der Arbeit gerechtfertigt hätten, erheben. Die fünfte und letzte Gruppe umfasst Messinstrumente, die das Druckerleben, mit einer Erkrankungen am Arbeitsplatz zu erscheinen, erheben. Ein Beispiel hierfür ist die Studie von Lu, Cooper und Lin (2013).

An den Messmethoden wird deutlich, dass die gleichen Schwierigkeiten bestehen, wie bei der Definition von Präsentismus. Des Weiteren unterscheiden sich die Methoden nicht nur inhaltlich, sondern auch zeitlich voneinander. Die meisten Einzelitems fragen nach der Anzahl von Tagen mit Präsentismus für die vergangenen 12 oder sechs Monate. Problematisch bei solchen retrospektiven Messungen ist, dass die Erinnerungen der teilnehmenden Personen, die über ein halbes Jahr hinaus gehen, verzerrt sein können (Skagen und Collins, 2016, S. 12; Johns, 2011). Vergleichsweise wird Absentismus unter Beschäftigten in Deutschland präzise dokumentiert. Generell bringen längere retrospektive Zeiträume in einer Untersuchung weitere methodische Hürden mit sich. Beispielsweise kann bei der Erhebung von Ursachen als auch Konsequenzen in Querschnittsuntersuchungen die Validität durch die rückwirkende Betrachtung der Vorhersagevariablen eingeschränkt sein. Dieses hat folgende Bedeutung: Eine Einflussgröße von Präsentismus wird zum Zeitpunkt der Befragung erhoben, jedoch bezieht sich Präsentismus auf die vergangenen 12 Monate, wodurch die Vorhersagevariabel zeitlich in die Vergangenheit verlagert wird. Solange diese Variabel eine zeitliche Stabilität besitzt, ist das unproblematisch für die interne Validität. Indessen können Variablen, wie der Gesundheitszustand oder die Stressoren innerhalb eines Jahres, variieren und so die Ermittlungen der Folgen von Präsentismus erschweren. Das kann dazu führen, dass manche Folgen nicht ermittelt werden (Steidelmüller, 2020, S. 55). Bisher konnte noch keine Studie den optimalen Zeitraum für die Erhebung von Präsentismus ermitteln (Collins, Cartwright & Cowlshaw, 2018, S. 80).

Neben den verschiedenen Zeiträumen bestehen in der Präsentismusforschung auch keine Einheitlichkeit in den Antwortkategorien. Einige Studien erfassen

die Häufigkeit und andere wiederum die Dauer, an denen Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten. Bei der Studie von Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000, S. 504) sind vier Antwortmöglichkeiten gegeben: Nein, nie; Ja, einmal; Ja, 2-5 Mal; Ja, häufiger als 5 Mal. An diesen Kategorien werden die limitierte Auswertungsoptionen, die Beeinflussung der Antworten unter den teilnehmenden Personen durch Vorgabe der Antwortmöglichkeiten und die Erschwerung der Vergleichbarkeit aufgrund der unterschiedliche Dichotomisierung kritisiert (Skagen und Collins, 2016; Johns, 2011). Hintergrund der Kritik ist, dass einige Studien Präsentismus erst nach zweimaligen Auftreten benennen (Aronsson, Gustafsson und Dallner, 2000; Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson, 2009) und anderen bereits ab dem ersten Mal (Johansen, Aronsson und Marklund, 2014; Taloyan, Aronsson, Leineweber, Magnusson Hanson, Alexanderson und Westerlund, 2012).

Im Endeffekt kann zusammengefasst werden, dass die Erfassung von Präsentismus nicht einheitlich erfolgt. Es unterscheiden sich nicht nur die Inhalte der Fragen, sondern auch die Antwortkategorien und der Zeitraum. Dies wiederum erschwert die Vergleichbarkeit der Studien. Dennoch hat Steidelmüller (2020, S. 57) einige Empfehlungen für die Erfassung von Präsentismus hergeleitet, die im Folgenden kurz aufgeführt werden: Im deutschen Raum sind besonders die Multi-Item Skalen sehr verbreitet. Bei dem Gebrauch der Skalen sollte beachtet werden, dass die Items der Definition entsprechen. Wenn Präsentismus als das Verhalten krank zu arbeiten definiert wurde, eignen sich Einzelitems, da lediglich das Verhalten erfasst wird und keine Wertungen vorgenommen werden (Steidelmüller, 2020, S. 57). Des Weiteren formuliert Steidelmüller (2020, S. 58) grundlegende Kritikpunkte, die auf alle aufgeführten Messinstrumente zutreffen: Präsentismus kann nicht losgelöst von dem eigenem Gesundheitszustand erfassen werden. Das bedeutet, wenn der allgemeine Gesundheitszustand schlecht ist, steigt auch die Wahrscheinlichkeit krank zu arbeiten. Aus diesem Grund schlägt Gerich (2015, S. 44ff.) vor, die persönliche Präsentismusneigung zu nutzen, die sich mit der Formel $\text{Präsentismushäufigkeit} / (\text{Präsentismushäufigkeit} + \text{Absentismushäufigkeit})$ berechnen lässt. Somit zeigt die Präsentismusneigung die Tendenz bei Krankheit sich für Präsentismus zu entscheiden. Nachteil dieser Rechnung ist, das Personen mindestens einmal Präsentismus und einmal Absentismus betrieben haben müssen, wodurch sich die Stichprobe wiederum verkleinert. Dennoch kann durch die einfache Berechnung die Präsentismusneigung als Zusatz zu den Präsentismustagen genutzt werden. Einen weiteren Kritikpunkt stellt die Subjektivität bei der Messung von Präsentismus dar. Denn sowohl Gesund-

heit als auch Krankheit sind beides subjektiv empfundene Konstrukte und jedes Individuum versteht darunter etwas anderes. Dementsprechend können auch die Angaben zu Präsentismus stark variieren Steidelmüller (2020, S. 59). Vingård, Alexanderson und Norlund (2004, S. 218) verdeutlichen, dass Personen objektiv krank sein mögen, sich jedoch nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt fühlen. Dementsprechend würden diese Personen bei der Frage zu Präsentismus eher zu einem nein tendieren. Schlussendlich muss in Studien auf die Teilnehmenden vertrauen werden, dass sie in der Lage sind, sich selbst einzuschätzen Skagen und Collins (2016, S. 174).

3.2 Modelle

Präsentismus wird durch eine Vielzahl an Variablen beeinflusst, womit auch verschiedene Konsequenzen einhergehen. Im Folgenden werden theoretische Ansätze zu den Ausgangsbedingungen, Konsequenzen und Wirkungsweisen von Präsentismus betrachtet und beschrieben, um eine ganzheitliche Übersicht der Präsentismusforschung zu erhalten.

Die Forschung hat sich bisher nur wenig mit theoretischen Ansätzen zur Entstehung sowie mit Folgen von Präsentismus befasst. Dennoch gibt es mittlerweile vermehrt Studien, die versuchen andere Forschungsgebiete mit Präsentismus zu verbinden und somit mögliche Hypothesen abzuleiten. Zudem werden vermehrt grundlegend neue Theorien gebildet, die im Wesentlichen auf dem gleichen Grundschema aufbauen. Die Abbildung 1 stellt ein solches Grundschema für theoretische Ansätze von Präsentismus dar. Hier ist zu sehen, dass Präsentismus bzw. Absentismus durch personenbezogene sowie arbeits- und organisationsbezogene Faktoren beeinflusst wird (Lohaus & Habermann, 2018, S. 58). Personenbezogene Faktoren sind individuelle Einflüsse die, seitens der beschäftigten Person, Präsentismus oder Absentismus begünstigen. Das können demografische, finanzielle, gesundheitliche oder auch persönliche Merkmale sein (Hägerbäumer, 2017, S. 107). Arbeits- und organisationsbezogene Faktoren können relevante Charakteristika sein, wie Beruf, quantitative Anforderungen, Ersetzbarkeit, soziale Beziehungen, Führung oder Arbeitsplatzunsicherheit (Hägerbäumer, 2017, 98 ff.). Diese Faktoren nehmen entweder direkten Einfluss auf Präsentismus oder führen zu anderen Bedingungen, die wiederum Präsentismusverhalten begünstigen. Diese werden, wie in der Abbildung 1 zu sehen, Mediatorvariable genannt. Zuletzt entstehen durch Präsentismus unterschiedliche Auswirkungen (Lohaus & Habermann, 2018, S. 58).

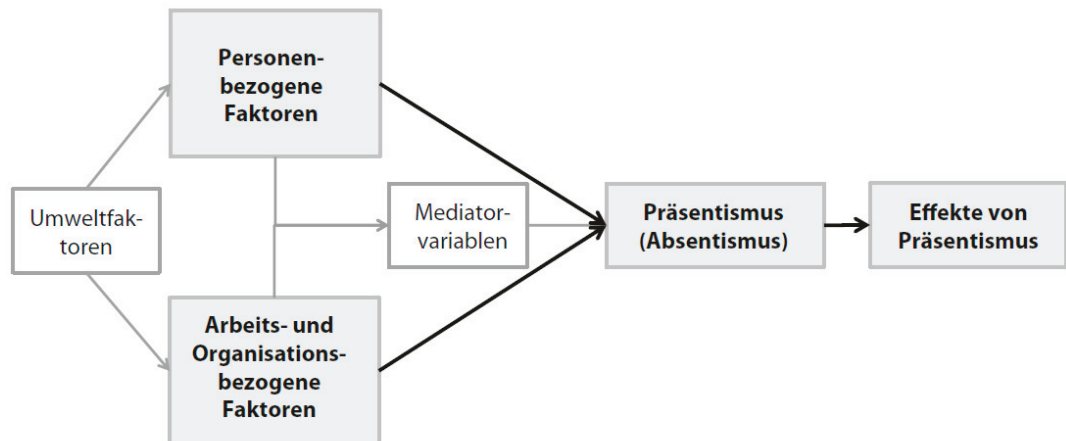


Abbildung 1: Grundschema für theoretische Ansätze von Präsentismus
 Quelle: Lohaus und Habermann (2018, S. 58)

Nur wenige Modelle betrachten die Entstehung von Präsentismus auf Basis von personen- und organisationsbezogenen Faktoren in Verbindung mit Mediatorvariablen. Zu diesen Modellen zählt unter anderem die Studie von Coutu, Corbière, Durand, Nastasia und Albert, 2015. Bei diesem Modell werden anerkannte Wirkungsmodelle sowie spezielle Modelle, die die Persönlichkeit in Verbindung mit dem Unternehmen betrachten, einbezogen. Diese Modelle befassen sich mit personen- und organisationsbezogenen Faktoren, die psychische Belastungen verursachen und dementsprechend zu Präsentismus führen können. An der Studie von Coutu, Corbière, Durand, Nastasia und Albert (2015, S. 621) nahmen 2261 Personen einer kanadischen Behörde teil, um das Modell zu testen. Die Studie ergab, dass personenbezogene als auch organisationsbezogene Einflussfaktoren durchaus eine Rolle bei Präsentismus spielen. Darüber hinaus konnte eine Korrelation zwischen psychischer Belastungen und Präsentismus festgestellt werden. Besonders stressige Arbeitssituationen, Arbeitsanforderungen und Unterbrechungen der Arbeit, als auch Konflikte in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, haben auf der organisatorischen Ebene den größten Einfluss auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten. Auf der personenbezogenen Ebene haben die eigene Hingabe zum Unternehmen, geringe Selbstbestimmung und Selbstwertgefühl sowie stressige Lebenssituationen einen wesentlichen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden und stellen somit auch eine wesentliche Einflussgröße für Präsentismus dar (Coutu, Corbière, Durand, Nastasia & Albert, 2015, S. 621ff.).

Zur weiteren Theoriebildung von Präsentismus gibt es neben Coutu, Corbière,

Durand, Nastasia und Albert (2015) drei weitere relevante Studien, die Antezedenzen, Konsequenzen und personen- und organisationsbezogene Faktoren berücksichtigen. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Eine der drei Studien ist das Präsentismus und Absentismus Modell von Aronsson und Gustafsson (2005), das auf einer Stichprobengröße von mehr als 3.000 erwerbstätige Personen aufbaut. Der größte Prädiktor für Präsentismus sowie Absentismus ist der Gesundheitszustand von Mitarbeitenden. Hiermit gehen weitere Einflussfaktoren einher, die die Wahrscheinlichkeit von Präsentismus erhöhen können. Besonders die negative Ausprägung der Variablen Ersetzbarkeit, Verfügbarkeit von Ressourcen und Zeitdruck können auf Ebene der Organisation Präsentismus fördern (Aronsson & Gustafsson, 2005, S. 962). Diese Studie hat lediglich Antezedenzen von Präsentismus sowie Absentismus aufgedeckt. Aus diesem Grund ist weitere dringende Forschung notwendig, um entsprechende Konsequenzen tiefer zu beleuchten.

Das zweite Modell wurde von Johns, 2010 entwickelt und greift Schlüsselvariablen auf, die in einer Theorie über Präsentismus berücksichtigt werden sollten. Johns (2010, S. 531) führt in Abbildung 2 beispielhaft einige Faktoren auf und betont, dass es durchaus weitere Faktoren geben kann. Das Modell geht von der vollen Produktivität einer beschäftigte Person aus, welche durch ein Gesundheitsereignis gestört wird. Gesundheitsereignisse sind akute, periodische oder chronische Erkrankungen. Ein solches Ereignis geht dann entweder mit der Abwesenheit oder Präsenz eines Beschäftigten einher. Also könnte eine Magendarmkrankung eher Absentismus herbeiführen, während bei frühzeitiger Diagnose von Diabetes eine angestellte Person wahrscheinlich zu Präsentismusverhalten neigt. Somit ist die Art und Schwere der Erkrankung im Wesentlichen davon abhängig, ob Personen sich für Präsentismus oder Absentismus entscheiden. Außerdem spielt die Art des Berufes eine Rolle für die Entscheidungsfindung, trotz Krankheit zu arbeiten. Personen, die im Home-Office tätig sind, würden mit Halsschmerzen eher arbeiten, als eine Person die im Kundencenter tätig ist. Des Weiteren kann zwischen kontext- und personenbezogene Einflussfaktoren. Auf Kontextebene sind Arbeitsanforderungen, Arbeitsplatzsicherheit, Wertschätzung, Anwesenheitspolitik, Teamarbeit, Ersetzbarkeit und Handlungsspielraum grundlegende Faktoren, die eine erwerbstätige Person bei der Entscheidung beeinflusst krank zu arbeiten. Personenbezogene Faktoren die entscheidend für Präsentismusverhalten sind, sind die eigene Arbeitseinstellung, Persönlichkeit, wahrgenommene Gerechtigkeit und Abwesenheitslegitimität, Stress, Geschlecht, persönliche Neigung für

Krankheiten und das Geschlecht (Johns, 2010, S. 531ff.). Zudem wird angenommen, dass Präsentismus durch eine positive Arbeitseinstellung und psychische Widerstandsfähigkeit stimuliert wird, während Absentismus tendenziell eher mit Stress, Neigung zu Krankheit und Legitimität von Abwesenheit verbunden wird. Im gegenwärtigen Moment scheint Präsentismus und Absentismus nicht miteinander verbunden sein, aber im Laufe der Zeit mag das Auftreten des einen Phänomens die Eintrittswahrscheinlichkeit des anderen erhöhen, da Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit die Abwesenheit an darauf folgenden Tagen mit sich bringen kann. Die in Abbildung 2 dargestellten Konsequenzen sind kumulative und beziehen sich auf Beeinträchtigungen, die sich aus episodischen sowie chronischen Krankheiten ergeben. Während die Konsequenzen von Absentismus, wie Produktivitätsausfall eindeutig sind, ist es bei Präsentismus komplexer, da auch psychologische Aspekte sowie Kombinationen aus personenbezogenen und Kontextfaktoren eine entscheidende Rolle spielen. Ferner muss besonders bei chronischen Erkrankungen berücksichtigt werden, dass sich der Gesundheitszustand durch fortwährenden Präsentismus verschlechtert und so eine kontinuierliche Leistungsreduktion sowie erhöhte Abwesenheit die Folgen sein können. Somit ist grundsätzlich festzuhalten, dass die genannten Einflussfaktoren im Wesentlichen bei der Entscheidung für Präsentismus oder Absentismus beteiligt sind. Des Weiteren formuliert Johns (2010, S. 533) die folgenden Grundlagen, die bei der Bildung einer Theorie für Präsentismus Berücksichtigung finden sollten: die Subjektivität von Gesundheit; die wechselseitige Beziehung von Präsentismus und Absentismus; die Theorie der Arbeitsplatzunsicherheit; die Arbeitseinstellung, die Erfahrungen und die Persönlichkeit von Individuen sowie die sozialen Dynamiken (Johns, 2010, S. 531ff.).

Zufolge Lohaus und Habermann (2018, S. 67) gibt es einen wesentlichen Kritikpunkt an der Theorie von Johns, 2010. Es wird zwar deutlich umfangreicher auf Variablen in Bezug auf Präsentismus eingegangen als in vorherigen Studien, jedoch findet die Zusammenwirkung der einzelnen Variablen und warum sich ein Individuum letztendlich für oder gegen Präsentismus entscheidet, keine Berücksichtigung in dem Modell.

