

Präv Gesundheitsf 2021 · 16:310–320
<https://doi.org/10.1007/s11553-020-00824-7>
 Eingegangen: 6. August 2020
 Angenommen: 14. Dezember 2020
 Online publiziert: 13. Januar 2021
 © Der/die Autor(en) 2021



Rebecca Komp¹ · Patrizia Ianiro-Dahm¹ · Simone Kauffeld²

¹ Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Rheinbach, Deutschland

² Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Technische Universität Braunschweig, Braunschweig, Deutschland

Präsentismus in der Hochschule

Warum gehen Mitarbeiter krank zur Arbeit und wie können negative Effekte abgeschwächt werden?

Empirische Studien zeigen, dass mehr als zwei Drittel der Beschäftigten trotz Krankheit zur Arbeit gehen. Dieser sog. Präsentismus bringt sowohl gesundheitliche und motivationale als auch wirtschaftliche Risiken mit sich. In diesem Beitrag werden zwei Studien zum Thema Präsentismus an Hochschulen beschrieben. Zum einen wird quantitativ untersucht, welche Ressourcen dazu beitragen können, die negativen Folgen von Präsentismus im Hinblick auf erhöhte körperliche Beschwerden zu verringern. Zum anderen exploriert eine qualitative Studie Maßnahmen zur generellen Vermeidung von Präsentismus.

Hintergrund und Fragestellung

Fehlzeiten stellen eine der gebräuchlichsten Kennzahlen zum Thema Gesundheit dar [3]. Es stellt sich allerdings die Frage, ob sehr geringe Fehlzeiten zwangsläufig für eine besonders gute Gesundheit der Beschäftigten sprechen. Eine andere, weniger positive Erklärung niedriger Fehlzeiten stellt das Verhalten von Mitarbeitern dar, trotz Krankheit zur Arbeit gehen. Hiermit beschäftigt sich das Phänomen des Präsentismus. Präsentismus bezeichnet das Verhalten, am Arbeitsplatz zu erscheinen, obwohl der Gesundheitszustand so beeinträchtigt ist, dass man sich zu Hause erholen sollte [2].

Das Phänomen des Präsentismus ist in Deutschland stark ausgeprägt. Der Anteil der Arbeitnehmer, die im vergangenen

Jahr trotz Krankheit zur Arbeit gegangen sind, variiert gemäß verschiedener Studien zwischen 68 % mit einer durchschnittlichen Dauer von 12,1 Tagen pro Jahr ($n = 4691$; [9]) und 76 % mit einer durchschnittlichen Dauer von 9,3 Tagen pro Jahr ($n = 4764$; [32]).

Präsentismus stellt einen Prädiktor für zukünftige reduzierte Arbeitsfähigkeit dar [8, 12] und führt zu Produktivitätsverlusten, was sich in hohen Kosten für die jeweilige Organisation niederschlägt [31]. Es besteht eine Ansteckungsgefahr für Kollegen [30] und einige Studien konnten einen negativen Zusammenhang zwischen Präsentismus und der Arbeitszufriedenheit nachweisen [13, 21]. Die Schwerpunkte des vorliegenden Beitrags sind allerdings die individuellen gesundheitlichen Aspekte. Es zeigt sich, dass Menschen, die häufig trotz Krankheit zur Arbeit gehen, langfristig eine verminderte allgemeine Gesundheit sowie körperliche Beschwerden, wie z. B. Rückenschmerzen, aufweisen [2, 12]. Eine fehlende Regeneration bei Krankheit kann zu ernsthaften gesundheitlichen Folgen, wie schwerwiegenden koronaren Herzkrankheiten, führen [17]. Ebenso liegt eine negative Konsequenz darin, dass sich durch das Zeigen von Präsentismus die Wahrscheinlichkeit für zukünftige krankheitsbedingte Fehlzeiten erhöht [4, 12].

Die Gründe für Präsentismus sind vielfältig. Es lässt sich zwischen persönlichen und arbeitsbezogenen Gründen unterscheiden. Arbeitnehmer, die sich übermäßig zur Arbeit verpflichtet fühlen

[15] oder sich selbst keine Grenzen setzen sowie zu Anforderungen Anderer nicht nein sagen können [1], tendieren stärker zu Präsentismus. In Bezug auf den sozialen Hintergrund zeigen Personen mit einer schwierigen finanziellen Situation eher Präsentismus [1, 2]. Im Bereich der arbeitsbezogenen Faktoren ist eine hohe Arbeitsbelastung [13] relevant. Hiermit einhergehend beeinflussen dringende Arbeiten und Termine [13] und eine fehlende Vertretung [1, 2, 13] die Entscheidung der kranken Arbeitnehmer. Weitere, den Präsentismus begünstigende Faktoren stellen Zeitdruck [1, 15], nicht ausreichende Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitsaufgaben [1] und der Wunsch, Kollegen nicht zu belasten, dar [13, 30, 32]. Als weiterer Grund ist die Angst vor beruflichen Nachteilen oder dem Verlust des Arbeitsplatzes anzuführen [30].

Für die vorliegenden Studien wurde das Setting Hochschule gewählt. Von den Studien, die die Thematik des Präsentismus untersuchen, behandelt kaum eine die Zielgruppe der Mitarbeiter an Hochschulen. Allerdings stellen Hochschulmitarbeiter, welche aus den Tätigkeitsgruppen wissenschaftliches Personal und Verwaltungspersonal bestehen, eine für den Hochschulbetrieb wichtige Zielgruppe dar, die in Bezug auf Präsentismus untersucht werden sollte. Aufgrund der zeitlich festgelegten Semester fallen viele Aufgaben, wie Lehrveranstaltungen und Prüfungen sowie alle damit verbundenen administrativen Tätigkeiten, zu bestimmten Zeitpunkten an und können

nicht flexibel gehandhabt werden. Dies trägt möglicherweise zur Steigerung von Präsentismus bei, damit z. B. eine Vorlesung nicht abgesagt werden muss. Weiterhin befinden sich an Hochschulen viele Mitarbeiter in befristeten Arbeitsverhältnissen, was Präsentismus aufgrund der Angst um den Arbeitsplatz [30] begünstigen könnte.

Der Beitrag beschäftigt sich daher mit dem Präsentismusverhalten von Mitarbeitern an einer deutschen Hochschule. Das Phänomen wird sowohl quantitativ als auch qualitativ untersucht.

Zielsetzung und Fragestellung: quantitative Befragung

Generell lag der Fokus in der Präsentismusforschung bisher auf der Verbreitung von Präsentismus sowie den Auswirkungen und Gründen [23]. Nicht untersucht wurde allerdings, ob es Ressourcen gibt, die die negativen Effekte von Präsentismus verringern können. Dies ist von Relevanz, da es häufig eine unrealistische Annahme ist, Präsentismus komplett verhindern zu können. Zum einen gibt es Beschäftigte, die ihrer Gesundheit eher einen geringen Stellenwert zuschreiben oder sich von den negativen Auswirkungen des Präsentismus nicht überzeugen lassen wollen und das Verhalten trotzdem zeigen. Zum anderen existieren Situationen, in denen Präsentismus gezeigt wird, obwohl man es eigentlich vermeiden will, beispielsweise wenn eine Vertretung nicht möglich ist [13].

Zunächst zielt die quantitative Studie darauf ab, die Prävalenz von Präsentismus zu untersuchen, um einzuschätzen, ob Präsentismus im Kontext von Hochschulmitarbeitern überhaupt eine Rolle spielt. Zudem wird überprüft, ob ein Zusammenhang zu körperlichen Beschwerden besteht.

- Es ergeben sich die Fragestellungen:
- Wie verbreitet ist Präsentismus unter Hochschulmitarbeitern?
 - Gibt es einen Zusammenhang zwischen Präsentismus und dem Auftreten von körperlichen Beschwerden?

Darüber hinaus sollen, wie beschrieben, Ressourcen aufgedeckt werden, die dazu beitragen können, die negativen gesund-

heitlichen Folgen von Präsentismus zu verringern. Ein stark ausgeprägter Präsentismus repräsentiert die Einstellung, dass die Arbeit mehr wert sei als die eigene Gesundheit [30]. Folglich kann angenommen werden, dass Personen, die zu Präsentismus neigen, prinzipiell nicht so stark auf ihre Gesundheit achten. Hier muss die Selbstfürsorge gestärkt werden. Selbstfürsorge beinhaltet, sich selbst wertzuschätzen, das eigene Befinden und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und das eigene Wohlbefinden zu verbessern [6]. Hierzu gehört zum einen die Erholung. Präsentismus bedeutet, dass ein Beschäftigter arbeitet, obwohl er sich erholen sollte [2]. Wenn dieser in seiner Freizeit dann verstärkt auf Erholungserfahrungen achtet, könnten negative Effekte abgeschwächt werden. Zum anderen spielt die individuelle Achtsamkeit [10] im Rahmen der Selbstfürsorge eine wichtige Rolle [6]. Es wird davon ausgegangen, dass es zu weniger Beschwerden durch Präsentismus kommt, wenn man bewusst auf seinen Körper und dessen Signale achtet.

Neben den individuellen Ressourcen des Einzelnen sind die vorgegebenen Bedingungen von Relevanz. Dies kann am Beispiel der Work-Life-Balance (WLB), dem Zusammenspiel von Beruf und Privatem, veranschaulicht werden. Diese Balance kann auf der einen Seite durch das Individuum hergestellt werden, beispielsweise durch eine gute Zeitplanung. Auf der anderen Seite muss die jeweilige Organisation entsprechende Voraussetzungen, wie flexible Arbeitsregelungen, schaffen [19]. Durch mobiles Arbeiten z. B. könnte ein Arbeitnehmer, der krank arbeitet, dies immerhin von zu Hause aus tun und so verstärkt Regenerationsphasen einbauen. Man kann annehmen, dass eine gute WLB die negativen Effekte von Präsentismus abschwächen kann.

Unterstützt werden diese Annahmen dadurch, dass die drei gewählten Ressourcen Erholung [7], Achtsamkeit [11] und WLB [5] positiv mit Gesundheit zusammenhängen. Damit kann angenommen werden, dass die positiven Auswirkungen auf die Gesundheit die negativen Effekte des Präsentismus überwiegen.

Die Fragestellung lautet:

- Kann der Zusammenhang zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden durch eine gute Erholung/Achtsamkeit/WLB abgeschwächt (moderiert) werden?

Zielsetzung und Fragestellung: qualitative Interviews

Im Themenbereich des Präsentismus ist es nicht möglich, auf bewährte konkrete Maßnahmenkonzepte zurückzugreifen. In der Literatur fehlt ein Überblick über den Inhalt und Aufbau von Maßnahmen und wie die Akzeptanz dieser gesteigert werden kann [26]. Das Ziel der qualitativen Studie, in der Interviews eingesetzt wurden, liegt aufgrund dessen in der Exploration spezifischer Maßnahmen zur Verringerung von Präsentismus.

Hierbei sollen folgende konkrete Fragestellungen beantwortet werden:

- Welche sind die Hauptgründe für Präsentismus am Setting Hochschule?
- Wie kann ein möglicher Maßnahmenkatalog zur Reduzierung von Präsentismus aussehen?

Quantitative Befragung

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Datenerhebung und Stichprobe

Die Daten wurden mittels einer hochschulweiten Online-Gesundheitsbefragung im Oktober 2019 (Befragungszeitraum von drei Wochen) erhoben. Von 734 Beschäftigten einer deutschen Hochschule nahmen 308 Beschäftigte (42%) an der Befragung teil. 10% der Befragten waren Führungskräfte. Als Führungskraft wurden nach internen Abstimmungen nur Dekane, Dezernenten, Leiter der Betriebseinheiten und Institute sowie Teile der Hochschulleitung gesehen. Diejenigen, die angaben, keine Führungskraft zu sein (90%), wurden zusätzlich nach ihrer Tätigkeitsgruppe befragt. Hier waren 10% Professoren und 90% wissenschaftliche Mitarbeiter bzw. Verwaltungsmitarbeiter. Das Altersverhältnis war ausgeglichen. 51% waren unter 40 Jahre und 49% waren 40 Jahre oder älter.

Präv Gesundheitsf 2021 · 16:310–320 <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00824-7>
© Der/die Autor(en) 2021

R. Komp · P. Ianiro-Dahm · S. Kauffeld

Präsentismus in der Hochschule. Warum gehen Mitarbeiter krank zur Arbeit und wie können negative Effekte abgeschwächt werden?

Zusammenfassung

Hintergrund. Empirische Studien zeigen, dass mehr als zwei Drittel der Beschäftigten trotz Krankheit zur Arbeit gehen. Dieser sog. Präsentismus bringt sowohl gesundheitliche und motivationale Risiken für die Mitarbeiter als auch wirtschaftliche Risiken für die Organisation mit sich.

Ziel der Arbeit. Die durchgeführten Studien fokussieren Möglichkeiten zur Verringerung der negativen gesundheitlichen Effekte und entwickeln Maßnahmen zur generellen Vermeidung von Präsentismus am spezifischen Setting Hochschule.