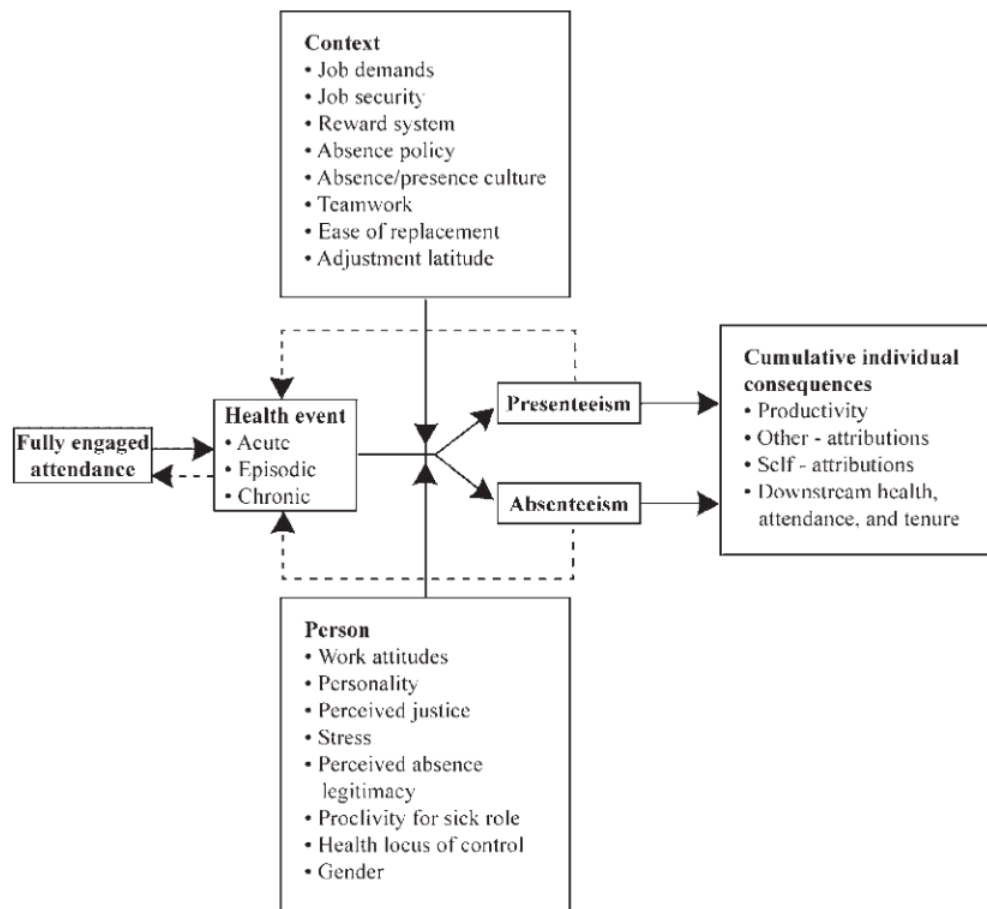


Abbildung 2: *Dynamisches Modell von Präsentismus und Absentismus*
 Quelle: Johns (2010, S. 532)

Das dritte Modell ist von Cooper und Lu, 2016 und ergänzt das Modell von Johns (2010), indem die zugrundeliegenden psychologischen Prozesse von Präsentismus beschrieben werden. Zugleich bezieht sich dieses Modell lediglich auf Präsentismus und betrachtet nicht den Entscheidungsprozess zwischen Präsentismus und Absentismus. Zur Erläuterung der psychologischen Prozesse im Rahmen von Präsentismus, ziehen Cooper und Lu, 2016 die Sozial-kognitive Theorie von Bandura (2001) heran. Die Grundannahme der Theorie ist es, dass das Verhalten von Individuen durch kognitive Prozesse sowie durch die physische und soziale Umwelt gesteuert wird und in einer wechselwirkenden Beziehung zueinander stehen (Bandura, 2001, S. 2). Das Modell von Cooper und Lu (2016, S. 223) bezieht sich auf drei Mechanismen der Sozial-kognitiven Theorie, die für die Erklärung von Präsentismus relevant sind. Diese sind Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung und Zielvorstellung. Die Selbstwirksamkeit beschreibt das Ausmaß, zudem Individuen glauben, dass mit einem bestimmten Verhal-

ten ein bestimmtes Ziel oder eine Wirkung erreicht wird und stellt den allgegenwärtigen Mechanismus der persönlichen Entscheidungsfreiheit dar (Bandura, 2001, S. 10). Weniger komplex ausgedrückt, ist die Selbstwirksamkeit die eigene Überzeugung, Ereignisse in der Umwelt selbst zu steuern. Die Ergebniserwartung umfasst die vorstellbaren Konsequenzen eines bestimmten Verhaltens. Menschen handeln nach eigenem Urteilsvermögen und Überzeugungen, wobei die Auswirkungen des Handelns zugrunde liegen (Bandura, 2001, S. 7). Diese Ergebniserwartungen können in materielle, soziale und selbstbewertende Ergebnisse unterteilt werden, welche beispielsweise Geld, Lob und Selbstzufriedenheit sind und entsprechend das Präsentismusverhalten beeinflussen können (Cooper & Lu, 2016, S. 223). Zuletzt sind auch die Ziele relevant für die Selbstregulation von Verhalten. Grundlegend für das persönliche Handlungsvermögen sind die gesetzten Ziele, die helfen das eigene Verhalten zu organisieren und zu steuern (Cooper & Lu, 2016, S. 223). Ziele motivieren Individuen bestimmte Aktivitäten oder Zukunftsereignisse zu beeinflussen, um ein gewünschtes Ziel zu erreichen (Bandura, 2001, S. 7).

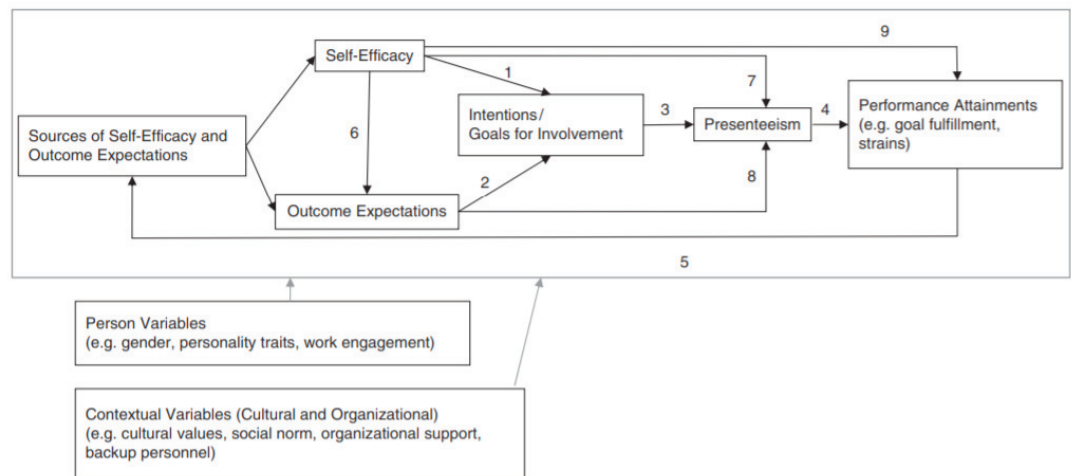


Abbildung 3: Sozial-kognitiver Rahmenmodell für Präsentismus
Quelle: Cooper und Lu (2016, S. 526)

Die Abbildung 3 zeigt, wie die Sozial-kognitive Theorie von Bandura (2001) als Rahmen für das Präsentismusmodell nach Cooper und Lu, 2016 aussehen kann. Die Pfeile stellen die Wirkungsrichtungen unter Einfluss der personenbezogenen und kontextuellen Variablen dar. Im Zeitverlauf des gesamten Arbeitslebens lernen Beschäftigte eine große Bandbreite an arbeitsbezogenen Aktivitäten kennen und erhalten Rückmeldung zum Verhalten, erworbenen Kompetenzen und Leistungen. Außerdem wird das Arbeitsverhalten von anderen

beobachtet. Aus all dem entwickeln sich eigene Fähigkeiten, Verhaltensweisen sowie Leistungsstandards und Ergebniserwartungen. Die entwickelte Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartung ergeben bestimmte Ziele für das Engagement (s. Abbildung 3 Pfeil 1 und 2). Diese Überzeugungen sowie Erwartungen beeinflussen die Zielsysteme und Intentionen im Beruf ständig, um positive Ergebnisse zu erzielen. Basierend darauf gehen Cooper und Lu (2016, S. 226) davon aus, dass die Intentionen und Zielsetzungen zu Präsentismusverhalten führen (s. Abbildung 3 Pfeil 3). Das wiederum resultiert in der erwünschten Zielerreichung (s. Abbildung 3 Pfeil 4). Ist das Verhalten nicht erfolgreich, findet eine Überarbeitung der Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartung statt (s. Abbildung 3 Pfeil 5). Im Laufe der Zielsetzung oder Intentionsbildung ist es wahrscheinlich, dass beides durch die Selbstwirksamkeit mitbestimmt wird, da Individuen Ergebnisse im Rahmen des für sie Möglichen erwarten (s. Abbildung 3 Pfeil 6). Zudem ist es wichtig, dass Selbstwirksamkeitsempfindungen sowie Ergebniserwartungen einen direkten Einfluss auf das Präsentismusverhalten nehmen (s. Abbildung 3 Pfeil 7 und 8). Da Individuen auch gleichzeitig als Vorbild für ihre Mitmenschen agieren, wird deren Verhalten ständig interpretiert, organisiert und zur eigenen Selbstwirksamkeitsbildung und für die eigenen Leistungserfolge (s. Abbildung 3 Pfeil 9). Es wird davon ausgegangen, dass dieser Ablauf während des gesamten Arbeitslebens ständig wieder durchlaufen wird und andauernd durch personenbezogene Variablen und Kontextvariablen beeinflusst wird (Cooper & Lu, 2016, S. 223ff.).

Forschende haben sich mit der Zeit vermehrt mit der Theoriebildung von Präsentismus befasst. Besonders die Kategorisierung von Einflussfaktoren stehen im Vordergrund. Der Entscheidungsprozess selbst findet weniger Berücksichtigung. Laut Lohaus und Habermann (2018, S. 76) werden bei der Theoriebildung nicht alle relevanten Variablen die anfangs aufgeführt wurden einbezogen. Dennoch trägt die Beschreibung der Präsentismusmodelle für das weitere Verständnis der folgenden Kapitel der vorliegenden Arbeit bei.

3.3 Ursachen und Motive

Die bereits genannten Definitionen führen keine Gründe für Präsentismus auf. Wird Präsentismus als eigene Entscheidung von Individuen angesehen, ist es unerlässlich die zugrundeliegenden Entscheidungskriterien zu betrachten. Entsprechend des europäischen Verständnisses von Präsentismus ist die Kenntnis über Ursachen und Motive fundamental für das Management von Präsentismus.

Hinzukommt, dass eine Vielzahl von forschenden Personen überzeugt sind, dass die Gründe für Absentismus ebenfalls für Präsentismus relevant sind. Beispielsweise kann eine reduzierte Produktivität, bedingt durch Präsentismus, auf darauffolgenden Absentismus hindeuten. Die Ursachen und Motive von Absentismus sind bereits Forschungsgegenstand vieler Studien, die erklären wie Absentismus zu Stande kommt. So wird „Absentismus als ein Fluchtverhalten [...] von negativen Arbeitserlebnissen, als Anpassung an die Arbeitsbedingungen [...] sowie im Rahmen von Sozialisationsprozessen [...] oder als eine Form des Entscheidungsverhaltens“ angesehen (Steidelmüller, 2020, S. 71). Wie bereits im Kapitel zuvor erwähnt, kann bei den Ursachen und Motiven zwischen personenbezogenen Faktoren sowie arbeits- und organisationsbezogenen Einflussfaktoren für Präsentismus unterschieden werden (vgl. Kapitel 3.2). Personenbezogene Einflussfaktoren sind demografische Merkmale, wie die eigene finanzielle Situation, der allgemeine Gesundheitszustand, als auch die eigene Persönlichkeit und der Arbeitsstil (Hägerbäumer, 2017, S. 98 ff.). Arbeits- und organisationsbezogene Einflussfaktoren sind hingegen der Beruf selbst sowie der berufliche Stand, quantitative Arbeitsanforderungen, Ersetzbarkeit, soziale Beziehungen, Verfügbarkeit von Ressourcen sowie der Umgang von Gesundheit und Krankheit in der Organisation (Hägerbäumer, 2017, S. 98 ff.). Im Folgenden werden diese Einflussfaktoren mit den zugrundeliegenden Studien beschrieben.

Die demografischen Merkmale der personenbezogenen Faktoren umfassen Alter, Geschlecht, Betriebszugehörigkeit und Bildungsstand. Die Befundlage hierzu ist uneinheitlich, sodass keine klare Aussage getroffen werden kann, ob Alter und Geschlecht tatsächlich Präsentismus begünstigen (Hägerbäumer, 2017, S. 107). Zuzufolge Miraglia und Johns (2016, S. 27) und ihrer Meta-Analyse neigen Frauen, jüngere Beschäftigte, Personen mit einem höheren Bildungsgrad und Personen mit einer längeren Betriebsmitgliedschaft signifikant häufiger zu Präsentismusverhalten, jedoch sind diese Effekte gering. Vergleichsweise konnte ein größerer Einfluss zwischen dem Geschlecht und Absentismus festgestellt werden, als zwischen dem Geschlecht und Präsentismus. Demnach zeigt die Analyse, dass Frauen eher zu Absentismus neigen als Männer. Diesen Effekt begründen die Autoren mit dem erhöhten Risiko von chronischen Krankheiten unter Frauen. Gleichzeitig sind Frauen meist gesundheitsbewusster, weshalb sie ebenfalls häufiger zu Absentismus neigen als Männer. Der allgemeine Gesundheitszustand, die eigene Einstellung zur Arbeit und die Persönlichkeit haben ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf Präsentismus. Genauso wie die vorangegangenen Variablen stellt die psychische Gesundheit

einen negativen Zusammenhang mit Präsentismus dar. Depressionen hingegen korrelierten signifikant positiv mit Präsentismus. Die Autoren sehen diesen Zusammenhang als Hinweis auf Konstruktvalidität. Zudem konnte ein Zusammenhang zwischen dem gefühlten Stress und der emotionalen Erschöpfung in Form von Burnout mit Präsentismus festgestellt werden (Miraglia und Johns (2016, S. 23ff.)). Ist der allgemeine Gesundheitszustand eines Beschäftigten gering, steigt auch die Wahrscheinlichkeit sich häufiger für Präsentismus zu entscheiden. Dementsprechend gilt der allgemeine Gesundheitszustand ebenfalls als Risikofaktor für Präsentismus (Hägerbäumer, 2017, S. 109). Zudem kann auch die Persönlichkeit und der Arbeitsstil Einfluss auf Präsentismus haben. Aronsson und Gustafsson (2005, S. 960 ff.) haben in ihrer Studie die Persönlichkeitsvariabel eine individuelle Grenzenlosigkeit eingeführt, das so viel bedeutet, wie die fehlende Fähigkeit sich von Anforderungen anderer abzugrenzen. Personen, die eine solche Ausprägung des Merkmals aufweisen, neigen tendenziell eher zu Präsentismus. Des Weiteren zeigt die Meta-Analyse von Miraglia und Johns (2016, S. 34) einen positiven Zusammenhang zwischen Präsentismus und Arbeitszufriedenheit, affektives Commitment sowie Arbeitsengagement auf. Somit neigen Personen eher dazu mit Krankheit zu arbeiten, wenn sie Spaß an der Arbeit haben und mit Freude zur Arbeit gehen. Zuletzt besteht ein Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation einer Person und dem Präsentismusverhalten. Eine repräsentative deutsche Studie hat gezeigt, dass Präsentismusverhalten vermehrt bei Personengruppen mit einem Nettoeinkommen unter €1.500,00 festzustellen ist. Diese Gruppe ist besonders auf Zuschläge durch Überstunden und Schichtarbeit angewiesen, welche bei krankheitsbedingtem Absentismus wegfallen würden. Zudem ist bei Betrachtung der finanziellen Situation, die Arbeitsplatzunsicherheit nicht zu vernachlässigen. Arbeitsplatzunsicherheit begünstigt Präsentismusverhalten, da angestellte Personen durch ihre permanente Anwesenheit versuchen ihren Arbeitsplatz zu sichern (Zok, 2008, S. 126ff.).

Bei der Betrachtung von arbeits- und organisationsbezogenen Faktoren konnte festgestellt werden, dass Arbeitsstressoren, wie beispielsweise hohe quantitative Arbeitsanforderungen, einen starken Einfluss auf Präsentismusverhalten zeigen, zufolge der Studie von (Miraglia & Johns, 2016, S. 24). Um genauer zu sein, korrelierten Arbeitsquantität, fehlende Ersetzbarkeit und die Knappheit an Arbeitskräften im Unternehmen signifikant positiv mit Präsentismus. Einen weiteren Zusammenhang mit Präsentismus stellen auch Überstunden und Zeitdruck dar. In Verbindung mit Schichtarbeit konnte allerdings kein signifikanter Zusammenhang mit Präsentismusverhalten festgestellt werden.

Erwerbstätige Personen mit Führungsverantwortung kommen tendenziell eher mit bestehender Krankheit zur Arbeit. Neben der Führungsverantwortung korrelierten in der Studie auch Rollenkonflikte oder die nicht Vereinbarkeit von Familie und Beruf signifikant mit Präsentismus. Somit wird deutlich, dass die meisten Arbeitstressoren positiv und signifikant mit Präsentismus korrelieren. Die Befundlage kann damit erklärt werden, dass Stressoren in bestimmten Fällen den Gesundheitszustand verschlechtern können, was wiederum auch die Wahrscheinlichkeit für Präsentismusverhalten erhöhen. Arbeitstressoren ergeben sich nicht nur aus der zu verrichtenden Arbeit selbst, sondern auch aus den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Zugleich steigert Diskriminierung, Belästigung oder Misshandlung die Wahrscheinlichkeit von Präsentismus über mehrere Mediatoren (Miraglia & Johns, 2016, S. 24ff.). Halbesleben, Whitman und Crawford (2014, S. 179f.) beschreiben in ihrer Studie, dass Beschäftigte Präsentismus genauso wie Absentismus als Strategie nutzen, um Spannungen mit Vorgesetzten zu steuern. Andersherum kann aber auch eine enge Zusammenarbeit mit dem Team das Phänomen Präsentismus erhöhen. Oftmals ist der angeführte Grund der Kollegschaft nicht zur Last fallen zu wollen (Hägerbäumer, 2017, S. 102). Hierzu stellen Steinke und Badura (2020, S. 31) in ihrer Studie fest, je besser die Teamarbeit mit der Kollegschaft bewertet wird, desto höher wurde der eigene Gesundheitszustand eingeschätzt. Diese Personen berichteten ebenso von weniger Präsentismustagen. Neben den arbeitsbezogenen Einflüssen gibt es auch organisationsbezogene Faktoren, die das Präsentismusverhalten beeinflussen. Hierzu zählen Regelungen und Strukturen innerhalb der Organisation sowie der Unternehmenskultur. Eine strenge Abwesenheitspolitik in einem Unternehmen führt zu erhöhtem Präsentismusverhalten. Gleiches gilt für Arbeitsplatzunsicherheit (Miraglia & Johns, 2016, S. 24). Baker-McClearn, Greasley, Dale und Griffith (2010, S. 319f.) stellen in ihrer qualitativen Studie fest, dass Fehlzeiten- oder Rückkehrgespräche, feste Anzahl an Fehltagen und Anwesenheitsprämien von Angestellten als Druck empfunden wird, trotz Krankheit zu arbeiten.

3.4 Verbreitung

Nachdem die verschiedenen Sichtweisen von Präsentismus und deren Definition beschrieben, die Messmethoden zusammengefasst und die Ursache sowie Motive ergründet wurden, wird im Folgenden auf die Verbreitung von Präsentismus in Deutschland sowie Europa und Kanada eingegangen.