Methode. An einer deutschen Hochschule erfolgte eine quantitative Befragung ($n = 308$) zur Prävalenz von Präsentismus, dessen Zusammenhang mit körperlichen

Beschwerden untersucht wurde. Weiterhin wurden potenziell moderierende Effekte der Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und Work-Life-Balance (WLB) betrachtet. Eine qualitative Studie explorierte auf Grundlage von Interviews ($n = 11$, qualitative Inhaltsanalyse) Gründe für Präsentismus und potenzielle Maßnahmen, um diesem entgegenzuwirken.

Ergebnisse. Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass Präsentismus im Hochschulkontext vertreten ist und körperliche Beschwerden begünstigt. Die Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB können bei hoher Ausprägung die negativen gesundheitlichen Effekte von Präsentismus abschwächen. Bei niedriger Ausprägung verstärken sie die Effekte. Die qualitative Analyse machte

deutlich, dass quantitative Arbeitsbelastung, Pflichtgefühl sowie das Gefühl, noch leistungsfähig zu sein, zentrale Gründe für Präsentismus sind und zum Beispiel die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas oder Vertretungsregelungen geeignete Gegenmaßnahmen darstellen.

Diskussion. Die Ergebnisse werden vor dem Hintergrund verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen diskutiert und praktische Implikationen abgeleitet.

Schlüsselwörter

Präsentismus · Gesundheitsförderung · Erholung · Achtsamkeit · Work-Life-Balance

Presenteeism at university. Why do employees go to work sick and how can negative effects be mitigated?

Abstract

Background. Empirical studies show that more than two thirds of employees go to work despite illness. This so-called presenteeism entails both health and motivational risks for the employees and economic risks for the organisation.

Objectives. The studies were conducted to identify ways to reduce negative health effects and develop measures to generally avoid presenteeism in the specific setting of universities.

Methods. A quantitative survey (308 participants) was conducted at a German university of applied sciences. The prevalence of presenteeism and the connection between presenteeism and physical complaints

were investigated. Furthermore, potential moderating effects of the resources of recovery, mindfulness and work-life-balance were considered. A qualitative study based on interviews (11 participants, qualitative content analysis) explored reasons for presenteeism and potential measures to counteract it.

Results. The quantitative results show that presenteeism exists in the university context and promotes physical complaints. The resources of recovery, mindfulness and work-life-balance can, when highly developed, mitigate the negative health effects of presenteeism. If they are only slightly pronounced, they intensify the effects. The qualitative analysis illustrated

that quantitative workload, sense of duty and the feeling of still being able to perform are central reasons for presenteeism and that, for example the support of a health-promoting organisational climate or substitution arrangements are suitable countermeasures.

Conclusions. The results are discussed against the background of behavioural as well as situational prevention, and practical implications are derived.

Keywords

Presenteeism · Health promotion · Recovery · Mindfulness · Work-life-balance

Verwendete Instrumente

Zur Messung von Präsentismus werden in der Forschung häufig 1-Item-Lösungen verwendet [20]. Allerdings sollte hier eine differenziertere Betrachtung ermöglicht werden. Auch Ruhle et al. [26] weisen auf die Vorteile der Nutzung mehrerer Items hin. Daher wurde Präsentismus durch 5 Items aus dem Gesundheitsmonitor 2009 der Bertelsmann-Stiftung [30] abgefragt. Ein Beispielimitem lautet: „Wie oft ist es bei Ihnen in den letzten 12 Mo-

naten vorgekommen, dass Sie zur Arbeit gegangen sind, obwohl Sie sich richtig krank gefühlt haben?“ (1 = „keinmal“, 2 = „einmal“, 3 = „2-mal oder öfter“).

Die körperlichen Beschwerden wurden durch 3 Items, beispielsweise „Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter Rückenschmerzen?“ (1 = „gar nicht“ bis 5 = „sehr stark“) abgefragt. Weitere einzuschätzende Beschwerden waren Nacken- oder Schulterbeschwerden und Kopfschmerzen. Als Grundlage

diente der Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung [28].

Die Dharma-Skala [24] bildete die Basis zur Erfassung der Erholungsfähigkeit. Die 6 Bereiche Gedankenfreiheit („detachment“), Entspannung („relaxation“), Selbstbestimmung („autonomy“), Herausforderung („mastery“), Sinn („meaning“) und Verbundenheit („affiliation“) wurden durch jeweils ein Item abgefragt, welches die höchste

Merkmal	Keinmal (%)	Einmal (%)	2-mal oder öfter (%)
Krank zur Arbeit gegangen	34,2 39,3 ^a 31,7 ^b	29,6 25 ^a 31,7 ^b	36,2 35,7 ^a 36,5 ^b
Zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten	41 46,4 ^a 38,6 ^b	30 28,6 ^a 31,3 ^b	29 25 ^a 30,1 ^b
Gegen den Rat des Arztes zur Arbeit	83,8 78,6 ^a 84,1 ^b	7,9 10,7 ^a 7,8 ^b	8,3 10,7 ^a 8,2 ^b
Zur Genesung Urlaubstage genommen	84,4 92,9 ^a 81,9 ^b	6,2 7,1 ^a 6,4 ^b	9,4 0 ^a 11,6 ^b
Medikament verschreiben lassen, um fit zu sein	79,8 75 ^a 79,5 ^b	12,4 21,4 ^a 12 ^b	7,8 3,6 ^a 8,4 ^b

^aProfessoren
^bWeitere Mitarbeiter

Skala	Item-anzahl	Skalierung	M	SD	Min	Max	Cronbachs Alpha
Präsentismus	5	1–3	1,54	0,49	1,00	3,00	0,75
Körperliche Beschwerden	3	1–5	2,08	0,90	1,00	5,00	0,66
Erholung	6	1–5	3,01	0,59	1,00	4,67	0,61
Achtsamkeit	1	1–5	3,69	0,83	1,00	5,00	–
Work-Life-Balance	5	1–6	4,04	1,12	1,00	6,00	0,91

n = 307–308, *M* Mittelwert, *SD* Standardabweichung, *Min* Minimum, *Max* Maximum

	1	2	3	4	5
1 Präsentismus	1	–	–	–	–
2 Körperliche Beschwerden	0,34***	1	–	–	–
3 Erholung	–0,21***	–0,31***	1	–	–
4 Achtsamkeit	–0,03 ^a	–0,20**** ^a	0,22**** ^a	1	–
5 Work-Life-Balance	–0,29***	–0,42***	0,54***	0,24**** ^a	1

n = 307–308
^aRangkorrelationskoeffizient nach Spearman
****p* < 0,001 (zweiseitige Signifikanz)

Trennschärfe auf der jeweiligen Dimension aufwies [18]. Ein hier ins Deutsche übersetzte Beispielimitem lautet „Während meiner letzten Feierabende habe ich richtig von der Arbeit abschalten können.“ (1 = „trifft gar nicht zu“ bis 5 = „trifft völlig zu“).