Seit Anfang der 2000er Jahre wurden einige repräsentative Studien zu Präsentismus in Deutschland durchgeführt. Drei dieser Befragungen fanden bundesweit mit fast 2.000 Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung statt, die jeweils im Alter zwischen 16 Jahre und 65 Jahre befanden. Im Jahr 2003 ergab die Studie, dass 70,8% der Befragten zur Arbeit gingen, obwohl sie sich krank fühlten. Im Jahr 2007 sank der Wert auf 61,8% und im Jahr 2007 war er wieder auf einem ähnlichen Stand wie im Jahr 2003, nämlich bei 71,2%. Zudem zeigte die Studie, dass knapp ein Drittel entgegen den Rat des Arztes arbeiteten (Schmidt & Schröder, 2009, S. 95). Im Jahr 2012 wurde im Gesundheitsmonitor der Bertelsmannstiftung und der BARMER GEK eine Befragungen durchgeführt, wobei die teilnehmenden Personen auch Fragen zu Präsentismus beantworteten. An der repräsentativen Studie nahmen rund 1.800 Personen im Alter zwischen 18 Jahre und 79 Jahre teil. Die Ergebnisse zeigten, dass 67% der Befragten mindestens einmal in dem vorherigen Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gingen (Schnee & Vogt, 2013, S. 107). Im Jahr 2015 wurde von dem Institut DGB-Index Gute Arbeit (2016, S. 2) eine repräsentative Telefonbefragung mit 4.691 zufällig ausgewählten Beschäftigten durchgeführt. Diese Befragung ergab, dass 68% der Befragten innerhalb der vergangenen 12 Monate mindestens einen Tag krank zur Arbeit erschienen. Zudem wurde in der Studie herausgefunden, dass diese Personen an durchschnittlich 12,1 Tagen Präsentismus betrieben und 47% der Befragten arbeiteten trotz Krankheit eine Woche oder sogar mehr. Die genannte Befragungen verwenden jeweils verschiedene Messmethoden. Einmal wird von den Anzahl der Tage an denen krank zur Arbeit gegangen wurde ausgegangen und zum Anderen wurde von der Häufigkeit ausgegangen. Dies erschwert einen direkten Vergleich der Ergebnisse. Die repräsentative Studie von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin verbindet diese zwei Messmethoden in ihrer Studie und fragt nicht nur nach der Häufigkeit von Präsentismus sondern auch nach der Anzahl der Tage, an denen krank gearbeitet wurde (Lohmann-Haislah & Schütte, 2013, S. 137). Die Befragung von 20.036 erwerbstätigen Personen ab 15 Jahren im Jahr 2012 ergab, dass 57% der Befragten in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal im Jahr krank zur Arbeit gingen. Auf die Anzahl an Tagen gerechnet zeigten die teilnehmenden Personen somit 3,7 Mal Präsentismus, mit durchschnittlich insgesamt 11,5 Tagen, an denen trotz Krankheit gearbeitet wurde. Im Vergleich blieben die Befragten 1,8 Mal krankheitsbedingt zu Hause, mit durchschnittlich 17,4 Tagen im Jahr.

Bei der Einbeziehung der Verbreitung von Präsentismus in anderen westlichen Ländern ist zu bedenken, dass besonders in den USA die Häufigkeit von

Präsentismus nicht grundlegend ist, sondern die Produktivitätseinbußen im Vordergrund stehen und jede Person die Anzeichen einer Krankheit aufweist, als Präsentist betrachtet wird. Dennoch zeigt die Abbildung 4 die Verbreitung von Präsentismus, sortiert nach den Veröffentlichungsjahren der Studie unter Angabe der Berufsgruppe und dem Land nach Lohaus und Habermann (2018, S. 24).

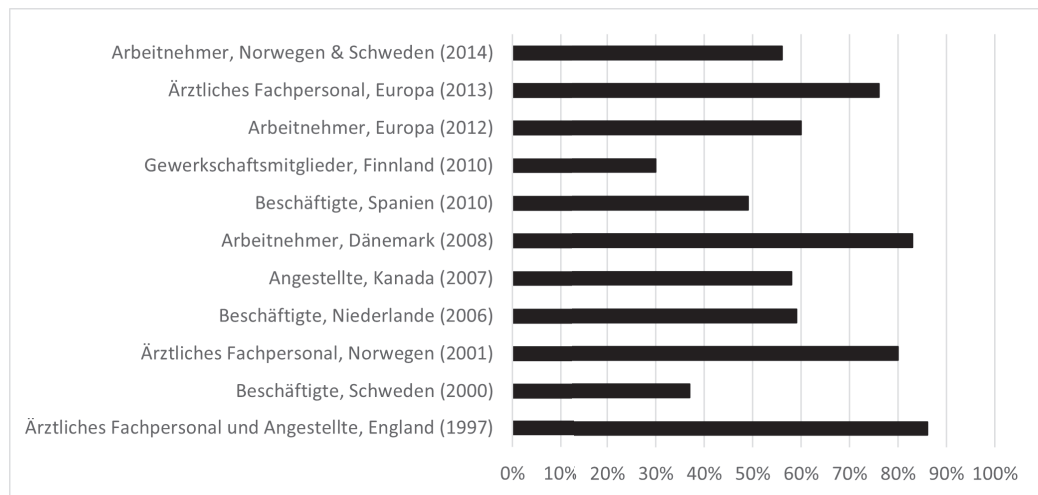


Abbildung 4: Verbreitung von Präsentismus

Quelle: Eigene Darstellung nach Lohaus und Habermann (2018, S. 24)

McKevitt, Morgan, Dundas und Holland (1997, S. 297) führten eine Studie mit 1.200 Personen aus dem ärztlichem Fachpersonal und Büroangestellten durch, wovon mehr als 80% Präsentismusverhalten zeigten. In einer schwedischen Umfrage von Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000, S. 506) mit 3.800 Beschäftigten, gingen knapp 50% trotz Krankheit zur Arbeit. In einer norwegische Studie von Rosvold und Bjertness (2001, S. 72) wurde eine Präsentismusquote von 80,1% in den vergangenen 12 Monaten unter ärztlichem Fachpersonal festgestellt. In einer Studie von Vroom (2006, S. 1) gaben rund 60% der Befragten aus den Niederlanden an trotz Krankheit gearbeitet zu haben. Eine Befragung von rund 13.000 Beschäftigten aus Dänemark ermittelte eine Präsentismusrate von 83% unter den befragten Beschäftigten (Hansen & Andersen, 2008, S. 960). Böckerman und Laukkanen (2010, S. 44) befragen in ihrer Studie 725 Gewerkschaftsmitglieder in Finnland. 30% gaben an, mehr als einmal krank zur Arbeit gekommen zu sein. Eine spanische Studie mit 2.056 teilnehmenden Personen untersuchten die krankheitsbedingte Verbreitung von Präsentismus und ermittelten eine Quote von 42% unter den Einheimischen und 56% unter Erwerbstätigen aus anderen Ländern (Agudelo-Suárez, Benavi-

des, Felt, Ronda-Pérez, Vives-Cases & García, 2010, S. 3). Robertson, Leach, Doerner und Smeed (2012, S. 1346) führten eine Studie mit 6.309 teilnehmende Personen von sieben unterschiedlichen Organisationen aus Europa durch und fanden heraus, dass knapp 60% der Befragten Präsentismusverhalten in den vergangenen drei Monaten zeigten. Auch Gustafsson Sendén, Schenck-Gustafsson und Fridner (2016) untersuchte die Präsentismusverbreitung unter ärztlichem Fachpersonal an Universitätskliniken aus vier verschiedenen europäischen Ländern. An der Studie nahmen rund 2.000 Personen teil und es konnte eine Präsentismusquote von 76% ermittelt werden. Abschließend ergab eine Studie mit zufällig ausgewählten Personen aus Norwegern und Schweden, dass 56% der Befragten in den vergangenen zwölf Monaten krank zur Arbeit gingen (Johansen, Aronsson & Marklund, 2014, S. 3).

Die vorgestellten Studien lassen erkennen, dass die Präsentismusquote stark schwankt. In den meisten Fällen liegt sie bei über 50% unter den befragten erwerbstätigen Personen. Dies kann zum einem den kulturellen Differenzen und zum anderen den unterschiedlichen Erhebungsmethoden von Präsentismus geschuldet sein. An dieser Stelle ist Lohaus und Habermann (2018, S. 26) zu zitieren, die die Dringlichkeit für „einheitliche Maßstäbe für [...] verlässliche Forschungsergebnisse“ betonen.

4 Auswirkungen von Präsentismus

4.1 Kosten

Bei der Betrachtung von den Auswirkungen von Präsentismus wird in einer Vielzahl von Studien über Präsentismus die negativen Aspekte beleuchtet. Basierend auf den zwei Definitionssträngen von Präsentismus, befasst sich ein Großteil der Literatur mit Präsentismus als Produktivitätseinbußen und somit mit den anfallenden Kosten für eine Organisation. Generell liegt hierbei die Schwierigkeit vor, die Produktivitätseinbußen in finanzielle Werte umzurechnen. Demnach gibt es auch keine exakte Summe, was Präsentismusverhalten einem Unternehmen kostet. Wenngleich werden im Folgenden die Berechnungsmethoden, direkte und indirekte Kosten von Präsentismus für Organisationen und Volkswirtschaft zu berechnen, sowie die Kosten von Präsentismus und Absentismus gegenüber stellen.

Die direkten Kosten von Präsentismus werden durch den Leistungsausfall über einen bestimmten Zeitraum in Abhängigkeit der vereinbarten Leistungen für den bestimmten Zeitraum ermittelt (Lohaus & Habermann, 2018, S. 138). Hierfür gibt es drei verschiedene Möglichkeiten, die anfallenden Kosten durch Präsentismus zu berechnen. Die erste Möglichkeit ist die Salary Conversion Method. Hierbei wird die Leistungsminderung mit den Entgeldsätzen multipliziert. Die Leistungsminderung wird anhand von selbstberichteten unproduktiven Stunden oder in Prozentzahlen zu der Normalproduktivität ermittelt und entsprechend mit dem Entgelt multipliziert. Die zweite Möglichkeit zur Berechnung bildet die Introspective Method, bei der Manager bestimmte Fragen beantworten. Eine mögliche Frage ist, wie hoch die Kosten für kompensatorische Maßnahmen zur 20%igen Steigerung der Produktivität aller Angestellten wären (Mattke, Balakrishnan, Bergamo & Newberry, 2007, S. 214f.). Es ist jedoch zu bezweifeln, dass Organisationen geeignete Parameter zur Beantwortung dieser Frage vorliegen und diese Methode dementsprechend zu zuverlässigen Ergebnissen führen kann (Lohaus & Habermann, 2018, S. 141). Die dritte Möglichkeit ist die Firm-Level Method. Sie stellt eine Ergänzung zu der Introspective Method dar, wobei Manager Angaben über Ertragsausfälle heranziehen sowie Angaben zu den Kosten für Maßnahmen zur Steigerung der Produktivität machen (Mattke, Balakrishnan, Bergamo & Newberry, 2007, S. 215). Verwenden Studien einheitliche Berechnungsmethoden, lassen sich die Ergebnisse dennoch schwer vergleichen, da oftmals die Zielgruppe, Wirtschafts-

strukturen, Kulturen verschiedener Länder und die betrachteten Jahre stark variieren. Es kann lediglich eine Spannweite von möglichen direkten Kosten durch Präsentismusverhalten verzeichnet werden (Lohaus & Habermann, 2018, S. 141). Im Folgenden werden Studien in aufsteigender Reihenfolge der Kosten vorgestellt. Diese Werte dienen lediglich als Referenzwert für Unternehmen, um finanzielle Auswirkungen von Präsentismus im Vergleich zu Absentismus einschätzen zu können und die Bedeutung für die Ökonomie zu erörtern.

Einer dieser Studien ist die Präsentismusrechnung von Maar, Hildebrandt und Drechsler (2011, S. 9). Sie geben an, dass durch Präsentismus Kosten in Höhe von €2.399,00 pro Kopf pro Jahr entstehen. Indessen entstehen durch Absentismus pro Beschäftigten im Jahr lediglich Kosten in Höhe von €1.199,00. Die Aufwendungen von Präsentismus für Unternehmen machen somit knapp $\frac{2}{3}$ der Krankheitskosten in einem Unternehmen aus. Basierend auf diesen Zahlen, berechnen Maar, Hildebrandt und Drechsler (2011, S. 9) die Kosten von Präsentismus für die deutsche Volkswirtschaft und kommen auf €129 Mrd. für das Jahr 2009. Die Berechnung von Maar, Hildebrandt und Drechsler (2011, S. 9) ist die Einzige dieser Art, die Kosten von Präsentismus für deutsche Unternehmen vorlegen und diese auf die deutsche Volkswirtschaft beziehen. Aus diesem Grund übertragen Lohaus und Habermann (2018, S. 142ff.) die berechneten Kosten von Präsentismus aus anderen Studien unterschiedlicher Länder auf Deutschland, um eine Einschätzung über die Kosten von Präsentismus hierzulande zu erhalten. Hierfür wird die Präsentismusrate für Deutschland in Höhe von 20% nach Bödeker und Hüsing (2007, S. 94) als auch die 6,3 Präsentismustage pro Jahr, welches ein Produktivitätsverlust von 1,3 Tage bei 225 Arbeitstagen pro Jahr sowie einen Verlust von 0,6% bedeutet nach der Untersuchung von Hirsch, Lechmann und Schnabel (2015, S. 15), betrachtet. Außerdem wird das Arbeitnehmerentgelt in Deutschland für das Jahr 2007 herangezogen, welches laut Bödeker und Hüsing (2007, S. 94) bei €1.197 Mrd. lag. Bei der Multiplikation der durch Präsentismus bedingten Produktivitätsverluste von 0,6% mit dem Arbeitnehmerentgelt aus dem Jahr 2007 ergeben sich Präsentismuskosten in Höhe von €7,2 Mrd. (Lohaus & Habermann, 2018, S. 142ff.). Eine ähnliche Rechnung stellen Lohaus und Habermann (2018, S. 142) auch für die Studie von Stewart, Ricci, Chee und Morganstein (2003, S. 1243) auf. Zuzufolge Stewart, Ricci, Chee und Morganstein (2003, S. 1243), betragen die Präsentismuskosten der US-amerikanischen Volkswirtschaft 160 Mrd.\$.. Entsprechend dem Umrechnungskurs von 2003 entspricht dies €32 Mrd. und einem Produktivitätsverlust von 2,8%. Basierend auf diesen Zahlen können für Deutschland jährliche Präsentismuskosten aufgrund

von Produktivitätsverluste zwischen €7,2 Mrd. und €143,2 Mrd. berechnet werden (Lohaus & Habermann, 2018, S. 142ff.). Diese große Spannweite verdeutlicht die unterschiedlichen Messmethoden in den verschiedenen Studien erneut. Somit sind die vorliegenden Ergebnisse mit Vorsicht zu betrachten. Auch an dieser Stelle muss erneut auf die Unabdingbarkeit der Weiterentwicklung von Messinstrumenten zur Feststellung von gesundheitsbedingten Produktivitätseinbußen hingewiesen werden (Steinke & Lampe, 2017, S. 133).

Wie bereits erwähnt, bestehen neben den direkten Kosten auch indirekte Kosten. Durch Präsentismusverhalten können Folgekosten entstehend, die beispielsweise auf die Ansteckung der Kollegschaft oder auf Verschleppung einer Krankheit zurückzuführen sind (Steidelmüller, 2020, S. 144). Solche indirekten Kosten sind jedoch nur schwer zu erfassen. Dennoch haben Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson (2009, S. 633) festgestellt, dass Personen die mehr als fünf mal im Jahr Präsentismusverhalten zeigen, in dem darauf folgendem Jahr ein signifikantes Risiko aufweisen häufiger als 30 Tage krankheitsbedingt abwesend zu sein. Ähnliches stellten Janssens, Clays, de Clercq, de Bacquer und Braeckman (2013, S. 139) fest. Beschäftigte, die mehr als fünf mal im Jahr Präsentismus betreiben neigen dazu im Folgejahre mindestens 15 Tage krankheitsbedingt zu fehlen. Weitere indirekten Kosten können durch eine Minderung der Produktion entstehen, wenn Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten und wiederum die Kollegschaft anstecken. Eine solche Minderung liegt nicht vor, wenn die gesunde Belegschaft in der Lage ist, die Einbußen unentgeltlich zu kompensieren. Abschließend kann festgestellt werden, dass durch Präsentismus indirekten Kosten entstehend, die für die gesamte Volkswirtschaft und das Gesundheitssystem von Bedeutung sein können. Zudem kann Präsentismus auch Auswirkungen auf die Steuern haben, denn durch niedrigere Erträge der Lohnsteuer sowie durch eine reduzierter Produktion werden auch geringere Unternehmenssteuern fällig. Zudem müssen bei indirekten Kosten auch die zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge aufgrund von Beschäftigungsverlust durch krankheitsbedingter Abwesenheit mit einbezogen werden. All diese indirekten Kosten haben schließlich nicht nur Auswirkungen auf das Unternehmen selbst, sondern auch auf die gesamte Volkswirtschaft eines Landes (Lohaus & Habermann, 2018, S. 145f.).

Abgesehen von den Kosten für die Unternehmen und der Volkswirtschaft, können durch Präsentismus auch Kosten für die Beschäftigten selbst entstehen. Diese Kosten finden allerdings nur selten Berücksichtigung in den Studien, da sie nur schwer zu ermitteln sind. Beispielsweise müssten solche Kosten

privaten Aufwendungen für Medikamente, um arbeiten zu können mit den Aufwendungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit gegen gerechnet werden. Im Falle, dass Präsentismus zu einer Folgekrankheit und teureren Behandlungen führt, kann auch dies möglicherweise auf Präsentismus zurückgeführt werden. Weitere Kosten entstehen für den Beschäftigten selbst, wenn es durch andauernde geringere Produktivität durch Krankheit zum Verlust des Arbeitsplatz kommt. Die daraus resultierenden Einkommenseinbußen müssen ebenfalls mit eingerechnet werden. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass nicht nur materielle Werte in die Rechnung von Präsentismus mit einfließen sollte, sondern auch immaterielle Kategorien. Beispiele hierfür sind Schmerzen durch Rückenbeschwerden oder Migräne; emotionale Befindlichkeit durch Kritik an der geringeren Leistung und das mögliche damit einhergehende reduzierte Selbstwertgefühl (Lohaus & Habermann, 2018, S. 146f.).

Somit wird deutlich, dass die Berechnung der Kosten durch Präsentismus komplex und zum Teil schwer umsetzbar sind. Besonders bei der Berücksichtigung von Kosten für die Beschäftigten gibt es verschiedene Faktoren, die einbezogen werden müssten, wobei die oben genannten Punkte nur ein kleiner Ausschnitt an Kategorien darstellen. Bisher gibt es jedoch keinen Standard, wie entstehende Kosten durch Präsentismus berechnet werden. Steinke und Badura (2020, S. 29) weisen darauf hin, dass der Ausfall von Arbeitstagen und die Kosten auf Annahmen beruhen, wobei die Ansätze als auch Ergebnisse in Konkurrenz zueinander stehen.

4.2 Gesundheit

Einen ersten Einblick in die Auswirkungen von Präsentismus auf die Gesundheit konnte bereits in Kapitel 3.2 gegeben werden. Johns (2010, S. 532 ff.) erläutert in seinem dynamischen Modell von Präsentismus die kumulativen gesundheitlichen Folgen von Präsentismus. Auch Meijman und Mulder (1998, S. 8) beschreiben in ihrem Erklärungsansatz wie Stressoren am Arbeitsplatz zu einer Verschlechterung des Befindens und gleichzeitig gesundheitliche Folgen, wie beispielsweise psychosomatische Erkrankungen, beitragen können. Im Bezug auf Präsentismus bedeutet das, dass Präsentisten mit einer reduzierten Ressourcenausstattung zur Arbeit erscheinen und so zusätzliche Anstrengungen zur Kompensation betreiben müssen. Präsentisten räumen sich die notwendige Erholung nicht ein und durch den steigenden Erholungsbedarf aufgrund des Arbeitens mit Krankheit entsteht ein suboptimaler Gesundheits-

zustand (Aronsson & Gustafsson, 2005, S. 965). Dies kann zur Folge haben, dass sich die Beanspruchung aufkumuliert und als Konsequenz einen schlechteren Gesundheitszustand entsteht (Aronsson & Gustafsson, 2005, S. 965). Im Normalfall übersteigen die vorhandenen Ressourcen die Arbeitsstressoren, so dass ein Gleichgewicht besteht (Steidelmüller, 2020, S. 150). Im Folgenden werden verschiedene Studien vorgestellt, die Skagen und Collins (2016) in ihrer systematischen Übersichtsarbeit herausgearbeitet hat und den Einfluss von Präsentismus auf die Gesundheit und dem Wohlbefinden untersuchen.

Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson (2009, S. 634) erfassten Präsentismus innerhalb des öffentlichen und privaten Sektors in Schweden nach 18 und nach 36 Monaten. Beschäftigte, die mindestens zweimal trotz Krankheit zur Arbeit kamen, berichteten von einem allgemeinen schlechteren Gesundheitszustand. Dieses Ergebnis stellte sich auch nach der Kontrolle des Gesundheitszustandes, Demographie und Krankmeldung zum Start der Befragung als signifikant dar. Zwischen Geschlecht oder Alter konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Zwei weitere schwedischen Studien bestätigen das Ergebnis von Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson (2009, S. 634). Zum einen die Studie von Gustafsson und Marklund (2011, S. 159), bei dem Beschäftigte mit mindestens zwei mal Präsentismusverhalten im Jahr über einen verringerten Gesundheitszustand, körperliche Beschwerden, geringes mentales Wohlbefinden und über eine geringe Arbeitsfähigkeit berichten. Zum anderen berichtet die Studie von Dellve, Hadzibajramovic und Ahlberg (2011, S. 1926) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Befragten nach zwei Jahren und nach mindesten fünfmaligen Präsentismusverhalten pro Jahr. Ebenso konnte in Deutschland Präsentismus als Prädiktor für einen allgemeinen schlechteren Gesundheitszustand nach sechs Monaten unter angestellten Personen festgestellt werden (Hägerbäumer, 2017, S. 270).

Des Weiteren unterscheiden einige Studien zwischen psychischer und physischer Gesundheit. Conway, Hogh, Rugulies und Hansen (2014, S. 598) stellten in ihrer Studie in Dänemark eine Chance von 2,45 bei acht Präsentismustagen oder mehr fest, dass Beschäftigte eine Depression entwickeln. Auch sie führen als Erklärung die mangelnde Erholung an, die sich bei unzulänglicher Erholung aufsummiert, dass sich bis der Gesundheitszustand verschlechtert und langfristig eine Depression entsteht. Auch wenn erste Erklärungsansätze hierfür vorliegen, betonen Conway, Hogh, Rugulies und Hansen (2014, S. 600) den Forschungsbedarf der Wirkmechanismen von Präsentismus. Auch Burnout und das psychische Wohlbefinden werden als Konsequenzen von Präsentismus in

einigen Studien erforscht. So berichten die teilnehmenden Personen an der Studie von Dellve, Hadzibajramovic und Ahlborg (2011, S. 1925) nach bereits zweimaligem Präsentismusverhalten, nach zwei Jahren ein höheres Burnoutgefühl zu haben. Demerouti, Blanc, Bakker, Schaufeli und Hox (2009, S. 59) erforschen den Einfluss von Präsentismus auf die emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung im Rahmen von Burnout. Die Befragung fand zu drei Messzeitpunkten statt. Hingegen der ersten Messung konnte zum zweiten Messzeitpunkt eine signifikant positive Korrelation von Präsentismus mit emotionaler Erschöpfung, als auch Depersonalisation festgestellt werden. Zum Zeitpunkt der dritten Messung konnte wiederum ein reverser Effekt zwischen der emotionalen Erschöpfung und Präsentismus erkannt werden. Dies deutet somit auf eine wechselseitige Beziehung der Konstrukte hin. Dagegen stellten Lu, Cooper und Lin (2013, S. 446) in zwei Studien mit kurzen Untersuchungsabständen widersprüchliche Ergebnisse fest. Zwischen den Indikatoren emotionaler Erschöpfung und psychischen Gesundheit wurde in der ersten Studie zwischen den zwei Messzeitpunkten mit einem Abstand von zwei Monaten ein signifikant negativer Einfluss auf Präsentismus ermittelt. In der zweiten Studie wurde kein signifikanter Einfluss zwischen Präsentismus und den beiden Indikatoren festgestellt (Lu, Peng, Lin & Cooper, 2014, S. 170f.). Auch Collins, Cartwright und Cowlshaw (2018, S. 78f.) kamen zu einem ähnlichen Ergebnis. In deren Studie konnte eine knappe Signifikanz zwischen Präsentismus an mehr als fünf Tagen und der psychischen Gesundheit 12 Monate später beobachtet werden. Gustafsson und Marklund (2011, S. 160) befragten die Probanden zu drei Messzeitpunkten und fanden heraus, dass Präsentismusverhalten an mehr als fünf Tagen ein Jahr später zu einem geringeren psychischen Wohlbefinden führte. Besonders bei der Betrachtung von Präsentismus in Kombination mit Absentismus ist zu erkennen, dass Personen mit häufigeren Präsentismustagen und weniger Absentismustagen eher von einer schlechteren psychischen Gesundheit berichten (Gustafsson & Marklund, 2011, S. 160f.). Zudem konnten ebenfalls festgestellt werden, dass Präsentismus ein starker Prädiktor für einen schlechteren Gesundheitszustand, körperliche Beschwerden und mentales Wohlbefinden ist. Zudem steigt dadurch die Wahrscheinlichkeit für zukünftige krankheitsbedingte Abwesenheit (Gustafsson & Marklund, 2011, S. 161f.). Bezüglich der körperlichen Gesundheit gibt es nur wenige Studien die signifikante Ergebnisse präsentieren. Eine Studie davon ist die von Gustafsson und Marklund (2011, S. 161f.), die einen signifikanten Zusammenhang zwischen Präsentismusverhalten an mehr als zwei Tagen und körperlichen Beschwerden feststellten. Dies widerspricht jedoch dem Ergebnis von Lu, Lin und Cooper (2013, S. 414), die von keinem signifikanten Zusammenhang zwischen Präsentismus und der körperlichen Gesundheit nach drei Monaten berichteten.

Zusammenfassend kann ein Zusammenhang von Präsentismus und verschiedenen gesundheitlichen Auswirkungen festgehalten werden. Besonders die psychischen Konsequenzen von Präsentismus wurden eingehender erforscht, als die körperlichen Auswirkungen. Es wird deutlich, dass Präsentismus ein Prädiktor für einen allgemeinen schlechteren Gesundheitszustand, körperliche Beschwerden und der mentalen Gesundheit ist. In keiner der genannten Studien konnte jedoch ein Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsstand festgestellt werden (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson, 2009; Gustafsson und Marklund, 2011; Dellve, Hadzibajramovic und Ahlborg, 2011).

4.3 Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung

Arbeitsfähigkeit umfasst „das Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zur tatsächlichen, vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderung“ (Giesert, Reuter & Liebrich, 2017, S. 26). Somit befassen sich auch einige Studien mit den Auswirkungen von Präsentismus auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. In dem Zusammenhang werden im Folgenden auch die Auswirkungen von Präsentismus auf die Arbeitsleistung und die eigene Arbeitseinstellung betrachtet.

Sowohl Dellve, Hadzibajramovic und Ahlborg (2011, S. 1925) als auch Gustafsson und Marklund (2011, S. 161f.) kamen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Beschäftigte, die mindestens zweimal trotz Krankheit zur Arbeit gingen, zum zweiten Messzeitpunkt von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit berichteten. Gleichzeitig stellen Gustafsson und Marklund (2011, S. 161f.) auch eine geringere Arbeitsfähigkeit bei längerer krankheitsbedingter Abwesenheit fest. Dies entspricht dem Modell von Aronsson und Gustafsson (2005, S. 965), dass Präsentismus in einer gesunden und sozialen Umgebung zu einem gewissen Grad gesundheitsförderlicher ist, als über einen längeren Zeitraum krankheitsbedingt abwesend zu sein. Hierfür dient die subjektive Arbeitsfähigkeit als Indikator (Aronsson & Gustafsson, 2005, S. 965). In einer weiteren Studie von Gustafsson, Marklund, Leineweber, Bergström, Aboagye und Helgesson (2020, S. 9) konnte ein starker Zusammenhang zwischen Präsentismus und geringerer Arbeitsfähigkeit festgestellt werden, wobei eine generell geringe Arbeitsfähigkeit die Wahrscheinlichkeit für Präsentismus erhöht.

Lu, Lin und Cooper (2013, S. 414) untersuchten in einer Längsschnittstudie mit zwei Messzeitpunkten den Zusammenhang von Präsentismus und subjek-

tiver Arbeitsleistung und konnten keinen Zusammenhang feststellen. Auch in England wurde eine Studie von Niven und Ciborowska (2015, S. 214f.) durchgeführt, um unter anderem die Auswirkungen von Präsentismus auf die Arbeitsleistung von Beschäftigten zu untersuchen. Die teilnehmenden Personen gaben eine Einschätzung über das Auftreten von leichten bis schweren Fehlern in einem Zeitraum von vier Wochen an. Personen, die innerhalb dieser Zeit Präsentismusverhalten zeigten, berichteten insgesamt häufiger von Fehlern. Jedoch gaben Niven und Ciborowska (2015, S. 216) an, dass bei späterer Analyse festgestellt wurde, dass eine erhöhte Ängstlichkeit, Fehler zu begehen seitens der teilnehmenden Personen, bestand. Dies kann wiederum die Ergebnisse beeinflusst haben und die Fehler könnten auf die Ängstlichkeit anstatt auf Präsentismus zurückzuführen sein. Eine weitere Studie wurde in Finnland durchgeführte von Vänni, Neupane, Siukola, Karinen, Pursio, Uitti und Nygård (2018, S. 515) über Präsentismus und die damit verbundene subjektive Arbeitsleistungsverluste, mit mehr als 950 teilnehmenden Personen. Die Ergebnisse zeigten einen Zusammenhang zwischen Präsentismus und geringere Arbeitsleistung. Die Leistungsverluste in der Studienpopulation lag bei 7%. Auch Miraglia und Johns (2016, S. 24) stellten eine positive Korrelation von Präsentismus mit Arbeitsleistungsverluste fest.

Neben den Studien die die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsleistung im Hinblick auf Präsentismus untersuchen, gibt es vereinzelt Studien, die die Auswirkungen auf die Arbeitseinstellung von Präsentisten erforschen. Eine dieser Studien ist die Untersuchung von Lu, Cooper und Lin (2013, S. 446), die unter anderem die Arbeitszufriedenheit von Personen, die trotz Krankheit arbeiteten erforschen. Erhoben wurden die Daten anhand von Selbsteinschätzungen zu zwei verschiedenen Messzeitpunkten. Die Untersuchung ergab keinen Zusammenhang zwischen Präsentismus und Arbeitszufriedenheit. Ebenso ist die Arbeitszufriedenheit und das Arbeitsengagement Untersuchungsgegenstand der Studie von Karanika-Murray, Pontes, Griffiths und Biron (2015, S. 103ff.) in England. Die Forschenden fanden einen negativen Zusammenhang von Präsentismus auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsengagement. Dahingegen korrelierte Präsentismus und Arbeitsabhängigkeit positiv miteinander. Darüberhinaus wird im Rahmen der Studie angenommen, dass die Variablen Arbeitsengagement und Arbeitsabhängigkeit als Mediatoren zwischen Präsentismus und Arbeitszufriedenheit fungieren. Somit lässt sich annehmen, dass Präsentismusverhalten die Fähigkeit der Selbstevaluation reduziert und auf Ebene des Arbeitsengagement und der Arbeitsabhängigkeit ansetzt.

Abschließend hat Präsentismus wesentliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, die Arbeitsleistung und das Arbeitsengagement. Jedoch befassen sich die Studien nur beiläufig mit diesen Aspekten. Auch an dieser Stelle ist es essenziell, die Wirkungsmechanismen von Präsentismus eingehender zu untersuchen, um so das Ausmaß dieser drei Variablen auf Präsentismus zuverlässiger bestimmen zu können.

4.4 Unternehmen

Zuletzt fassen Lohaus und Habermann (2018, S. 125f.) Annahmen über die Auswirkungen von Präsentismus auf das Unternehmen selbst zusammen. Diese Hypothesen wurden bisher jedoch nicht wissenschaftlich erforscht. Besonders bei ansteckenden Krankheiten besteht für die Kollegenschaft ein Risiko sich zu infizieren. Zuzufolge Lohaus und Habermann (2018, S. 125f.) stellt dies ein Problem dar, wenn der Kontakt zu der erkrankten Person nicht vermieden werden kann. Gleiches gilt, wenn Präsentisten Kontakt zu Kunden haben, worunter gegebenenfalls die Kundenzufriedenheit leiden kann. Des Weiteren kann je nach Tätigkeit durch gesundheitliche Beeinträchtigungen die Sicherheit anderer Beschäftigte oder auch die eigene Sicherheit gefährdet sowie die Ausführung einer sicherheitsrelevanten Tätigkeiten fehlerhaft ausgeführt werden. Darüber hinaus können Krankheiten der Mitarbeitenden besonders in der Gastronomie zu einer Kontamination von Lebensmitteln führen (Lohaus & Habermann, 2018, S. 125f.).

Die Auswirkungen von Präsentismus auf das Unternehmen können vielfältig sein. Jedoch wurden hierzu bisher lediglich Vermutungen und Annahmen aufgestellt. Keiner dieser sind bisher wissenschaftlich belegt. Dies macht den hohen Forschungsbedarf zu den umfangreichen Auswirkungen von Präsentismus deutlich.

5 Umgang mit Präsentismus

In den Unternehmen wird Präsentismus im Gegensatz zu Absentismus nur selten erfasst, da deren Interesse darin besteht, die Absentismuszahlen zu reduzieren (Lohaus & Habermann, 2018, S. 162). Hintergrund dessen ist, dass die Gesetzgebung die Erfassung von Fehlzeiten und Absentismus und Arbeitsunfälle festgelegt hat. In Bezug auf Präsentismus trifft dies jedoch nur auf knapp 20% der Unternehmen zu (Jung, 2020, S. 17). Abreitsunfähigkeitszeiten sind zwar eine relevante Kennzahl im Unternehmen, dennoch werden diese oftmals falsch interpretiert (Steinke & Badura, 2020, S. 25). Ein Beispiel für die geringe Aussagekraft der Absentismuszahlen ist die Daimler AG, die ihren Angestellten einen Bonus in Höhe von €200,00 zahlt, wenn sie keinen Tag krankheitsbedingt der Arbeit fern bleiben (Preuss, 2016, o.S.). Aufgrund dessen bieten Präsentismuszahlen eine aussichtsreiche Ergänzung zu den Absentismuszahlen zur Interpretation der Mitarbeitergesundheit eines Unternehmens (Steinke & Badura, 2020, S. 32). Hierfür führen Steinke und Badura (2020, S. 32) folgende Vorteile für die Führung von Präsentismuskennzahlen an: Wirkungsmechanismen zwischen Arbeitsplatzbedingungen, Gesundheit der Beschäftigten und Produktivitätsverluste könne aufgezeigt werden. Zudem ist ein Kennzeichensystem für Präsentismus ein idealer Indikator für die psychische und körperliche Gesundheit beschäftigter Personen, wodurch Verbesserungsbedarf erkannt werden kann. Zuletzt können Investitionen für gesundheitsförderliche Maßnahmen entsprechend des Handlungsbedarfs gezielter getätigt werden, im Vergleich zu der Aussagekraft von Fehlzeiten. Nach der Verdeutlichung der Vorteile eines Kennzahlensystem für Präsentismus wird im Folgenden auf die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Verringerung von Präsentismus eingegangen.

Grundsätzlich muss bedacht werden, dass Präsentismus ein komplexes Phänomen ist, das personen-, arbeits- und organisationsbezogene Einflussfaktoren aufweist (Johns, 2010; Lohaus & Habermann, 2018; Steinke & Badura, 2011). Daher ist es grundsätzlich sinnvoll ganzheitlich im Sinne des Betrieblichen Gesundheitsmanagement vorzugehen (Jung, 2020, S. 18). Studien haben gezeigt, Maßnahmen die sich auf die Gesundheit und Arbeitsplatzgestaltung beziehen, um Fehlzeiten zu verringern gleichermaßen einen positiven Effekt auf Präsentismus haben. Eine Steigerung des allgemeinen Gesundheitszustandes von Beschäftigten steht in direktem Zusammenhang mit der Verringerung von Absentismus und Präsentismus (Lohaus & Habermann, 2018, S. 162). Das oben genannte Beispiel der Daimler AG macht zudem deutlich, dass die Reduzierung von Absentismus nur einen Effekt auf Präsentismus hat, wenn die anwesenden

Beschäftigten über ihre volle Leistungsfähigkeit verfügen. Außerdem müssen Leistungsminderungen aufgrund von Präsentismusverhalten und die damit einhergehenden Belastungen für die restliche Belegschaft gesenkt werden. Zuletzt dürfen die Kosten von späteren Folgen durch Präsentismus nicht die Kosten einer möglichen Zunahme an Absentismuszahlen übersteigen. Nur dann können Anwesenheitsprämien die Absentismuszahlen senken und gleichermaßen entstehende Kosten durch Präsentismus gering gehalten werden (Lohaus & Habermann, 2018, S. 162). In den meisten Fällen können jedoch die genannten Bedingungen weder umgesetzt noch dokumentiert werden. Grundsätzlich ist jedoch festzuhalten, dass sowohl der Ursprung von Präsentismus als auch der des Absentismus gesundheitliche Beeinträchtigungen ist und gesundheitsförderliche Maßnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement dem positiv entgegenwirken kann. (Lohaus & Habermann, 2018, S. 162)

Von Jung (2020, S. 19) werden folgende Schritte für die Analyse von Präsentismus unter Beschäftigten empfohlen. Als ersten Schritt können Informationen der AU-Analysen von Krankenkassen genutzt werden, um einen ersten Überblick über die üblichen unternehmensrelevanten Krankheitsbilder zu erhalten. Des Weiteren können innerhalb der Präsentismusanalysen mithilfe von Mitarbeiterbefragungen, Gefährdungsbeurteilungen, etc. weitere relevante Informationen und Zusammenhänge des Präsentismusverhaltens aufgedeckt werden. Ergänzend kann das situative Präsentismusraster herangezogen werden, womit Führungskräfte mithilfe von zwei Fragen eine schnelle Einschätzung über die Präsentissituation im Unternehmen gewinnen und dementsprechend den Bedarf an gesundheitsförderlicher Maßnahmen planen können. Grundsätzlich besteht ein breites Spektrum an Maßnahmen, die eine Verringerung von Präsentismus zur Folge haben können. Entsprechend des Bedarfs und der Bedürfnisse sowie der Belastungen und Beanspruchungen der beschäftigten Personen, können Maßnahmen in Bezug auf Präsentismus entsprechend anpassen (Jung, 2020, S. 19).