Für den Bereich der gesundheitsbezogenen Achtsamkeit wurden in Anlehnung an den Health-oriented-leadership-Fragebogen [25] Items selbst entworfen. Abgefragt wurden die beiden Items „Wie stark achten Sie auf Ihre Gesundheit?“ (1 = „überhaupt nicht“ bis 5 = „sehr stark“) und „Wie schnell nehmen Sie gesundheitliche Beschwerden wahr?“ (1 = „sofort“ bis 5 = „sehr spät

(wenn die Symptome schon sehr stark sind)“).

Zur Erfassung der WLB wurde die Trierer Kurzskaala zur Messung von WLB [27] genutzt, welche aus 5 Items besteht. Bewertet werden sollte beispielsweise die folgende Aussage: „Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben.“ (1 = „stimme gar nicht zu“ bis 6 = „stimme völlig zu“).

Datenauswertung

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit der Software IBM SPSS Statistics. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) lag bei allen Skalen über $\alpha = 0,60$. Lediglich die beiden Items zur Achtsam-

keit wiesen eine geringere Reliabilität (Spearman-Brown-Koeffizient von 0,21) auf, weshalb für die weiteren Analysen nur das Einzelitem „Wie stark achten Sie auf Ihre Gesundheit?“ genutzt wurde.

Zunächst wurden die Daten deskriptiv ausgewertet, um die Verbreitung von Präsentismus zu bestimmen. Der Zusammenhang zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden wurde mittels des Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten nach Pearson getestet. Zur Prüfung der potenziell moderierenden Effekte der Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB wurden Moderatoranalysen mit Hilfe des Makros PROCESS von Hayes durchgeführt. Hierbei war die unabhängige Variable Präsentismus, die abhängige Variable körperliche Beschwerden und der Moderator die jeweilige Ressource.

Ergebnisse

Bezüglich der Prävalenz von Präsentismus zeigt sich, dass 29,6% der Beschäftigten „einmal“ zur Arbeit gegangen sind, obwohl sie sich richtig krank gefühlt haben. Der Anteil derer, die dieses Verhalten „zweimal oder öfter“ aufwiesen, liegt bei 36,2%. Insgesamt haben folglich ca. zwei Drittel der Befragten schon mindestens einmal Präsentismus gezeigt. 30% haben „einmal“ bzw. 29% „2-mal oder öfter“ zur Genesung bis zum Wochenende durchgehalten. Deutlich geringer sind die Anteile der Befragten, die gegen den Rat des Arztes ihrer Arbeit nachgegangen sind (16,2% mindestens einmal), zur Genesung Urlaubstage genommen haben (15,6% mindestens einmal) und sich vom Arzt ein Medikament verschreiben ließen, um fit für die Arbeit zu sein (20,2% mindestens einmal; **Tab. 1**).

Die Häufigkeiten sind getrennt nach Professoren und weiteren Mitarbeitern dargestellt. Allerdings lassen sich deskriptiv keine Tendenzen erkennen, welche Gruppe verstärkt zu Präsentismus neigt (**Tab. 1**).

Die **Tab. 2** repräsentiert die deskriptiven Statistiken sowie die Reliabilitäten der verwendeten Skalen.

Tab. 3 stellt die Korrelationstabelle der untersuchten Variablen dar. Präsentismus hängt statistisch signifikant po-

Tab. 4 Ergebnisse der Moderatoranalyse Erholung

	B	SEB	t	Bootstrapping		R ²
				95%-BC CI		
				Lower	Upper	
Konstante	2,05	0,05	43,52***	–	–	0,20***
Präsentismus	0,48	0,10	4,95***	0,28	0,70	–
Erholung	–0,36	0,08	–4,45***	–0,50	–0,21	–
Interaktion	–0,43	0,14	–2,97**	–0,80	–0,15	–
Total F (3,303) = 24,70, p < 0,001						

n = 307

B Regressionskoeffizient, SEB Standardfehler, BC CI „bias-corrected confidence interval“, R² Varianzaufklärung

p < 0,01, *p < 0,001 (zweiseitige Signifikanz)

Tab. 5 Ergebnisse der Moderatoranalyse Achtsamkeit

	B	SEB	t	Bootstrapping		R ²
				95%-BC CI		
				Lower	Upper	
Konstante	2,08	0,05	44,23***	–	–	0,18***
Präsentismus	0,61	0,10	6,38***	0,40	0,83	–
Achtsamkeit	–0,20	0,06	–3,38***	–0,32	–0,08	–
Interaktion	–0,26	0,10	–2,57*	–0,50	–0,06	–
Total F (3,303) = 21,70, p < 0,001						

n = 307

B Regressionskoeffizient, SEB Standardfehler, BC CI „bias-corrected confidence interval“, R² Varianzaufklärung

*p < 0,05, ***p < 0,001 (zweiseitige Signifikanz)

Tab. 6 Ergebnisse der Moderatoranalyse Work-Life-Balance

	B	SEB	t	Bootstrapping		R ²
				95%-BC CI		
				Lower	Upper	
Konstante	2,04	0,05	43,91***	–	–	0,25***
Präsentismus	0,39	0,10	4,09***	0,20	0,60	–
WLB	–0,26	0,04	–6,08***	–0,34	–0,18	–
Interaktion	–0,26	0,08	–3,31***	–0,44	–0,11	–
Total F (3,303) = 34,28, p < 0,001						

n = 307

B Regressionskoeffizient, SEB Standardfehler, BC CI „bias-corrected confidence interval“, R² Varianzaufklärung, WLB Work-Life-Balance

***p < 0,001 (zweiseitige Signifikanz)

sitiv mit körperlichen Beschwerden zusammen ($r = 0,34$, $p \leq 0,001$).

Die Fragestellung, ob der Zusammenhang zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden durch verschiedene Ressourcen moderiert wird, wurde durch Moderatoranalysen überprüft. Hier ist festzuhalten, dass die drei Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB signifikant negative Zusammenhänge zu körperlichen Beschwerden aufweisen und untereinander signifi-

kant positiv korrelieren (Tab. 3). Um auszuschließen, dass sich die drei Moderatoranalysen aufgrund einer hohen Interkorrelation der verschiedenen Prädiktoren kaum unterscheiden, wurden Varianz-Inflations-Faktorwerte berechnet. Diese lagen unter dem von Urban und Mayerl empfohlenen Schwellenwert von 5,00 [29]. Folglich konnte ein Multikollinearitätsproblem ausgeschlossen und somit davon ausgegangen werden,

dass sich die drei Moderatoren unterscheiden.