Maar, Hildebrandt und Drechsler (2011, S. 9) betrachten in ihrer Studie die Teilnahme an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie heben hervor, dass 30% bis 40% der Absentismuszeiten durch Maßnahmen seitens der Unternehmen vermieden werden können und dies voraussichtlich einen positiven Effekt auf die Präsentismuszeiten haben würde. Im Rahmen des IGA-Barometers führten Hessenmöller, Pangert, Pieper, Schiml, Schröder und Schüpbach (2013, S. 26f.) eine Umfrage durch, um die Teilnahme an Maßnahmen zur Krankheitsprävention zu erheben. Diese Befragung ergab, dass

65,5% der Befragten mindestens an einer Maßnahme zur Betrieblichen Gesundheitsförderung teilgenommen haben. Davon nahmen rund 34% an drei und mehr Maßnahmen teil. Zudem wurde aufgeschlüsselt, an welchen Maßnahmen teilgenommen wurde. Nahezu 42% der Befragten nahmen an Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit, beziehungsweise Arbeitsabläufen teil, 35% besuchten Maßnahmen zur Verbesserung des eigenen Arbeitsplatzes, weitere 29,6% beantworteten Mitarbeiterbefragungen, 21,3% besuchten die Sprechstunde des Betriebsarztes, 21% besuchten Schulungen zu Stress, Ernährung und Bewegung, 16,4% nahmen an Führungskräftebildungen teil und jeweils rund 10% gingen zum Betriebssport, Gesundheitszirkeln oder nahmen andere Maßnahmen wahr. Darüber hinaus stellen Maar, Hildebrandt und Drechsler (2011) Handlungsempfehlungen zur Steigerung der Gesundheit von Beschäftigten vor. Diese sieht folgende Empfehlungen vor: „1. Setzung klarer politischer Ziele; 2. Schaffung transparenter Rahmenbedingungen und Anreize für Prävention in Unternehmen; 3. Aufklärung der Unternehmen über die Bedeutung betrieblicher Gesundheitsvorsorge; 4. Schaffung von Anreizen zur Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte durch die Krankenkassen; 5. Ausbau der Arbeitsmedizin zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland“ (Maar, Hildebrandt & Drechsler, 2011, S. 15).

Bisher gibt es kaum Studien, die Maßnahmen im Hinblick auf Präsentismus evaluieren. Eine der wenigen Studien ist die Arbeit von Carlo Ammendolia, Pierre Côté, Carol Cancelliere, J. David Cassidy, Jan Hartvigsen, Eleanor Boyle, Sophie Soklaridis, Paula Stern und Benjamin Amick (2016), die Intervention Mapping nutzen, um einen Plan zur Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zur Verringerung von Präsentismus zu entwickeln. Die mentale Gesundheit eines der Hauptprobleme im untersuchten Unternehmen, wobei die meisten Leistungseinbußen auf Depressionen und Stress zurückzuführen waren. Somit lag der Fokus auf Erhöhung der Kommunikation und Steigerung des Bewusstseins rund um das Thema mentale Gesundheit, indem regelmäßige Gesprächsgruppen und Webseminare veranstaltet wurden. Ziel der Maßnahmen war es einen Raum zu schaffen, indem die Beschäftigten Erfahrungen, Herausforderungen und Erfolge teilen konnten. Ergänzt wurde die Maßnahme durch die Schulung von Führungskräften zum Thema mentale Gesundheit Carlo Ammendolia, Pierre Côté, Carol Cancelliere, J. David Cassidy, Jan Hartvigsen, Eleanor Boyle, Sophie Soklaridis, Paula Stern und Benjamin Amick (2016, S. 9). Informationen über eine Evaluation der Maßnahmen liegen nicht vor. Block, Sternfeld, Block, Block, Norris, Hopkins, Quesenberry, Husson und Clancy (2008, S. 11ff.) entwickelten eine Onlineinterven-

tion zur Förderung gesunder Verhaltensweisen durch körperliche Betätigung und gesünderer Ernährung. Nach vier Monaten erhöhte sich die physische Lebensqualität, die mentale Gesundheit sowie der subjektive Gesundheitszustand der Teilnehmenden signifikant und lieferte einen Beitrag zu der Senkung der Präsentismuszahlen. Cancelliere, Carol, Cassidy, J David, Ammendolia, Carlo und Côté, Pierre (2011, S. 8) untersuchten 2.032 Studien und nahmen 14 von ihnen in ihre Übersichtsarbeit auf. Sie fassen zusammen, dass betriebliche Gesundheitsförderung grundsätzlich einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Produktivität von Beschäftigten einnehmen kann. Dennoch bedarf es weitere empirische Evidenz, um eine Verbesserung der zwei Variablen auf arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung zurückführen zu können. Reffstrup, Overgaard, Hansen, Sjøgaard und Holtermann (2013, S. 1188) untersuchten den Effekt von kalorienarmer Ernährung, körperlicher Bewegung sowie kognitives Verhaltenstraining und fanden nach 12 Monaten keine signifikanten Auswirkungen, weder auf Präsentismus noch auf Absentismus. Ebenso konnten Coffeng, Hendriksen, Duijts, Twisk, van Mechelen und Boot (2014, S. 200) keine Verbesserung der Präsentismuszahlen durch Stimulierung der sozialen und physischen Umwelt am Arbeitsplatz, zum Beispiel durch gemeinsame Trainingseinheiten zur Entspannung, Installation einer Kaffeeecke oder Schallschutzwände feststellen.

Zusammenfassend gilt festzuhalten, dass es eine Herausforderung für Unternehmen ist, Präsentismus unter den Mitarbeitenden wahrzunehmen, zu analysieren und entsprechende Maßnahmen abzuleiten. Bisher gibt es nur wenige Studien die sich explizit mit dem Umgang von Präsentismus befassen und entsprechende Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit evaluieren. Einige Studien untersuchen zwar die Steigerung der Produktivität von Beschäftigten, jedoch meist nicht im Zusammenhang mit Präsentismus. Nichtsdestotrotz scheinen Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verringerung von Präsentismus erfolgversprechend. Für die Beurteilung der Effektivität dieser Maßnahmen ist eine weitere Evaluation zwingend erforderlich. Diese Punkte verdeutlichen die Notwendigkeit zielgerichteter und langfristiger Untersuchungen über die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Reduzierung von Präsentismus.

6 Präsentismus im Home-Office

6.1 Methodisches Vorgehen

Das Forschungsdesign bildet die Basis für wissenschaftliche Studie und beschreibt, wie bei der Untersuchung der Forschungsfragen vorgegangen werden soll (Echterhoff, Hussy & Schreier, 2013, S. 25). Neben der Vorstellung der quantitativen Sozialforschung wird die verwendete Methodik der vorliegenden Arbeit eingeordnet. Des Weiteren wird die Studienpopulation und Repräsentativität der zugrunde liegenden Untersuchung dargelegt. Für die vorliegende Befragung wurde sich für einen quantitativen Forschungsansatz entschieden, da mit größere Fallzahlen gearbeitet werden kann. Neben den bereits genannten Vorteilen wurde sich ebenfalls aufgrund der Verknüpfbarkeit und Übersichtlichkeit für den quantitativen Forschungsansatz entschieden. Mit Hilfe unterschiedlicher Operatoren können die vorliegenden Informationen miteinander in Beziehung gesetzt und weitere Berechnungen getätigt werden (Echterhoff, Hussy & Schreier, 2013, S. 25ff.). Bisher liegen keine Zahlen über die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office vor. Aus diesem Grund ist genau dies Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit. Dabei steht nicht nur die Verbreitung im Vordergrund, sondern auch die damit verbundenen Gründe trotz Krankheit im Home-Office zu arbeiten. Die Fragestellungen der empirischen Untersuchung werden, aufgrund der besseren Vergleichbarkeit und Standardisierung der Erfassungsmethoden, aus bestehende Studien und Hypothesen abgeleitet (s. Kapitel 3.1). Die Hypothesen werden mit den erfassten Daten auf ihre Gültigkeit geprüft und Korrelationen sollen aufgezeigt werden.

Die zu untersuchende Population dieser Arbeit sind Personen, welche in Unternehmen in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office oder im Mobilen Arbeiten tätig waren. Es werden ausschließlich Personen aus Unternehmensstandorten, welche ihren Sitz im Bundesland Bremen haben, gefragt. Durch die Befragung aller arbeitnehmenden Personen ist die zugrunde liegende Studienpopulation dieser Untersuchung sehr groß, welches es nahezu unmöglich macht alle Merkmalsträger zu ermitteln und zu kontaktieren. Aus diesem Grund wurde sich für die vorliegenden Arbeit für eine Teilerhebung entschieden. Bei dieser werden aus der Grundgesamtheit nur ein Teil der Merkmalsträger untersucht. Unter bestimmten Voraussetzungen können diese auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden (Klandt & Heidenreich, 2017, S. 107). An dieser Stelle ist bereits zu erwähnen, dass die vorliegenden Untersuchung nicht als

repräsentativ angesehen werden kann, sondern lediglich einen Trend aufweist. Um tiefere Rückschlüsse auf die Studienpopulation schließen zu können, besteht die Notwendigkeit für weitere Forschungen.

Um das Ziel der vorliegenden Arbeit zu verfolgen ist es notwendig möglichst viele Merkmalsträger der Studienpopulation zu erreichen. Daher wurde sich für die Befragung als empirische Methode entschieden. Für die Untersuchung müssen auf einige Voraussetzungen angenommen werden. Diese sind zum einen das Interesse der Zielpersonen an dem Befragungsthema, die Ehrlichkeit der Befragten und die Fähigkeit der Zielpersonen sich selbst einschätzen zu können. Um diese Operatoren zu erfüllen, ist die Befragung freiwillig und richtet sich ausschließlich an die Zielpersonen der Studienpopulation. Bei Befragungen wird zwischen mündlicher und schriftlicher Form unterschieden. Aus finanziellen Gründen und aus organisatorischer Sicht erweist sich die schriftliche Befragungform als vorteilhaft. Somit kann eine deutlich höhere Personenzahl mit deutliche geringerem Einsatz erreicht werden. Durch die Vorgabe der Antwortmöglichkeiten wird der Freiheitsgrad der befragten Personen auf ein Minimum reduziert, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu sichern (Atteslander, 2010, S. 147). Zu der schriftlichen Befragungsform zählen auch die Online-Befragungen. Die Befragung dieser Arbeit wird über den Anbieter „LimeSurvey“ programmiert und ist nur über eine bestimmte URL aufrufbar. Neben dem geringen zeitlichen und finanziellen Aufwand wurde sich vor allem wegen der geringen Zeit bis zur Erreichung einer entsprechenden Antwortquote für eine Online-Befragung entschieden. Zudem bietet die Überregionalität eines solchen Tools weitere Vorteile. Personen, die im Home-Office tätig sind, müssen nicht zwingend einen Wohnsitz im Bundesland Bremen ihren Wohnsitz besitzen, sodass der Fragebogen durch die Reichweite des Internets nicht lokal gebunden ist. Ein weiterer Aspekt bei der Entscheidung für eine Online-Befragung ist die systematische Vernetzung. Die Antworten der teilnehmenden Personen werden digital in ein System eingetragen, wodurch der Prozess der Datenerfassung erspart bleibt und Fehlerquellen auf ein Minimum reduziert werden. Zwar lässt sich die Befragungssituation nicht beobachten, dennoch kann so die Anonymität der Probanden gesteigert werden (Taddicken, 2013, S. 201).

Bei der Stichprobenauswahl kann zwischen Zufallsauswahlen und nicht zufälligen Auswahlen unterschieden werden. Bei einer Zufallsauswahl hat jede Zielperson der Grundgesamtheit die gleiche oder eine berechenbare Chance, in die Stichprobe aufgenommen zu werden. Eine mathematisch Generalisierung

der Ergebnisse ist nur bei Zufallsauswahlen möglich. Das bedeutet allerdings nicht, dass nicht zufällige Auswahlen der Elemente nicht wissenschaftlich fundiert sind. Oftmals ist eine Zufallsauswahl nicht realisierbar oder auch nicht notwendig. In solchen Fällen können Generalisierungen auf die Grundgesamtheit einen hypothetischen Charakter nutzen, diese lassen sich jedoch nicht mathematisch-statistisch verallgemeinern (Décieux, Heinz & Jacob, 2019, S. 69ff.). Die definierte Grundgesamtheit der vorliegenden Arbeit lässt sich nicht korrekt erfassen, da kein Verzeichnis über die Studienpopulation und auch kein Verzeichnis über Branchen mit Unternehmen besteht, die die vorher definierten Merkmale mit entsprechenden Kontaktdaten auflisten. Aus diesen Gründen ist eine reine Zufallsauswahl der Studienpopulation nicht möglich. Daher erfolgt die Auswahl der Stichprobe bewusst über das Branchenverzeichnis der Stadt Bremen. Dieses verfügt über ein Verzeichnis der geschäftlichen E-Mail-Adressen der Unternehmen. Hiermit wird nicht zwangsläufig die Grundgesamtheit erreicht, jedoch wird um die Weiterleitung an die beschriebene Studienpopulation gebeten. Ergänzend werden persönliche Kontakte in verschiedenen Unternehmen aus dem Bundesland Bremen genutzt, um die Zielpersonen der Grundgesamtheit zu erreichen. An dieser Stelle wird erneut darauf hingewiesen, dass es sich um eine bewusste Auswahl der Stichprobe handelt. Somit kann die Untersuchung der vorliegenden Arbeit nicht als repräsentativ bezeichnet werden.

6.2 Entwicklung und Inhalte des Fragebogens

In der hypothesentestenden Forschung werden bereits vor der empirischen Untersuchung Annahmen über die Ausprägungen der Verteilungen und Zusammenhänge gestellt. Für die Prüfung der Gültigkeit von Hypothesen muss festgestellt werden, wie die Merkmale verteilt sind. Demnach besteht ein hierarchisches Verhältnis zwischen deskriptiver Forschung und hypothesentestender Forschung und die relevanten Merkmale werden aus den aufgestellten Hypothesen abgeleitet (Décieux, Heinz & Jacob, 2019, S. 63). In den folgenden Abschnitten werden die aufgestellten Hypothesen vorgestellt und die daraus resultierenden Fragen präsentiert.

Hypothesen sind vorläufige Vermutungen, die von forschenden Personen auf ihre Fragestellungen angestellt werden. Solange der wissenschaftliche Nachweis aussteht, handelt es sich um eine Vermutung. Ergebnisse der Hypothesenüberprüfung können dabei die Falsifikation und die Verifikation sein. Bei

einer Verifikation wird ein statistischer Zusammenhang zwischen zwei Variablen bestätigt, bzw. der Zusammenhang wird nicht ausgeschlossen (Echterhoff, Hussy & Schreier, 2013, S. 30). Im Rahmen dieser Arbeit wurden folgende Hypothesen gebildet:

1. Das Geschlecht und die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.
2. Das Alter und die Verbreitung von Präsentismus weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.
3. Die Branchen und die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.
4. Die Häufigkeit des Home-Office und die Verbreitung von Präsentismus weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.
5. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Aussage, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann und der Verbreitung von Präsentismus.

Der Fragebogen besteht im Allgemeinen aus einem Grundrahmen und dem Fragenkatalog. Dieser Rahmen bildet die Einleitung und die Danksagung am Ende des Fragebogens. Diese Einbettung erfolgt, um der teilnehmenden Person alle grundlegenden Informationen bereitzustellen. Mit der Einleitung soll das Vertrauen der teilnehmenden Person gewonnen werden sowie der Sinn der Befragung vermittelt werden. Zur kurzen Skizzierung der Studie wird die herausgebende Person des Fragebogens und die Institution Hochschule Neubrandenburg sowie das Thema vorgestellt. Des Weiteren werden relevante Informationen wie den Zweck der Befragung, die Länge des Fragebogens, die voraussichtliche Bearbeitungszeit und die Zielgruppe dargelegt, damit die befragte Person alle Informationen auf einen Blick erkennt. Außerdem wird auf die Datenschutzerklärung hingewiesen, sodass der teilnehmenden Person zugesichert wird, dass die Befragung anonymisiert und ausschließlich für Forschungszwecke verwendet wird. Rückschlüsse auf Unternehmen oder Personen sind mit den Daten nicht möglich. Des Weiteren ist der Fragebogen in drei Teile gegliedert. Den Aufbau des Fragebogens liegt den Faustregeln nach Décieux, Heinz und Jacob (2019, S. 179) zugrunde, sodass zu Beginn einleitende Fragen gestellt werden mit wenig belastenden Themen. Demnach werden im erste Teil allgemeine Fragen zur Berufstätigkeit gestellt. Der zweite Fragenblock stellt den Hauptteil des Fragebogens dar. Ziel ist es, die Häufigkeit von Home-Office und

die Verbreitung von Präsentismus und den damit verbundenen Gründen festzustellen. An dieser Stelle ist nochmals zu erwähnen, dass keine Einheitlichkeit in der Messung von Präsentismus besteht, um jedoch die Vergleichbarkeit sicherzustellen baut die Frage nach der Verbreitung von Präsentismus auf der Fragestellung nach Pohling, Buruck, Jungbauer und Leiter (2016, S. 15) auf und die Frage nach den Gründen für Präsentismus basiert auf der Fragestellung nach Hägerbäumer (2017, S.244). Der letzte der drei Fragenblöcke entspricht ebenfalls der Faustregel nach Décieux, Heinz und Jacob (2019, S. 179) und zwar, dass nach anstrengenden Fragen erneut leicht zu beantwortende Fragen gestellt werden sollten. Aus diesem Grund werden an dieser Stelle Fragen zur Soziodemografie der teilnehmenden Person gestellt. Nach Abschluss des Fragebogens wird die befragte Person auf die Seite der Danksagung geleitet. Der vollständige Fragebogen ist im Anhang zu finden.

Bevor der Fragebogen für die Datenerhebung genutzt wird, wurde ein Pretest durchgeführt, um die Variation der Antworten, das Verständnis und die Schwierigkeit der Fragen sowie die Dauer der Befragung zu testen. Der Entwurf der Befragung wurde an fünf Personen der Zielgruppe gesendet. Im Rahmen des Pretests wurden kleine Veränderungen in der Formulierung vorgenommen. Außerdem konnte die Bearbeitungszeit von zwei bis fünf Minuten bestätigt werden. Nach dem Pretest wurde die Befragung in dem Zeitraum vom 15.11.2020 bis einschließlich dem 31.01.2021 durchgeführt. Am ersten Tag der Erhebung wurden die Fragebögen in Form einer URL per E-Mail mit einem Anschreiben an die zuvor ermittelten Kontaktadressen versendet. Auf Basis der Internetrecherche konnten 487 Kontakte ermittelt und kontaktiert werden. In 90% der Fälle konnte der Fragebogen lediglich an eine Service E-Mail-Adresse versandt werden, sodass die Anfrage über eine zentrale Stelle im Unternehmen lief. Des Weiteren konnte der Fragebogen an 12 persönliche Kontakte versendet werden und erreicht auf diesem Wege die Studienpopulation direkt, dennoch ist das Erreichen der Zielgruppe abhängig von der Kooperationsbereitschaft der Kontaktperson.

6.3 Ergebnisse

Das vorliegende Kapitel präsentiert die erhobenen Daten, welche mit Hilfe der Statistik-Software SPSS einer Auswertung unterzogen wurde. Zunächst werden die deskriptiven Ergebnisse vorgestellt und abschließend werden Korrelationen ermittelt und die aufgestellten Hypothesen auf ihre Gültigkeit hin überprüft.

In dem Befragungszeitraum vom 15.11.2020 bis zum 31.01.2021 wurden insgesamt $N=183$ Fragebögen in dem Datensatz erfasst. In der vorliegenden Arbeit fließen jedoch ausschließlich vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Befragung mit ein. Fehlende Werte ergeben sich durch die Nichtbeantwortung von Fragen oder ein vorzeitiger Abbruch der Befragung. Dementsprechend wird fallweise der Datensatz eliminiert und die bereits gegebenen Antworten fließen nicht in die Auswertung mit ein. Zudem wurden Datensätze mit einem anderen Bundesland als Bremen ebenfalls eliminiert. Nach der Bereinigung des Datensatzes konnten $n=130$ auswertbare Fragebögen gewonnen werden, welches eine Rücklaufquote von 28,05% entspricht. Zudem haben von allen teilnehmenden Personen insgesamt $n=98$ in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet.

6.3.1 Struktur der befragten Personen

Zur Einbettung der Befragung in den Kontext wird ein Überblick über die Struktur der befragten Personen gegeben. Hierfür wurde zuerst der letzte Teil der Befragung mit den Angaben zum Alter und Geschlecht betrachtet, genauso werden der Übersicht halber auch der erste Teil des Fragebogens mit dem Status der Berufstätigkeit und die Branchenverteilung ausgewertet.

Die Tabelle 1 stellt die Ergebnisse der Struktur der befragten Personen nach Geschlecht, Alter, Status der Berufstätigkeit und der Branche mit ihrer Häufigkeit als auch dem relativen Anteil dar. Von den 130 Befragten sind 72 Personen weiblich, was einem relativen Anteil von 55,4% entspricht. Die übrigen 58 Personen sind männlich und stellen einen relativen Anteil von 42,4% dar. Der größte Teil, mit 45,4 % der Befragten, ist zwischen 20 und 29 Jahre alt. Weitere 18,5% sind zwischen 50 und 59 Jahre alt und 15,4% der Befragten sind zwischen 30 und 39 Jahren. 11,5% der befragten Personen sind indem Alter zwischen 40 und 49 Jahren. Älter als 60 Jahre entspricht einem relativen Anteil von 8,5% und den kleinsten Anteil stellen die jünger als 20 Jährigen dar mit 0,7%. Ein weiterer grundlegender Bestandteil des Fragebogens ist der Sta-

tus der Berufstätigkeit der vergangenen 12 Monaten. Der größte relative Anteil mit 93,1% und 121 der Befragten waren in dem gefragten Zeitraum berufstätig. Neun der teilnehmenden Personen mit einem relativen Anteil von 6,9% waren in den vergangenen 12 Monaten teilweise berufstätig. Zuletzt präsentiert die Tabelle 1 die Verteilung der Branchen. Das Gesundheits- und Sozialwesen stellt in der vorliegenden Befragung den größten Anteil mit 17,7% dar. Darauf folgt die Branche Verkehr und Logistik mit einem relativen Anteil von 13,8%. Den gleichen relativen Anteil von 12,3% halten die Branchen Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung und Erbringung von sonstigen Dienstleistungen. Das produzierende/verarbeitende Gewerbe nimmt einen relativen Anteil von 8,5% ein. Ebenso sind in der Untersuchung das Baugewerbe und die Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen jeweils mit einem relativen Anteil von 6,2% vertreten. In der Branche Erziehung und Unterricht sind 4,6% der befragten Personen beschäftigt, die Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen sind mit 3,8% der Befragten vertreten, die Branche Kunst, Unterhaltung und Erholung sind mit einem relativen Anteil von 2,3% an der Befragung beteiligt und in der Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen arbeiten 0,8% der teilnehmenden Personen. Die Branchen Land- und Forstwirtschaft, Fischerei; Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden; Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung sowie Grundstücks und Wohnungswesen sind in der vorliegenden Untersuchung nicht vertreten.

Merkmale	Ausprägung	n	P
Geschlecht	weiblich	72	55,4
	männlich	58	44,6
	divers	0	0
Alter	jünger als 20	1	,7
	20-29 Jahre	59	45,4
	30-39 Jahre	20	15,4
	40-49 Jahre	15	11,5
	50-59 Jahre	24	18,5
	60 Jahre und älter	11	8,5
Berufstätigkeit	ja	121	93,1
	ja, teilweise	9	6,9
	nein	0	0
Branche	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	0	0
	Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	0	0
	Produzierendes/Verarbeitendes Gewerbe (z.B. Nahrung,		

Textilien, Maschinenbau etc.)	11	8,5
Energieversorgung	2	1,5
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung	0	0
Baugewerbe	8	6,2
Handel	2	1,5
Verkehr und Logistik	18	13,8
Information und Kommunikation	11	8,5
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	5	3,8
Grundstücks- und Wohnungswesen	0	0
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	8	6,2
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	1	,8
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	16	12,3
Erziehung und Unterricht	6	4,6
Gesundheits- und Sozialwesen	23	17,7
Kunst, Unterhaltung und Erholung	3	2,3
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	16	12,3

Tabelle 1: Struktur der befragten Personen (n=130)

6.3.2 Auswertung der Fragen zum Home-Office und Präsentismus

In diesem Abschnitt werden die Fragen des zweiten Fragenblocks Präsentismus im Home-Office ausgewertet. Hierfür werden die Möglichkeiten des Home-Office in den Unternehmen präsentiert und darauf folgend die in Anspruchnahme des Home-Office innerhalb der vergangenen 12 Monaten sowie vor der Corona-Pandemie und während der Corona Pandemie. Außerdem wird die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office ausgewertet. Danach werden die Gründe für Präsentismus im Home-Office evaluiert.

Die Tabelle 2 stellt die Verbreitung von Home-Office sowie die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office mit der Häufigkeit und den relativen Anteilen dar. Die Möglichkeit des Home-Office im Unternehmen, in dem die befragten Personen beschäftigt sind, besteht bei 105 der befragten Personen, welches einem relativen Anteil von 80,8% entspricht. Weitere 24 der befragten Personen und einem relativen Anteil von 18,5% haben nicht die Möglichkeit im Home-Office zu arbeiten. Des Weiteren ist es einer Person nicht bekannt, ob diese Möglichkeit innerhalb des Unternehmens besteht. Zu der Frage, ob in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet wurde, gaben 75,4% ja an und 24,6% gaben an nicht im Home-Office gearbeitet zu haben. Un-

ter denjenigen Personen, die in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office tätig waren, wurde unterschieden, ob sie vor Beginn der Corona Pandemie und während der Corona-Pandemie im Home-Office gearbeitet haben. 5,1% der teilnehmenden Personen haben vor der Corona-Pandemie grundsätzlich und täglich im Home-Office gearbeitet, 9,2% gaben an oft im Home-Office gearbeitet zu haben, 21,4% gaben hin und wieder an, 29,6% arbeiteten selten im Home-Office und mehr als ein Viertel (34,7%) gaben an vor der Pandemie nie im Home-Office gearbeitet zu haben. Diese Verteilung verlagert sich bei der Frage nach dem Arbeiten im Home-Office während der Corona-Pandemie. Mehr als die Hälfte der befragten Personen gaben an grundsätzlich und täglich (42,9%) oder oft (28,6%) im Home-Office gearbeitet zu haben. Weitere 22,4% sagen sie waren hin und wieder während der Corona-Pandemie im Home-Office tätig und 6,1% gaben selten an. Ein möglicher Grund ist, dass aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr durch COVID-19 eine Vielzahl an Unternehmen die Möglichkeit des Home-Office eingerichtet haben, sodass arbeitnehmende Personen ihre Kontakte auf ein Minimum reduzieren können. Zudem wurde durch die Bundesregierung empfohlen, alle Mitarbeitenden ins Home-Office zu senden, wo es möglich ist (Bundesregierung, 2020, o. S.). Nach dem die Verbreitung von Home-Office im Bundesland Bremen ausgewertet wurde, wird nun die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office in den vergangenen 12 Monaten ausgewertet. Insgesamt gaben mehr als ein Drittel (43,8%) an nie krank im Home-Office in den vergangenen 12 Monaten gearbeitet zu haben. Weitere 26,5% gaben an einmal mit einer Krankheit, bei der es besser gewesen wäre sich krankschrieben zu lassen, gearbeitet zu haben. 20,4% der befragten Personen waren zwei bis drei Mal trotz Krankheit im Home-Office tätig. 5,1% arbeitet vier bis fünf mal krank im Home-Office und 3,1% gaben an dies sechs bis zehn Mal getan zu haben. Lediglich eine Person arbeitete mehr als zehn Mal trotz Krankheit im Home-Office (1%). Wie bereits erwähnt, sehen einige Studien das Verhalten Präsentismus erst ab dem zweiten Auftreten an. Basierend darauf zeigt die vorliegende Untersuchung eine Präsentismusrate von 29,6% unter den befragten Personen. Bei der Betrachtung von Präsentismus ab dem ersten Auftreten ergibt sich aus eine Präsentismusrate von 56,1%.

Merkmale	Ausprägung	n	P	P der Fälle
Möglichkeit des Home-Office				
	ja	105	80,8	80,8
	nein	24	18,5	18,5
	weiß ich nicht	1	,8	,8
Home-Office in den vergangenen 12 Monaten				
	ja	98	75,4	75,4
	nein	32	24,6	24,6
Home-Office vor der Corona-Pandemie				
	Grundsätzlich und Täglich	5	3,8	5,1
	Oft	9	6,9	9,2
	Hin und Wieder	21	16,2	21,4
	Selten	29	22,3	29,6
	Nie	34	26,2	34,7
Home-Office während der Corona-Pandemie				
	Grundsätzlich und Täglich	42	32,3	42,9
	Oft	28	21,5	28,6
	Hin und Wieder	22	16,9	22,4
	Selten	6	4,6	6,1
	Nie	0	0	0
Verbreitung Präsentismus				
	Nein, nie	43	33,1	43,8
	Ja, einmal	26	20	26,5
	Ja, 2-3 Mal	20	15,4	20,4
	Ja, 4-5 Mal	5	3,8	5,1
	Ja, 6-10 Mal	3	2,3	3,1
	Ja, mehr als 10 Mal	1	,8	1

Tabelle 2: Häufigkeit Home-Office & Präsentismus im Home-Office (n=98)

Von den befragten Personen, die angegeben haben trotz einer Krankheit, die eine Krankschreibung gerechtfertigt hätte, gearbeitet zu haben, wurden nach den Gründen für das Präsentismusverhalten gefragt. Die Tabelle 3 zeigt die Auswertung der Gründe für Präsentismus im Home-Office mit der Anzahl der Merkmalsausprägungen und den Prozentangaben der Fälle. Jede Person hatte die Möglichkeit ein bis fünf Antworten auszuwählen. Hier wurden dringende Arbeiten und Termine (56,4%) sowie zu viel zu tun zu haben (50,9%) als häufigsten Grund für das Präsentismusverhalten angegeben. Danach folgen mit jeweils 41,8% die Begründungen den Kollegen nicht zur Last fallen zu wollen und sich selbst noch leistungsfähig zu fühlen. Weitere 38,2% gaben an, dass es keine Vertretung gab und deshalb trotz Krankheit im Home-Office

gearbeitet wurde. Ein Fünftel der Befragten gaben als Begründung für das Präsentismusverhalten an, dass sich die Arbeit angehäuft habe (20%) und die Personen gerne zur Arbeit gehen (20%). Die positive Einstellung zum Unternehmen zu demonstrieren wurde von 14,5% der Befragten als Grund, trotz Krankheit im Home-Office zu arbeiten, angegeben und die Angst vor beruflichen Nachteilen wurde von 12,7% der befragten Personen ausgewählt. Am seltensten wurden von den befragten Personen die Gründe Ablenkung von der Krankheit (9,1%), Personalmangel (7,3%) und keine oder geringere Bezahlung an Fehltagen (1,8%) ausgewählt. Die Begründungen, dass Kollegen auch krank zur Arbeit kommen; Angst vor Arbeitsplatzverlust aufgrund von zu hohen Fehlzeiten oder aufgrund von Anwesenheitsprämien zu arbeiten wurde von keiner der befragten Personen angegeben.

Gründe	n	P	P der Fälle
Es gab dringende Arbeiten und Termine.	31	17,5	56,4
Es gab keine Vertretung für mich.	21	11,9	38,2
Ich hatte zu viel zu tun.	28	15,8	50,9
Ich wollte meinen Kollegen nicht zur Last fallen.	23	13	41,8
Ich hatte Angst vor beruflichen Nachteilen, wenn ich fehle.	7	4	12,7
Ich habe mich noch leistungsfähig genug gefühlt.	23	13	41,8
Ich wollte meine positive Einstellung zum Unternehmen demonstrieren.	8	4,5	14,5
Alle meine Kollegen gehen auch krank zur Arbeit.	0	0	0
Die Arbeit hätte sich aufgehäuft.	11	6,2	20
Ich brauchte Ablenkung von meiner Krankheit.	5	2,8	9,1
Weil ich gerne zur Arbeit gehe.	11	6,2	20
Weil an meinem Arbeitsplatz Personalmangel herrscht.	4	2,3	7,3
Aus Angst, meinen Arbeitsplatz aufgrund zu hoher Fehlzeiten zu verlieren.	0	0	0
Weil an meinem Arbeitsplatz Anwesenheitsprämien vergeben werden.	0	0	0
Weil ich an Fehltagen weniger bzw. keine Bezahlung erhalte.	1	0,6	1,8

Tabelle 3: Gründe für Präsentismus im Home-Office (n=55)

Zum Ende des zweiten Teils des Fragebogens wurden die teilnehmenden Personen gefragt inwiefern sie der Aussage zustimmen, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann, auch wenn man krank ist. Die prozentuale Verteilung liegt, entsprechend der Abbildung 5, innerhalb der Top Box. 22,4% der befragten Personen stimmen der Aussage völlig und weitere 28,6% stimmen der Aussage eher zu als sie abzulehnen. Weitere 28,6% der teilnehmenden Personen stehen in der Mitte und knapp ein Viertel der Befragten befinden sich in der

Bottom Box und lehnen die Aussage, dass im Home-Office auch mit Krankheit gearbeitet werden kann (20,4%) ab. Demnach hat die zugrundeliegende Aussage überwiegend Zustimmung erhalten.

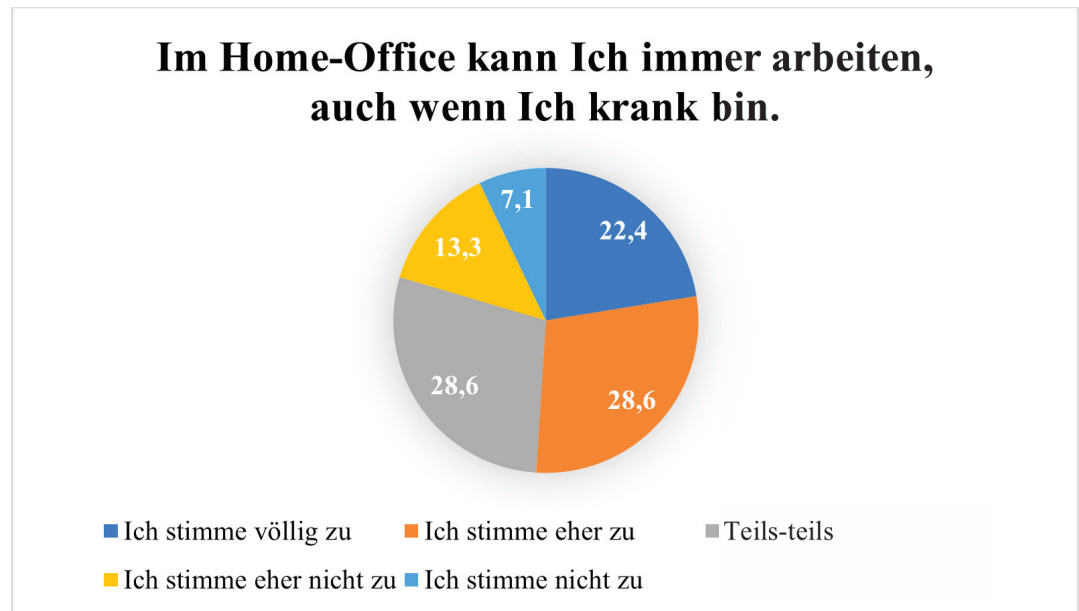


Abbildung 5: Bei Krankheit im Home-Office arbeiten in Prozent ($n=98$)

6.3.3 Hypothesenprüfung

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die deskriptiven Ergebnisse präsentiert wurden, wird nun eine bivariate Analyse anhand der vorliegenden Daten vorgenommen. Hierfür werden die absoluten Häufigkeiten ausgewählter Merkmalsausprägungen in einer Kreuztabelle dargestellt. Dies ermöglicht einen Eindruck über die Beziehungen der Ausprägungen. In einem ersten Schritt wird mittels des Chi-Quadrat-Test eine analytische Auswertung unternommen, um signifikante Zusammenhänge aufzuzeigen. Dazu wird das Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ festgelegt. Liegt ein signifikanter Zusammenhang vor, wird in einem nächsten Schritt die Stärke des Zusammenhangs anhand des Korrelationsmaß ermittelt. Zusätzlich wird ein Post-Hoc-Test nach Bonferroni durchgeführt, um bestimmen zu können, zwischen welchen Gruppen ein signifikanter Zusammenhang besteht.

Zu der Analyse der ersten Hypothese könne 98 Fälle berücksichtigt werden, 32 Fälle haben im relevanten Zeitraum nicht im Home-Office gearbeitet. Die Verteilung der Testergebnisse auf die Präsentismushäufigkeit im Home-Office lässt

einen Zusammenhang vermuten, da die Anzahl an Frauen mit zunehmender Präsentismushäufigkeit steigt. Jedoch haben im Gesamten mehr Frauen an der Befragung teilgenommen. Bei Betrachtung des Chi-Quadrat-Test ergibt sich ein Wert von $p=0,034 < 0,05$, womit sich die angestellte Vermutung bestätigt und ein signifikanter Zusammenhang besteht. Da ein signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht und Präsentismushäufigkeit vorliegt, wird nun die Effektstärke dieses Zusammenhangs mittels Cramer's Phi berechnet. Dieser ergibt einen Wert von $\varphi = 0,351$ und entspricht einem mittleren positiven Zusammenhang. Anhand des Post-Hoc-Tests nach Bonferroni konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Präsentismushäufigkeit von zwei bis drei Mal und dem weiblichen ($p=0,001$) als auch für das männlichen Geschlecht ($p=0,001$) ermittelt werden. Die Hypothese H1 wird somit verworfen und wird nicht angenommen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine kleine Stichprobengröße handelt und somit auch nicht als repräsentativ für die Grundgesamtheit angesehen werden kann

H1: Das Geschlecht und die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.

Ausprägung	Präsentismushäufigkeit im Home-Office						Gesamt	
	Geschlecht	Nein, nie	Ja, einmal	Ja, 2-3 Mal	Ja, 4-5 Mal	Ja, 6-10 Mal		Ja, mehr als 10 Mal
weiblich		18	12	17	3	2	1	53
männlich		25	14	3	2	1	0	45

Tabelle 4: Kreuztabelle Hypothese H1 ($n=98$)

Die Kreuztabelle zur Hypothese H2 lässt keine eindeutigen Tendenzen erkennen. Bei der Betrachtung des Chi-Quadrat-Tests ergibt sich ein Wert von $p=0,651 > 0,05$, womit die Ausprägungen in keinem signifikanten Zusammenhang miteinander stehen. Demnach wird die Hypothese H2, dass kein Zusammenhang zwischen Alter und der Präsentismushäufigkeit im Home-Office besteht, angenommen.