Für die Beziehung zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden zeigten sich für die Ressourcen Erholung ($B = -0,43$ ($SE = 0,14$), $t = -2,97$, $p \leq 0,01$), Achtsamkeit ($B = -0,26$ ($SE = 0,10$), $t = -2,57$, $p \leq 0,05$) und WLB ($B = -0,26$ ($SE = 0,08$), $t = -3,31$, $p \leq 0,001$) signifikante Moderatoreffekte. Alle Interaktionen sind negativ. Folglich gilt: Je höher Erholung, Achtsamkeit bzw. WLB ausgeprägt sind, desto geringer wirkt sich Präsentismus auf körperliche Beschwerden aus. Je geringer die Moderatoren ausgeprägt sind, desto stärker wirkt sich Präsentismus auf körperliche Beschwerden aus.

Die Bootstrap-Ergebnisse bestätigen die signifikanten Interaktionen. Insgesamt klärt das Modell mit dem Moderator Erholung 20 % der Varianz der abhängigen Variable körperliche Beschwerden auf ($p \leq 0,001$), das Modell mit dem Moderator Achtsamkeit 18 % ($p \leq 0,001$) und das Modell mit dem Moderator WLB 25 % ($p \leq 0,001$). Die Tab. 4, 5 und 6 enthalten die Ergebnisse für den jeweiligen Moderator und die Abb. 1, 2 und 3 stellen die erzielten Ergebnisse grafisch dar.

Es wurden Simple-slope-Tests berechnet, um den Zusammenhang zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden für jeweils eine geringe (1 SD unter dem Mittelwert), mittlere (Mittelwert) und hohe (1 SD über dem Mittelwert) Ausprägung der Moderatoren zu verdeutlichen. Hier bestätigen sich die Ergebnisse. Bei Personen, die über eine hohe Erholung, Achtsamkeit bzw. WLB verfügen, ist der Effekt des Präsentismus auf körperliche Beschwerden geringer. Präsentismus wirkt sich nicht so stark aus (abschwächender Effekt). Bei Personen, die nur über eine geringe Erholung, Achtsamkeit bzw. WLB verfügen, ist der Effekt stärker (verstärkender Effekt).

Diskussion

Die Studie konnte zeigen, dass Präsentismus auf einem ähnlichen Niveau wie in anderen Organisationen in der Hochschule anzutreffen ist. Bei einer repräsentativen Befragung der Bertelsmann

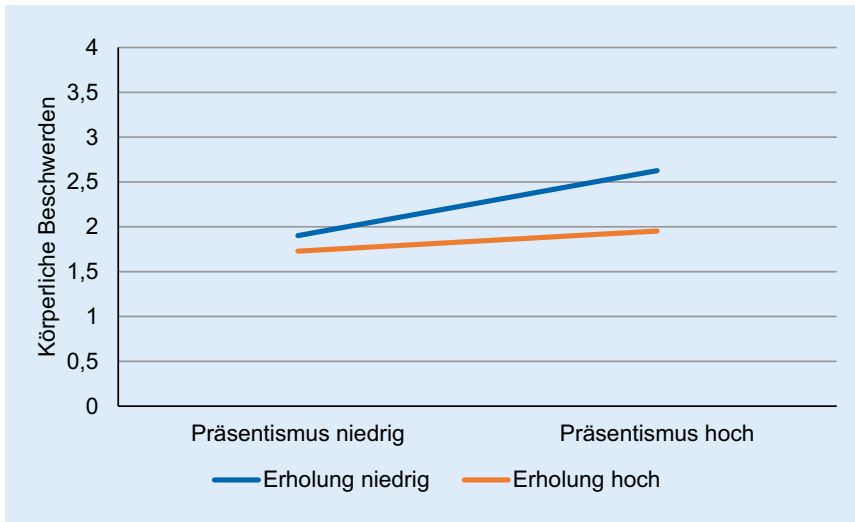


Abb. 1 ▲ Grafische Darstellung des Zusammenhangs zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden bei niedriger und hoher Ausprägung des Moderators Erholung

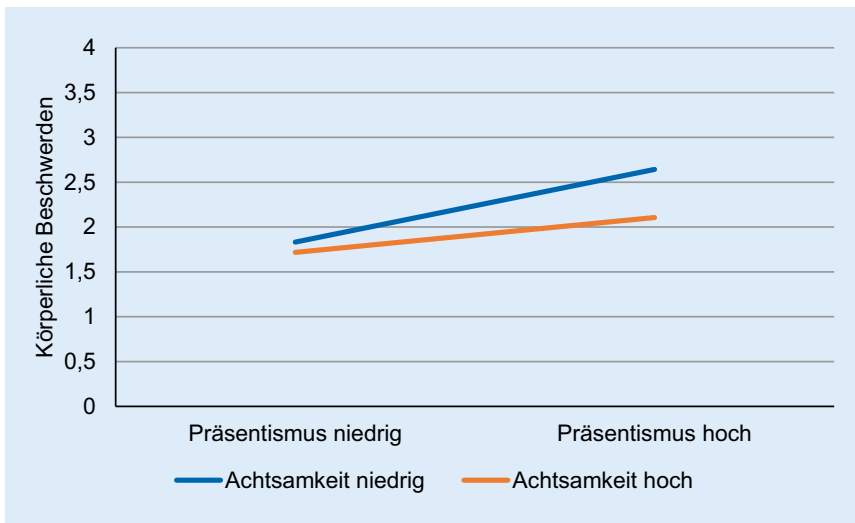


Abb. 2 ▲ Grafische Darstellung des Zusammenhangs zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden bei niedriger und hoher Ausprägung des Moderators Achtsamkeit

Stiftung beispielsweise gaben knapp über 40 % an, im letzten Jahr mindestens 2-mal trotz Krankheit zur Arbeit gegangen zu sein [30]. In den hier erhobenen Daten waren es ca. 36 %. Der positive Zusammenhang zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden zeigt die Relevanz des Themas auf. Darauf aufbauend wurde untersucht, ob man durch Selbstfürsorge im Rahmen der Ressourcen Erholung und Achtsamkeit dazu beitragen kann, die negativen gesundheitlichen Effekte abzuschwächen. Ebenso wurde eine Brücke zu den Arbeitsbedingungen geschlagen und die Studie beleuchtete, ob die Ressource der

WLB, welche sowohl von der einzelnen Person als auch von den organisationalen Bedingungen abhängig ist [19], eine puffernde Wirkung hat. Für alle drei Ressourcen ergaben sich signifikante Moderator-effekte. Es wurde deutlich, dass die Ressourcen bei einer geringen Ausprägung eine verstärkende Wirkung auf den Effekt von Präsentismus auf körperliche Beschwerden haben und bei einer hohen Ausprägung eine abschwächende Wirkung (Puffermoderatoren). Folglich sollten die Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB gestärkt werden, um die negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Präsentismus abzumildern.

Denkbar sind in diesem Zusammenhang Trainings zur Ressourcenstärkung. Trainings dieser Art werden bereits in vielen Organisationen zum Aufbau verschiedener gesundheitsbezogener Kompetenzen genutzt [13]. Die Trainings sollten eine Informationsphase enthalten, in der für die Bedeutung der jeweiligen Ressource sensibilisiert wird sowie in Trainingsphasen praktische Hinweise geben, die den Transfer in den Alltag erleichtern [16]. Wenn so die Ressourcen gestärkt werden, hat dies nicht nur Auswirkungen auf den Effekt von Präsentismus auf körperliche Beschwerden. Die Gesundheit i. Allg. wird ebenso verbessert [5, 7, 11].

Offen bleibt, welche Maßnahmen zur generellen Reduktion bzw. Vermeidung von Präsentismus eingesetzt werden können. Hier sollten die organisationalen Rahmenbedingungen fokussiert werden. Dieses Thema greift die qualitative Studie des Beitrags auf.

Limitationen

Soweit bekannt, handelt es sich bei der durchgeführten Studie um die erste, die Ressourcen untersucht, die den Zusammenhang von Präsentismus und körperlichen Beschwerden beeinflussen. Dennoch sind einige Einschränkungen zu nennen. Zunächst sind in der hier durchgeführten querschnittlich angelegten Untersuchung keine eindeutigen Rückschlüsse auf die Kausalität möglich. So kann möglicherweise ein Einfluss von körperlichen Beschwerden auf Präsentismus bestehen und nicht die hier angenommene umgekehrte Einflussrichtung. Allerdings basieren die meisten Studien in der Präsentismusforschung auf Querschnittsdaten [20], weswegen hier eine limitierte Aussagekraft hinsichtlich Ursache-/Wirkungsbeziehungen besteht. Zukünftige Studien sollten als Längsschnittstudien oder in einem experimentellen Setting gestaltet werden. Eine Generalisierbarkeit ist aufgrund der eingeschränkten Stichprobe, die nur das Setting Hochschule umfasst, nicht gegeben. Allerdings sollte dieses Setting gezielt untersucht werden. Zu prüfen bleibt, ob die ermittelten Zusammenhänge an anderen Hochschulen bzw. in anderen Kontexten gefunden werden

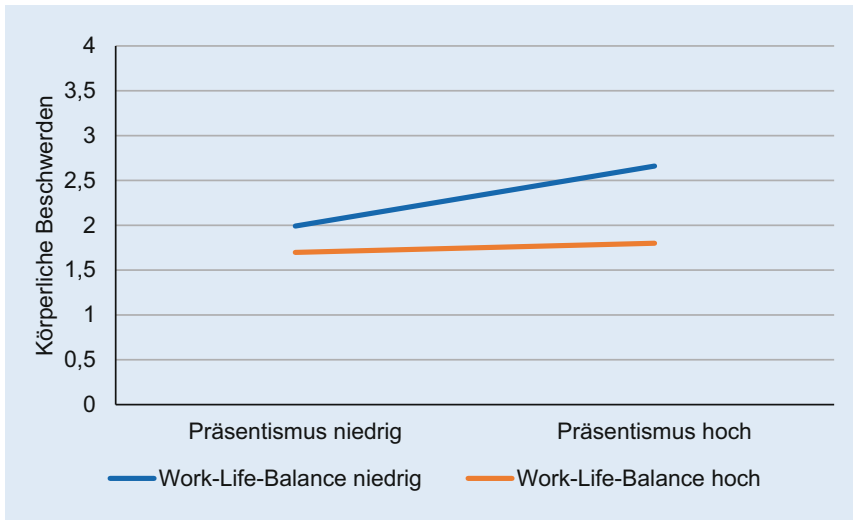


Abb. 3 ▲ Grafische Darstellung des Zusammenhangs zwischen Präsentismus und körperlichen Beschwerden bei niedriger und hoher Ausprägung des Moderators Work-Life-Balance

können. Die Skala Achtsamkeit konnte aufgrund einer zu geringen Reliabilität nicht verwendet werden. Zukünftig ist der Einsatz einer umfangreicheren Skala zur Achtsamkeit ratsam, worauf aufgrund der angestrebten Kürze des Fragebogens verzichtet wurde. Es ist anzumerken, dass aufgrund von Anonymitätsgründen in der hier untersuchten Stichprobe keine Unterscheidung von wissenschaftlichem und nichtwissenschaftlichem Personal vorgenommen werden konnte. Nur eine Abgrenzung der Professoren von den weiteren Mitarbeitern war möglich. Hier sollten zukünftige Untersuchungen ansetzen und überprüfen, ob es in den verschiedenen Tätigkeitsformen Unterschiede im Präsentismusverhalten gibt.

Qualitative Interviews

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Datenerhebung und Stichprobe

Die qualitative Studie erfolgte im Sommer 2018 auf Basis einer quantitativen Vorstudie, die repräsentativ für den Fachbereich Wirtschaftswissenschaften war ($n = 47$ Studienteilnehmer von 96 Fachbereichsmitgliedern; Rücklaufquote von 49%). Diese machte deutlich, dass Präsentismus in der Hochschule vertreten ist und Gegenmaßnahmen ergriffen werden sollten. In diesem Zusammen-

hang wurden Interviews geführt. Die Ergebnisse der Vorstudie konnten in der hochschulweiten Gesundheitsbefragung repliziert werden. Im vorliegenden Beitrag wurde die quantitative Befragung daher zuerst beschrieben, auch wenn die vollständige Befragung der gesamten Hochschule erst im Jahr 2019 abgeschlossen war.

Durchgeführt wurden 11 halbstrukturierte Interviews mit Beschäftigten verschiedener Tätigkeitsgruppen einer deutschen Hochschule. Unter den Befragten waren 3 Professoren, 5 wissenschaftliche Mitarbeiter und 3 Verwaltungsmitarbeiter. Es wurde darauf geachtet, ein ausgeglichenes Geschlechts- (6 männlich, 5 weiblich) sowie Altersverhältnis (5 jünger als 40, 6 älter als 40 Jahre) zu schaffen.

Die Interviews wurden in Besprechungsräumen bzw. Büros der Hochschule geführt, um ein ungestörtes Gespräch zu ermöglichen. Es handelte sich um Einzelinterviews. Alle Interviews wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet und nachfolgend in Textform gebracht. Zur Verifizierung der Ergebnisse wurde den Befragten nach der Durchführung der Interviews eine zusammenfassende Verschriftlichung der Hauptergebnisse zugesandt.