H2: Das Alter und die Verbreitung von Präsentismus weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.

Ausprägung	Präsentismushäufigkeit im Home-Office						Gesamt
	Nein, nie	Ja, einmal	Ja, 2-3 Mal	Ja, 4-5 Mal	Ja, 6-10 Mal	Ja, mehr als 10 Mal	
20-29 Jahre	15	15	13	2	2	0	47
30-39 Jahre	9	3	2	1	1	0	16
40-49 Jahre	6	2	1	1	0	0	10
50-59 Jahre	10	4	4	0	0	1	19
60 Jahre und älter	3	2	0	1	0	0	6

Tabelle 5: Kreuztabelle Hypothese H2 (n=98)

In der Kontingenztafel zur Hypothese H3 sind ebenfalls keine Auffälligkeiten in der Verteilung zu erkennen. Es fällt jedoch positiv auf, dass die Mehrheit nur maximal einmal Präsentismusverhalten im Home-Office in den vergangenen 12 Monaten zeigten. Der Chi-Quadrat-Test ergibt bei dieser Merkmalsverteilung einen Wert von $p=0,212 > 0,05$, weshalb die aufgestellte Hypothese angenommen wird.

H3: Die Branchen und die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.

Ausprägung	Präsentismushäufigkeit im Home-Office						Gesamt
	Nein, nie	Ja, einmal	Ja, 2-3 Mal	Ja, 4-5 Mal	Ja, 6-10 Mal	Ja, mehr als 10 Mal	
Produzierendes/ Verarbeitendes Gewerbe	4	4	2	0	0	1	11
Energieversorgung	1	0	0	0	1	0	2
Baugewerbe	3	1	2	1	0	0	7
Handel	1	0	0	0	0	0	1
Verkehr und Logistik	14	3	0	0	1	0	18
Information und Kommunikation	1	6	1	1	0	0	9
Erbringung von Finanz- und sonstigen Versicherungs- dienstleistungen	2	0	1	1	0	0	4
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	3	1	1	1	0	0	6
Öffentliche Verwaltung							

-ung, Verteidigung							
Sozialversicherung	3	3	4	1	0	0	11
Erziehung und							
Unterricht	1	2	1	0	0	0	4
Gesundheits- und							
Sozialwesen	6	2	5	0	1	0	14
Kunst, Unterhaltung							
und Erholung	0	0	2	0	0	0	2
Erbringung von							
sonstigen Dienst-							
leistungen	4	3	1	0	0	0	8

Tabelle 6: Kreuztabelle Hypothese H3 (n=98)

Bei der Betrachtung der Kreuztabelle für die Hypothese H4 ist auffällig, dass es eine gleichmäßige Verteilung an Personen gibt, die grundsätzlich und täglich, oft sowie hin und wieder im Home-Office gearbeitet haben und zwei bis drei Mal trotz Krankheit im Home-Office gearbeitet haben. Zudem hat ein großer Anteil unabhängig von der Häufigkeit des Arbeitens im Home-Office, nie trotz Krankheit, die eine Krankschreibung gerechtfertigt hätte, gearbeitet. Der Chi-Quadrat-Test ergibt einen Wert von $p=0,748 > 0,05$, weshalb die aufgestellte Nullhypothese angenommen wird.

H4: Die Häufigkeit des Home-Office und die Verbreitung von Präsentismus weisen keinen signifikanten Zusammenhang auf.

Ausprägung	Präsentismushäufigkeit im Home-Office						Gesamt
	Nein, nie	Ja, einmal	Ja, 2-3 Mal	Ja, 4-5 Mal	Ja, 6-10 Mal	Ja, mehr als 10 Mal	
Grundsätzlich und Täglich	17	12	8	3	1	1	42
Oft	9	9	7	1	2	0	28
Hin und Wieder	12	4	5	1	0	0	22
Selten	5	1	0	0	0	0	6

Tabelle 7: Kreuztabelle Hypothese H4 (n=98)

Die Kontingenztabelle der Hypothese H5 stellt die Präsentismushäufigkeit im Home-Office sowie die Ausprägung der Aussage, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann, auch bei Krankheit, dar. Auffällig in der Tabelle ist, dass Personen der Aussage eher nicht zustimmen, die jedoch mehrfach Präsentismusverhalten zeigten. Der Chi-Quadrat-Test ergibt einen Wert von $p < 0,001 < 0,05$. Bei der Berechnung des Cramer's V Phi ergibt sich ein Wert von $\varphi = 0,363$, welches einem mittleren positiven Zusammenhang entspricht. Nach Durchführung des Post-Hoc-Tests besteht ein signifikanter Zusammenhang in der Gruppe „ich habe noch nie krank im Home-Office gearbeitet“ und der Gruppe „ich stimme völlig zu, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann, auch wenn ich krank bin“ ($p < 0,001$). Mittels des Tests kann ein weiterer signifikanter Zusammenhang in der Gruppe „ich habe vier bis fünf Mal trotz Krankheit im Home-Office gearbeitet“ und der Gruppe „ich stimme der Aussage eher nicht zu“ ($p = 0,001$) festgestellt werden. Ebenso besteht ein signifikanter Zusammenhang in der Gruppe „ich habe mehr als zehn Mal im Home-Office krank gearbeitet“ und „ich stimme der Aussage nicht zu, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann“ ($p < 0,001$). Die Hypothese H5 wird demnach angenommen.

H5: Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Aussage, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann und der Verbreitung von Präsentismus.

Ausprägung	Präsentismushäufigkeit im Home-Office						Gesamt
	Nein, nie	Ja, einmal	Ja, 2-3 Mal	Ja, 4-5 Mal	Ja, 6-10 Mal	Ja, mehr als 10 Mal	
Ich stimme völlig zu	17	2	2	1	0	0	22
Ich stimme eher zu	12	7	7	1	1	0	28
Teils-teils	9	13	6	0	0	0	28
Ich stimme eher nicht zu	1	2	4	3	2	0	13
Ich stimme nicht zu	4	1	1	0	0	1	7

Tabelle 8: Kreuztabelle Hypothese H5 (n=98)

7 Diskussion und Fazit

In dieser Arbeit wurden die Auswirkungen von Präsentismus erörtert und die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office ermittelt. Zu diesem Zweck wurde die Literatur eingehend betrachtet und ein standardisierter Fragebogen entwickelt, welcher von 130 angestellten Personen im Bundesland Bremen ausgefüllt wurde. Aufgrund der geringen Stichprobengröße gelten die Ergebnisse als nicht repräsentativ und lassen keine Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit zu. Die gewonnenen Erkenntnisse des Fragebogens können lediglich als Trend verstanden werden. Für die Generalisierung auf die Grundgesamtheit bedarf es weitere Forschung.

Bei Betrachtung der Auswirkungen von Präsentismus lässt sich feststellen, dass verhältnismäßig wenig Studien vorliegen, die sich auf Deutschland beziehen. Durchaus ist vorab festzuhalten, dass Präsentismus Auswirkungen auf die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung sowie spezifisch für das Unternehmen selbst hat. Darüber hinaus entstehen durch Präsentismus Kosten für Individuen, Unternehmen sowie für die gesamte Volkswirtschaft. Wie bereits anfangs erwähnt, bezieht sich die amerikanische Sichtweise von Präsentismus auf die Produktivitätseinbußen und die damit verbundenen Kosten, hingegen betrachtet die europäische Sichtweise das Verhalten mit einer Krankheit, die eine Krankschreibung gerechtfertigt hätte, zu arbeiten. Demnach lassen sich Forschungen über die finanziellen Auswirkungen von Präsentismus auf die Unternehmen oder die Volkswirtschaft vorrangig in der amerikanischen Forschung wiederfinden. Es gibt zwar einige Studien, die erste Rechnungen basierend auf anderen Ländern für Deutschland durchführen, diese sind jedoch nur vage Einschätzungen und zum Teil liegen die zugrundeliegenden Zahlen bereits mehr als zehn Jahre zurück. Gerade im Bezug auf Deutschland müssen an dieser Stelle auch die Kosten durch Sozialversicherungsbeiträge einbezogen sowie entstehende Kosten durch Präsentismusverhalten für das gesamte Sozialversicherungssystem berücksichtigt werden. Außerdem können durch Präsentismus verschiedenste indirekte Kosten und Folgekosten, wie durch Verschleppung der Krankheit, Ansteckung der Kollegschaft, Minderung der Produktion, entstehen. Zuletzt entstehen durch Präsentismusverhalten auch Kosten für die beschäftigte Person selbst durch private Aufwendungen, um arbeitsfähig zu sein oder spätere Einkommenseinbußen aufgrund von langfristige geringe Produktivität und daraus resultierenden Arbeitsplatzverlust. In den meisten Studien werden all diese indirekten Kosten beispielhaft aufgeführt, bisher wurde keine Forschung zur

Ermittlung der indirekten Kosten durch Präsentismus für Deutschland vorgenommen. Dies kann zum einen auf die Komplexität zurück zu führen sein und zum anderen damit Zusammenhängen, dass Kosten nicht unbedingt auf Präsentismus zurück zu führen sind, da möglicherweise die Auswirkungen über mehrere Mediatoren verlaufen. Neben den finanziellen Auswirkungen entstehen durch Präsentismusverhalten Folgen für die Gesundheit. Die Ergebnisse zeigen, dass Präsentismus grundsätzlich ein Prädiktor für einen allgemein schlechteren Gesundheitszustand sowie für spätere psychische und physische Erkrankungen ist, welches die Wahrscheinlichkeit für zukünftigen krankheitsbedingten Absentismus erhöht. Eine Differenzierung zwischen Geschlecht und Alter konnte in den betrachteten Studien nicht festgestellt werden. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit sowie die Psyche tiefergehend erforscht sind, als die Auswirkungen von Präsentismus auf die physische Gesundheit. Weitere Auswirkungen hat Präsentismus auf die Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung der beschäftigten Person. Die Untersuchung ergab, dass aufgrund von Präsentismusverhalten eine reduzierte Arbeitsfähigkeit besteht. Außerdem konnte ein Zusammenhang zwischen Präsentismus und Arbeitsleistungsverluste festgestellt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass das Arbeitsengagement und die Arbeitsabhängigkeit als Mediatorvariablen für Präsentismus und Arbeitszufriedenheit fungieren. Gleichzeitig kann sich Präsentismus auch gesundheitsfördernd auf Individuen auswirken. Voraussetzung hierfür ist einer angemessene gesunde und soziale Arbeitsumgebung. Grundsätzlich ist jedoch auch hier anzumerken, dass sich nur wenige Studien mit den Auswirkungen von Präsentismus dieser Art befassen. Demnach bedarf es weiterer Forschung, um die Zusammenhänge und das Ausmaß von Präsentismus auf die Arbeitsfähigkeit, Arbeitsleistung und Arbeitseinstellung bestimmen zu können. Zuletzt entstehen neben den Kosten auch weitere Auswirkungen für Unternehmen durch Präsentismus. Dies sind beispielsweise, je nach Tätigkeit, die Ansteckung der Kollegschaft oder Kundschaft und die damit verbundene Kundenzufriedenheit. Außerdem kann Präsentismus auch sicherheitsrelevante Auswirkungen haben. Diese Auswirkungen wurden in Studien als Annahmen formuliert und sind bisher nicht wissenschaftlich erforscht.

Nachdem nun die Auswirkungen von Präsentismus eingehend beleuchtet wurden, ist die Notwendigkeit der Thematisierung dieses Phänomens deutlich. Präsentismus hat nicht nur tiefgehende Auswirkungen auf den Beschäftigten selbst, sondern auch auf das Unternehmen und die Kollegschaft. Somit kann durch die Erhebung von Präsentismus und die damit verbundenen Gründe entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden, um die Gesundheit aller Beschäftigten nachhaltig zu sichern und zu fördern. Außerdem konnte festgestellt wer-

den, dass die gesundheitlichen Auswirkungen tiefergehend erforscht sind, als die Auswirkungen für Unternehmen oder Beschäftigte selbst. Dies lässt bereits die Forschungslücke erkennen, welche sich anhand der vorgestellten Annahmen bezüglich der Auswirkungen von Präsentismus verdeutlicht.

Bei der Betrachtung der Verbreitung von Präsentismus im Home-Office wurde festgestellt, dass grundsätzlich 80% der befragten Personen die Möglichkeit des Home-Office in ihrem Unternehmen besteht. Über 70% der befragten Personen haben in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet. Vor der Corona-Pandemie ca. 50% selten oder nie im Home-Office gearbeitet. Hingegen hat sich während der Pandemie diese Verteilung verlagert, sodass mehr als 50% größtenteils ihre Arbeit im Home-Office verrichten. Dieses Ergebnis lässt sich damit erklären, dass während der Pandemie Kontakte auf ein Minimum reduziert werden mussten und die Bundesregierung dringend darauf hingewiesen hat, den Arbeitsort nach Hause zu verlagern. Wie bereits erwähnt, kann die Präsentismusrate bereits nach einmaligen oder erst ab zweimaligen Auftreten berechnet werden. Die meisten Studien verstehen Präsentismus ab dem zweimaligen Auftreten. Demnach liegt die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office im Bundesland Bremen bei 29,1%. Dieser Wert liegt deutlich unter den meisten Studien, die Präsentismus am Arbeitsplatz thematisiert (Aronsson, Gustafsson und Dallner, 2000; Taloyan, Aronsson, Leineweber, Magnusson Hanson, Alexanderson und Westerlund, 2012). Betrachtet man jedoch Präsentismus ab dem ersten Auftreten, ergibt sich eine Präsentismusrate von 56,1%. Dieses Ergebnis entspricht der Befundlage anderer Studien (Johansen, Aronsson und Marklund, 2014; Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson und Josephson, 2009). Um die zugrunde liegenden Motive für das Verhalten zu verstehen und um entsprechende Maßnahmen seitens der Unternehmen ableiten zu können, wurden die teilnehmenden Personen nach den Gründen für das Präsentismusverhalten gefragt. Hierbei wurden dringende Arbeiten und Termine und viel zu tun zu haben jeweils von über 50% der befragten Personen angegeben. Außerdem gab ein Großteil der Befragten an, den Kollegen nicht zur Last fallen zu wollen und sich selbst noch leistungsfähig genug zu fühlen. Diese Ergebnisse entsprechen ebenfalls der Befundlage anderer Studien. Die Haltung der befragten Personen gegenüber dem Verhalten im Home-Office trotz Krankheit zu arbeiten wurde ebenfalls anhand einer 5-Punkt-Skala abgefragt. Die Ergebnisse der Frage zeigten, dass mehr als die Hälfte der Befragten (51%) der Aussage eher zugeneigt sind, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann, auch bei Krankheit. Unter Einbezug der Hypothesen wurde in der Untersuchung ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem

Geschlecht und Präsentismus festgestellt. Ein Zusammenhang zwischen Alter oder Branche mit Präsentismus konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht festgestellt werden, welches wiederum ebenfalls die Befundlage anderer Studien widerspiegelt, dass zwischen demografischen Merkmalen in der Regel kein Zusammenhang mit Präsentismus besteht; genauso wenig, wie mit der Häufigkeit des Home-Office und Präsentismus. Hingegen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Aussage, dass im Home-Office auch trotz Krankheit gearbeitet werden kann und Präsentismus ermittelt werden. Hierbei wurde deutlich, dass besonders Personen, die nie Präsentismusverhalten zeigten, am ehesten der Aussage völlig zustimmen, dass im Home-Office immer gearbeitet werden kann, auch mit einer Krankheit, bei der es besser gewesen wäre sich krankschreiben zu lassen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass Personen, die der Aussage eher nicht zustimmen, trotzdem vermehrt zu Präsentismus neigen.

Die Untersuchung der Verbreitung von Präsentismus im Home-Office im Bundesland Bremen zeigt, dass Präsentismus nicht nur am Arbeitsplatz im Unternehmen auftritt, sondern auch im Home-Office. Gerade in der heutigen Zeit und mit der fortschreitenden Digitalisierung sollte das Home-Office als Lebenswelt nicht außer Acht gelassen werden, um auch dort mit gezielten Maßnahmen Präsentismus zu thematisieren.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit beziehen sich auf ein Fachgebiet, dass auch in Zukunft weiterhin ein Thema sein wird und indem immer noch Forschungsbedarf besteht, obwohl bereits viele Studien zu Präsentismus veröffentlicht wurden. Die Kaltaquise verlief mit geringem Wirkungsgrad, wodurch keine große Stichprobengröße der Grundgesamtheit erreicht wurde. Aus diesem Grund sollte für weitere Forschung in Betracht gezogen werden, beispielsweise über Verbände an die Zielgruppe heranzutreten, um so ggf. eine höhere Kooperationsbereitschaft zu erreichen. Dennoch konnte mit dieser Arbeit die Auswirkungen von Präsentismus beleuchtet und Forschungslücken aufgezeigt werden. Ebenfalls im Hinblick auf die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office konnten erste Trends aufgedeckt und wertvolle Hinweise auf die Gründe für Präsentismusverhalten geliefert werden. Abschließend ist anzumerken, dass bisher kein Standard in der Präsentismusforschung besteht, in Bezug auf die Definition oder bezüglich der Messung von Präsentismus sowie zur Ermittlung der Ursachen und Auswirkungen. Für die Vergleichbarkeit und für weitere Forschungsperspektiven ist das Vorliegen eines Standards jedoch unabdingbar.

Literatur

- Agudelo-Suárez, A. A., Benavides, F. G., Felt, E., Ronda-Pérez, E., Vives-Cases, C. & García, A. M. (2010). Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*, *10*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-791>
- Altgeld, T. (2018). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Auflage). Bern, Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85590-000>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well* (1. ed., 2. print). San Francisco, Jossey-Bass.
- 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*(9). <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17>
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). *Journal of epidemiology and community health*, *54*(7), 502–509. <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
- Atteslander, P. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Berlin, Erich Schmidt Verlag.
- Badura, B. (2017). *Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert: Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung*. Springer Science and Business Media; Springer Gabler.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J. & Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, *20*(3).
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual review of psychology*, *52*, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2009). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert ; eine Expertise* (Erw. Neuaufl., Bd. 6). Köln, BZgA. <https://doi.org/10.4126/38m-002470156>
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, *51*(6), 629–638. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a8281b>
- Block, G., Sternfeld, B., Block, C. H., Block, T. J., Norris, J., Hopkins, D., Queenberry, C. P., Husson, G. & Clancy, H. A. (2008). Development of Alive! (A Lifestyle Intervention Via Email), and its effect on health-related quality of life, presenteeism, and other behavioral outcomes: randomized controlled

- trial. *Journal of medical Internet research*, 10(4), e43. <https://doi.org/10.2196/jmir.1112>
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2010). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*, 20(1), 43–46. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp076>
- Bödeker, W. & Hüsing, T. (2007). IGA-Barometer 2. Welle (BKK BV, DGUV, AOK-BV & AEV, Hrsg.). *Essen*.
- Brandenburg, U. (2009). *Betriebliches Fehlzeiten-Management*. Wiesbaden, Springer Fachmedien. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=747907>
- Bundesregierung. (2020). Initiative Neue Qualität der Arbeit. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/neuer-corona-ratgeber-veroeffentlicht-1753318>
- Burton, W. N., Conti, D. J., Chen, C. Y., Schultz, A. B. & Edington, D. W. (1999). The role of health risk factors and disease on worker productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 41(10), 863–877. <https://doi.org/10.1097/00043764-199910000-00007>
- Cancelliere, Carol, Cassidy, J David, Ammendolia, Carlo & Côté, Pierre. (2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-395>
- Carlo Ammendolia, Pierre Côté, Carol Cancelliere, J. David Cassidy, Jan Hartvigsen, Eleanor Boyle, Sophie Soklaridis, Paula Stern & Benjamin Amick. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*, 16(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3843-x>
- Chapman, L. S. (2005). Presenteeism and its role in worksite health promotion. *American journal of health promotion : AJHP*, 19(4), suppl 1–8.
- Coffeng, J. K., Hendriksen, I. J. M., Duijts, S. F. A., Twisk, J. W. R., van Mechelen, W. & Boot, C. R. L. (2014). Effectiveness of a combined social and physical environmental intervention on presenteeism, absenteeism, work performance, and work engagement in office employees. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(3), 258–265. <https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000116>
- Collins, A. M., Cartwright, S. & Cowlshaw, S. (2018). Sickness presenteeism and sickness absence over time: A UK employee perspective. *Work & Stress*, 32(1), 68–83. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1356396>
- Conway, P. M., Hogh, A., Rugulies, R. & Hansen, Å. M. (2014). Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(6), 595–603. <https://doi.org/10.1097/JOM.000000000000177>

- Cooper, C. L. & Lu, L. (2016). Presenteeism as a global phenomenon: unraveling the psychosocial mechanisms from the perspective of social cognitive theory. *Cross Cultural & Strategic Management*, (23(2)), 216–231. <https://doi.org/10.1108/CCSM-09-2015-0106>
- Coutu, M.-F., Corbière, M., Durand, M.-J., Nastasia, I. & Albert, V. (2015). Factors Associated With Presenteeism and Psychological Distress Using a Theory-Driven Approach. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 57(6), 617–626. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000459>
- Décieux, J. P., Heinz, A. & Jacob, R. (2019). *Umfrage: Einführung in die Methoden der Umfrageforschung* (4., überarbeitete und ergänzte Auflage). Berlin, De Gruyter Oldenbourg.
- Dellve, L., Hadzibajramovic, E. & Ahlborg, G. (2011). Work attendance among healthcare workers: prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1918–1929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05630.x>
- Demerouti, E., Blanc, L. P. M., 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(1), 50–68. <https://doi.org/10.1108/13620430910933574>
- DGB-Index Gute Arbeit. (2016). Arbeiten trotz Krankheit: Wie verbreitet ist Präsentismus in Deutschland? <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++60354670-fd65-11e5-b291-52540023ef1a>
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992). Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit: Ein arbeitspsychologischer Baustein' zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 36(4), 184–189.
- Echterhoff, G., Hussy, W. & Schreier, M. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2., überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg, Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9>
- Gerich, J. (2015). Sick at work: methodological problems with research on workplace presenteeism. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 15(1), 37–53. <https://doi.org/10.1007/s10742-014-0131-z>
- Giesert, M., Reuter, T. & Liebrich, A. (2017). Wege zu einem erfolgreichen Arbeitsfähigkeitsmanagement im Wandel der Zeit (M. Giesert, T. Reuter & A. Liebrich, Hrsg.). In M. Giesert, T. Reuter & A. Liebrich (Hrsg.), *Arbeitsfähigkeit 4.0*. Hamburg, VSA: Verlag Hamburg.
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 46(4), 398–412. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd>

- Gustafsson Sendén, M., Schenck-Gustafsson, K. & Fridner, A. (2016). Gender differences in Reasons for Sickness Presenteeism - a study among GPs in a Swedish health care organization. *Annals of occupational and environmental medicine*, 28, 50. <https://doi.org/10.1186/s40557-016-0136-x>
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 24(2), 153–165. <https://doi.org/10.2478/s13382-011-0013-3>
- Gustafsson, K., Marklund, S., Leineweber, C., Bergström, G., Aboagye, E. & Helgeson, M. (2020). Presenteeism, Psychosocial Working Conditions and Work Ability among Care Workers-A Cross-Sectional Swedish Population-Based Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072419>
- Hacker, W. (1986). *Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten* (1. Aufl.). Berlin, Dt. Verl. der Wiss.
- Hägerbäumer, M. (2017). *Risikofaktor Präsentismus* (Dissertation). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Halbesleben, J. R., Whitman, M. V. & Crawford, W. S. (2014). A dialectical theory of the decision to go to work: Bringing together absenteeism and presenteeism. *Human Resource Management Review*, 24(2), 177–192. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2013.09.001>
- 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 (1982)*, 67(6), 956–964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015). Settingansatz / Lebensweltansatz. BZGA - Federal Centre for Health Education. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I106-1.0>
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work—but out of it. *Harvard business review*, 82(10), 49–58, 155.
- Hessenmöller, A.-M., Pangert, b., Pieper, C., Schiml, N., Schröer, S. & Schüpbach, H. (2013). iga.Barometer 4. Welle 2013: Die Arbeitssituation in Unternehmen: Eine repräsentative Befragung der Erwerbsbevölkerung in Deutschland.
- Hirsch, B., Lechmann, D. S. J. & Schnabel, C. (2015). Coming to Work While Sick: An Economic Theory of Presenteeism with an Application to German Data.
- Hofmann, J., Piele, A. & Piele, C. (2020). Arbeiten in der Corona-Pandemie - Auf dem Weg zum New Nomal (Bauer, Wilhelm, Riedel, Oliver & Rief, Stefan, Hrsg.). *Stuttgart*.
- Hurrelmann, K. & Franzkowiak, P. (2015). Gesundheit. BZGA - Federal Centre for Health Education. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I023-1.0>

- Janssens, H., Clays, E., de Clercq, B., de Bacquer, D. & Braeckman, L. (2013). The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *Journal of occupational health*, 55(3), 132–141. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0164-0a>
- Johansen, V., Aronsson, G. & Marklund, S. (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 4(2), e004123. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004123>
- Johns, G. (2007). Absenteeism (G. Ritzer, Hrsg.). In G. Ritzer (Hrsg.), *The Blackwell encyclopedia of sociology*. Malden MA, Blackwell Pub.
- Johns, G. (2009). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, (31), 519–542.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519–542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: the antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of occupational health psychology*, 16(4), 483–500. <https://doi.org/10.1037/a0025153>
- Jung, T. (2020). Präsentismus im Kontext des Personal- und Betrieblichen Gesundheitsmanagements. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 33(1).
- Karanika-Murray, M., Pontes, H. M., Griffiths, M. D. & Biron, C. (2015). Sickness presenteeism determines job satisfaction via affective-motivational states. *Social science & medicine (1982)*, 139, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.035>
- Klandt, H. & Heidenreich, S. (2017). *Empirische Forschungsmethoden in der Betriebswirtschaftslehre*. Berlin, Boston, De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783486709728>
- Kuhn, K. (2012). Der Betrieb als gesundheitsförderndes Setting: Historische Entwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (G. Faller, Hrsg.). In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung*. Bern, Huber.
- Lindstrøm, B. & Eriksson, M. (2018). *Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert und Stand der Forschung* (1. Auflage). Bern, Hogrefe.
- Lohaus, D. & Habermann, W. (2018). *Präsentismus: Krank Zur Arbeit - Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen*. Berlin, Heidelberg, Springer. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5214700>
- Lohaus, D. & Habermann, W. (2020). Präsentismus: Verständnis und Einflussfaktoren. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 33(1), 5–15.
- Lohmann-Haislah, A. & Schütte, M. (2013). *Stressreport Deutschland 2012: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Dortmund, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

- Lu, L., Peng, S.-Q., Lin, H. Y. & Cooper, C. L. (2014). Presenteeism and health over time among Chinese employees: The moderating role of self-efficacy. *Work and Stress*, 28(2), 165–178. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.909904>
- Lu, L., Cooper, C. L. & Lin, H. Y. (2013). A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International*, (18(5)). <https://doi.org/10.1108/CDI-03-2013-0031>
- Lu, L., Lin, H. Y. & Cooper, C. L. (2013). Unhealthy and present: motives and consequences of the act of presenteeism among Taiwanese employees. *Journal of occupational health psychology*, 18(4), 406–416. <https://doi.org/10.1037/a0034331>
- Maar, C., Hildebrandt, N. & Drechsler, M. (2011). Vorteil Vorsorge: Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland (Felix Burda Stiftung und Booz & Company, Hrsg.).
- Mattke, S., Balakrishnan, A., Bergamo, G. & Newberry, S. J. (2007). A review of methods to measure health-related productivity loss. *The American journal of managed care*, 13(4), 211–217.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R. & Holland, W. W. (1997). Sickness absence and 'working through' illness: a comparison of two professional groups. *Journal of public health medicine*, 19(3), 295–300. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024633>
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload (P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff, Hrsg.). In P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Hrsg.), *New Handbook of Work and Organizational Psychology*. Hove, Psychology Press.
- Miraglia, M. & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of occupational health psychology*, 21(3). <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>
- Niven, K. & Ciborowska, N. (2015). The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. *International Journal of Stress Management*, 22(2), 207–221. <https://doi.org/10.1037/a0039131>
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K.-L. & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of occupational health psychology*, 21(2), 220–234. <https://doi.org/10.1037/a0039670>
- Preuss, S. (2016). Daimler belohnt gesunde Mitarbeiter. *Frankfurter Allgemeine*. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/autokonzern-daimler-belohnt-gesunde-mitarbeiter-14574620.html>
- Reffstrup, C. J., Overgaard, K., Hansen, K., Sjøgaard, K. & Holtermann, A. (2013). Effects on presenteeism and absenteeism from a 1-year workplace randomized controlled trial among health care workers. *Journal of occupational and*

- environmental medicine*, 55(10), 1186–1190. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829b2816>
- Robert Koch Institut. (2020). Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19. <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>
- Robertson, I., Leach, D., Doerner, N. & Smeed, M. (2012). Poor health but not absent: prevalence, predictors, and outcomes of presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 54(11), 1344–1349. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31825dff4b>
- Rosvold, E. O. & Bjertness, E. (2001). Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? *Scandinavian journal of public health*, 29(1), 71–75.
- Rudow, B. (2014). *Die gesunde Arbeit: Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation* (3. aktual. Aufl.). <https://doi.org/10.1524/9783486855784>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917. <https://doi.org/10.1002/job.595>
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2009). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust (B. Badura, J. Klose, K. Macco & H. Schröder, Hrsg.). In B. Badura, J. Klose, K. Macco & H. Schröder (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009*. Berlin, Heidelberg, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Schnee, M. & Vogt, J. (2013). Burnout, Mobbing und Präsentismus – Zusammenhänge und Präventionsmaßnahmen (J. Böcken, B. Braun & U. Reipschläger, Hrsg.). In J. Böcken, B. Braun & U. Reipschläger (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2012*. Guetersloh, Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Skagen, K. & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social science & medicine* (1982), 161, 169–177. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.005>
- Steidelmüller, C. (2020). *Präsentismus als Selbstgefährdung: Gesundheitliche und leistungsbezogene Auswirkungen des Verhaltens, krank zu arbeiten* (1st ed. 2020). <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30681-6>
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Steinke, M. & Badura, B. (2020). Präsentismus als Kennzahl für das Berichtswesen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 33(1), 25–33. https://www.researchgate.net/profile/peter_preisendoerfer/publication/344226807_bildung_gesundheit_und_prasentismus
- Steinke, M. & Lampe, D. (2017). Präsentismus: Zum Zusammenhang von Gesundheit und Produktivität (B. Badura, Hrsg.). In B. Badura (Hrsg.), *Arbeit*

und Gesundheit im 21. Jahrhundert: Mitarbeiterbindung durch Kulturentwicklung. Springer Science and Business Media; Springer Gabler.

- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E. & Morganstein, D. (2003). Lost Productive Work Time Costs From Health Conditions in the United States: Results From the American Productivity Audit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(12), 1234–1246. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000099999.27348.78>
- Taddicken, M. (2013). Online-Befragungen (W. Möhring & D. Schlütz, Hrsg.). In W. Möhring & D. Schlütz (Hrsg.), *Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft*. Wiesbaden, Springer VS.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., Alexanderson, K. & Westerlund, H. (2012). Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PLoS one*, 7(9), e44721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044721>
- Vänni, K. J., Neupane, S., Siukola, A. E., Karinen, H. M., Pursio, H. K., Uitti, J. & Nygård, C.-H. (2018). The Presenteeism Scale as a measure of productivity loss. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 68(8), 512–518. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy124>
- Vingård, E., Alexanderson, K. & Norlund, A. (2004). Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 10. Sickness presence. *Scandinavian journal of public health. Supplement*, 63, 216–221. <https://doi.org/10.1080/14034950410021907>
- Volpert, W. (1992). *Wie wir handeln - was wir können: Ein Disput als Einführung in die Handlungspsychologie*. Heidelberg, Asanger.
- Vroom, E. (2006). Prevalence of sickness absence and ‚presenteeism‘ (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Hrsg.). <https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2006/prevalence-of-sickness-absence-and-presenteeism>
- Walter, U. & Münch, E. (2009). Die Bedeutung von Fehlzeitenstatistiken für die Unternehmensdiagnostik (B. Badura, H. Schröder & C. Vetter, Hrsg.). In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*. Berlin, Heidelberg, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Waltersbacher, A., Maisuradze, M. & Schröder, H. (2019). Arbeitszeit und Arbeitssort - (wie viel) Flexibilität ist gesund? (B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer, Hrsg.). In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2019*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg.
- Zok, K. (2008). Krank zur Arbeit: Einstellungen und Verhalten von Frauen und Männern beim Umgang mit Krankheit am Arbeitsplatz (B. Badura, H.

Schröder & C. Vetter, Hrsg.). In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2007*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-72544-2>

Anhang

Fragebogen

Einleitung

Liebe Teilnehmerin,
Lieber Teilnehmer,

mein Name ist Kristina Borch, ich studiere im Master Gesundheitswissenschaften an der Hochschule Neubrandenburg und verfasse derzeit meine Abschlussarbeit.

Dazu würde ich von Ihnen gerne mehr zu Ihrem Verhalten bei Krankheit im Home-Office bzw. beim Mobilen Arbeiten erfahren. Genauer gesagt geht es darum, die Verbreitung von Präsentismus im Home-Office zu ermitteln. Präsentismus ist hierbei der wissenschaftliche Begriff für das Phänomen, trotz Krankheit zu arbeiten. Zur Vereinfachung wird in dem Fragebogen lediglich der Begriff des Home-Office gebraucht, dieser schließt jedoch nicht den Begriff des Mobilen Arbeitens aus.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 12 Fragen, kann jedoch auf Basis der gegebenen Antwort variieren. Somit beträgt die Bearbeitungsdauer 1-5 Minuten. Alle Daten werden anonym erhoben, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Kristina Borch

Datenschutzerklärung

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz für eine Umfrage zum Thema “Trotz Krankheit im Home-Office arbeiten?” Auf den folgenden Seiten wollen wir Ihnen ein paar Fragen stellen zum Thema “Präsentismus im Home-Office”. Ziel dieser Umfrage ist, den Verbreitung von Präsentismus besser bewerten zu können. In diesem Zusammenhang wird in der Umfrage nähere Informationen zu Ihrer Person abfragen, um dadurch bei den Ergebnissen auch soziale Faktoren (Alter, Berufsstand, Branche) einzubeziehen und so die Bewertung verbessern zu können. Die Teilnahme an dieser Umfrage ist ohne die Nennung Ihres Namens möglich und eine Registrierung ist für die Teilnahme nicht erforderlich. Auch bei einer Umfrage haben Sie gemäß Datenschutz gegenüber dem Informationsträger das Recht auf Auskunft sowie Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen. Schreiben Sie mir hierzu eine E-Mail (gp18102@hs-nb.de). Nach erfolgtem Widerruf werden Ihre Daten gelöscht und unzugänglich aufbewahrt.

Allgemeine Angaben

1. Sind Sie derzeit berufstätig oder waren Sie es in den vergangenen 12 Monaten?

Ja
Ja, teilweise
Nein

2. Sind oder waren Sie im Bundesland Bremen berufstätig?

Ja
Nein

3. In welcher Branche sind oder waren Sie beruflich tätig?

Land- und Forstwirtschaft, Fischerei
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden
Produzierendes/Verarbeitendes Gewerbe (z.B. Nahrung, Textilien, Maschinenbau etc.)
Energieversorgung
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung
Baugewerbe
Handel

Verkehr und Logistik
Information und Kommunikation
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen
Grundstücks- und Wohnungswesen
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen
Dienstleistungen
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung
Erziehung und Unterricht
Gesundheits- und Sozialwesen
Kunst, Unterhaltung und Erholung
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen

Präsentismus im Home-Office

4. Besteht bei Ihrem Arbeitgeber die Möglichkeit des Home-Office?

Ja
Nein
Weiß ich nicht

5. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet?

Ja
Nein

6. Haben Sie **vor** Beginn der Corona-Pandemie im Home-Office gearbeitet?

Grundsätzlich und Täglich
Oft
Hin und Wieder
Selten
Nie

7. Haben Sie **während** der Corona-Pandemie im Home-Office gearbeitet?

Grundsätzlich und Täglich
Oft
Hin und Wieder
Selten
Nie

8. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten im Home-Office gearbeitet, obwohl Sie sich krank fühlten und es besser gewesen wäre sich krankschreiben zu lassen aufgrund Ihres Gesundheitszustandes?

Nein, nie
Ja, einmal
Ja, 2-3 Mal
Ja, 4-5 Mal
Ja, 6-10 Mal
Ja, mehr als 10 Mal

9. Wenn Ja, was war der Grund für das Arbeiten im Home-Office trotz Krankheit? (bis zu 5 Antworten möglich)

Es gab dringende Arbeiten und Termine.
Es gab keine Vertretung für mich.
Ich hatte zu viel zu tun.
Ich wollte meinen Kollegen nicht zur Last fallen.
Ich hatte Angst vor beruflichen Nachteilen, wenn ich fehle.
Ich habe mich noch leistungsfähig genug gefühlt.
Ich wollte meine positive Einstellung zum Unternehmen demonstrieren.
Alle meine Kollegen gehen auch krank zur Arbeit.
Die Arbeit hätte sich aufgehäuft.
Ich brauchte Ablenkung von meiner Krankheit.
Weil ich gerne zur Arbeit gehe.
Weil an meinem Arbeitsplatz Personalmangel herrscht.
Aus Angst, meinen Arbeitsplatz aufgrund zu hoher Fehlzeiten zu verlieren.
Weil an meinem Arbeitsplatz Anwesenheitsprämien vergeben werden.
Weil ich an Fehltagen weniger bzw. keine Bezahlung erhalte.
Sonstiges:

10. In wie weit stimmen Sie folgender Aussage zu: Im Home-Office kann Ich immer arbeiten, auch wenn Ich krank bin.

Ich stimme völlig zu. — — — — — Ich stimme nicht zu.

Soziodemografie

11. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

- Weiblich
- Männlich
- Divers

12. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

- jünger als 20
- 20 – 29 Jahre
- 30 – 39 Jahre
- 40 – 49 Jahre
- 50 – 59 Jahre
- 60 Jahre und älter

Schlusswort

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Eidesstaatliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 31.03.2021

Kristina Borch