Interviewleitfaden

Die Leitfadeninterviews starteten mit einigen einleitenden Fragen zur Einführung in das Gespräch. Darauf folgten die

eigentlichen Leitfadefragen. Die Gründe für Präsentismus wurden zunächst durch eine offene Frage („Welche Gründe hatten Sie, trotz Krankheit zu arbeiten?“) abgefragt. Es folgte eine Bestätigungsfrage, in der die genannten Gründe zusammengefasst wurden, sodass den Interviewteilnehmern Zeit gegeben wurde, die eigene Antwort zu reflektieren und über weitere Gründe nachzudenken. Darauf folgend wurden 15 Skalierungsfragen eingesetzt, welche aus einer Panel-Studie zum Thema Präsentismus von Hägerbäumer übernommen wurden [13]. Die Aussagen sollten auf einer Skala von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 5 („trifft völlig zu“) in Bezug auf Gründe für Präsentismus bewertet werden. Eine Beispielaussage lautet: „Es gab dringende Arbeiten und Termine“. Weitere Themenbereiche waren die Arbeitsmenge, die fehlende Vertretung, die Angst vor beruflichen Nachteilen oder die Freude an der Arbeit.

Im Bereich der Maßnahmen wurden 8 offene Fragen gestellt. Hierbei wurde darauf geachtet, die unterschiedlichen möglichen Einflussfaktoren für das Zeigen von Präsentismus zu integrieren. So fanden sich Fragen, die auf die Befragten selbst, die Hochschule im Allgemeinen, die Arbeitsbedingungen und die Führungskräfte abzielten (Tab. 7). Eine der Fragen, nämlich „Was müsste passieren, dass Sie auch bei schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Arbeit kommen?“ stellte eine paradoxe Frage dar.

Datenauswertung

Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, genauer der Analysetechnik der Zusammenfassung. Diese zielt darauf ab, das gesamte Material durch Abstraktion so zu reduzieren und übersichtlich zu machen, dass die substanziellen Inhalte erhalten bleiben. Die paraphrasierten Aussagen wurden generalisiert sowie reduziert und in ein zusammenfassendes Kategoriensystem übertragen. Zusätzlich erfolgte eine quantitative Auswertung der Nennhäufigkeiten [22].

Tab. 7 Übersicht über die Fragen bezüglich möglicher Maßnahmen

Fragen bzgl. möglicher Maßnahmen

Was würde Sie im Allgemeinen davon abhalten, krank zur Arbeit zu kommen?
Was könnten Sie selbst tun?
Was müsste passieren, dass Sie auch bei schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zur Arbeit kommen?
Was könnte Ihrer Meinung nach die Hochschule tun, um Präsentismus zu reduzieren?
Wie sollten sich möglicherweise die Strukturen (beispielsweise die Arbeitsprozesse) bzw. die Kultur der Hochschule ändern?
Gibt es etwas, was im Hinblick auf die Arbeitsbedingungen verändert werden sollte, um Präsentismus zu reduzieren?
Was könnte Ihre Führungskraft tun?
Haben Sie Ideen für konkrete Angebote gegen Präsentismus?

Tab. 8 Ergebnisse der offenen Frage nach den Gründen für Präsentismus

Welche Gründe hatten Sie, trotz Krankheit zu arbeiten?

Kategorien	Nennungen
<i>Quantitative Arbeitsbelastung</i>	12 (9)
Wichtige Termine und Arbeiten	4
Einhalten von Deadlines	2
Keine Vertretung	2
Viel Arbeit	2
Vermeidung von liegengebliebener Arbeit	2
<i>Pflichtgefühl</i>	8 (6)
Pflichtgefühl	5
Aufrechterhaltung des allgemeinen Ablaufs	1
Abhängigkeit anderer von der eigenen Arbeit	1
Vermeidung von ausgefallenen Lehrveranstaltungen	1
<i>Gefühl, noch leistungsfähig zu sein</i>	4 (4)
<i>Persönliche Motive und Bedürfnisse</i>	3 (2)
Spaß an der Arbeit	1
Ablenkung von der Krankheit	1
Gefühl der Unersetzbarkeit	1

Für jede Oberkategorie ist aufgeführt, wie oft diese insgesamt angesprochen wurde sowie in Klammern, wie viele der Befragten sich auf die jeweilige Oberkategorie bezogen haben

Tab. 9 Ergebnisse der Fragen nach Maßnahmen zur Reduzierung von Präsentismus

Welche Maßnahmen zur Reduzierung von Präsentismus werden gewünscht?

Kategorien	Nennungen
<i>Verbesserungen im Bereich des Arbeitspensums</i>	15 (8)
Vertretungsregelung	10
Ausreichend Mitarbeiter zur Vermeidung von Überstunden	2
Geringeres Arbeitspensum	1
Vermeidung von Über- und Unterforderung	1
Abstimmung auf Kollegenebene zur Abnahme von Arbeit	1
<i>Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas von Seiten der Hochschule</i>	13 (8)
Vermittlung durch den Arbeitgeber, dass Präsentismus nicht erwünscht ist	6
Leitlinie der Personalabteilung	2
Förderung von gesundheitsbewusstem Verhalten	2
Schaffung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas	2
Akzeptanz der Krankheit	1
<i>Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas von Seiten der Führungskräfte</i>	9 (7)
Vorbildfunktion der Führungskraft	4
Vermittlung durch die Führungskraft, dass Präsentismus nicht erwünscht ist	2
Nach-Hause-Schicken von kranken Mitarbeitern	2
Schulungen der Führungskräfte	1
<i>Sensibilisierung durch Information und Aufklärung</i>	6 (4)
Aufklärung (allgemein)	2
Aufklärung (Fallbeispiele)	1
Aufklärung (Videos)	1
Aufklärung (Statistiken)	1
Informationsveranstaltung	1

Für jede Oberkategorie ist aufgeführt, wie oft diese insgesamt angesprochen wurde sowie in Klammern, wie viele der Befragten sich auf die jeweilige Oberkategorie bezogen haben

Ergebnisse

Die Ergebnisse der offenen Frage nach Gründen für das Zeigen von Präsentismus machen deutlich, dass an der hier untersuchten Hochschule die häufigsten Gründe die quantitative Arbeitsbelastung, das Pflichtgefühl und das Gefühl, noch leistungsfähig zu sein, sind (▣ Tab. 8).

Die Auswertung der Skalierungsfragen zeigt, dass besonders dringende Arbeiten und Termine ($M = 4,55$), die sich aufhäufende Arbeit ($M = 4,09$) sowie das Gefühl, noch leistungsfähig genug zu sein ($M = 4,00$), ausschlaggebende Gründe für das Zeigen von Präsentismus darstellen. Die fehlende Vertretung ($M = 3,82$), der Aspekt, gerne zur Arbeit zu gehen ($M = 3,73$), und das Vorhandensein von viel Arbeit ($M = 3,64$) wurden ebenfalls hoch bewertet.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der Skalierungsfragen die vorher beschriebenen Ergebnisse der offenen Frage. Sowohl bei der offenen Frage als auch bei den Skalierungsfragen (dringende Arbeiten und Termine, sich aufhäufende Arbeit, fehlende Vertretung, viel Arbeit) wurde die quantitative Arbeitsbelastung am häufigsten als Grund für das Zeigen von Präsentismus genannt. Der Grund, sich trotz Krankheitssymptomen noch leistungsfähig genug gefühlt zu haben, spielte in beiden Fällen ei-

ne Rolle. Dagegen erzielte die Aussage, dass der jeweilige Mitarbeiter gerne zur Arbeit geht, bei den Skalierungsfragen einen recht hohen Mittelwert, obwohl die Kategorie „Spaß an der Arbeit“ bei der offenen Frage nur einmal erwähnt wurde.

Die Auswertung des Maßnahmenteils ergab die in ▣ Tab. 9 dargestellten Kategorien. Folglich wünschen sich die Befragten Verbesserungen im Bereich des Arbeitspensums. Ein gesundheitsförderliches Organisationsklima sollte unterstützt werden und zwar sowohl von Seiten der Hochschule allgemein als auch seitens der direkten Führungskraft. Eine Sensibilisierung für das Thema Präsentismus durch Information und Aufklärung der Mitarbeiter wird ebenfalls gewünscht.

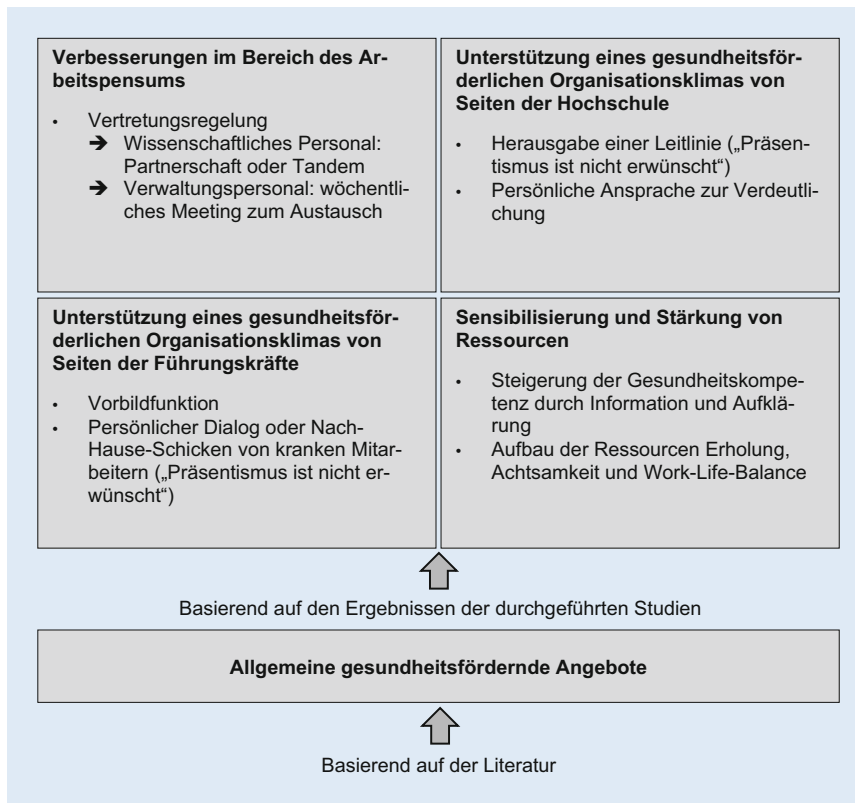


Abb. 4 ▲ Maßnahmenkatalog zum Umgang mit Präsentismus

Diskussion

Die qualitative Studie identifizierte als Hauptgründe für das Zeigen von Präsentismus die quantitative Arbeitsbelastung, das Pflichtgefühl, das Gefühl, noch leistungsfähig zu sein sowie den Aspekt, gerne zur Arbeit zu gehen. Als relevante Maßnahmenbereiche konnten „Verbesserungen im Bereich des Arbeitspensums“, „Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas von Seiten der Hochschule“, „Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas von Seiten der Führungskräfte“ und „Sensibilisierung durch Information und Aufklärung“ herausgearbeitet werden. Diese vier Bereiche bildeten den Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Maßnahmenkatalogs zum Umgang mit Präsentismus, der in **Abb. 4** dargestellt ist. Als Basis für die untergeordneten Inhalte diente die Auswertung der Interviewfragen zu den Maßnahmen gegen Präsentismus. Der Maßnahmenkatalog wird im Folgenden konkreter beschrieben. Zunächst werden die Erkenntnisse der Interviews

dargestellt, die dann in Verbindung mit der Literatur gebracht werden. Es wird deutlich, dass sowohl die Anpassung der institutionellen Bedingungen als auch die Stärkung der individuellen Ressourcen von Bedeutung ist.

Die Interviews ergaben, dass v. a. Verbesserungen im Bereich des Arbeitspensums gewünscht sind, da die quantitative Arbeitsbelastung Präsentismus beeinflusst. Dies spricht für die Relevanz einer wirksamen Vertretungsregelung. Hier ist zwischen dem wissenschaftlichen Personal und dem Verwaltungspersonal zu differenzieren. Zwar kommt der Wunsch nach einer Vertretung aus beiden Tätigkeitsgruppen, allerdings mit anderen Schwerpunkten. Das wissenschaftliche Personal schlägt eine Abstimmung auf kollegialer Ebene vor. Im Rahmen einer Partnerschaft mit einem Kollegen aus einem ähnlichen Fachgebiet müsste ein regelmäßiger Austausch über die momentanen Aufgaben und Tätigkeiten erfolgen, damit im Krankheitsfall eine Vertretung gewährleistet ist. Ein Tandem, bei dem sich die Beschäftigten beispielsweise hinsichtlich einer Lehr-

veranstaltung generell mit einem Kollegen abwechseln, ist ebenso denkbar. Bezogen auf den Bereich der Forschung ist eine Vertretung schwer umsetzbar. Allerdings gibt es an der hier untersuchten Hochschule keine Beschäftigten, die ausschließlich forschen, sodass ihnen mit den beschriebenen Maßnahmen immerhin ein Teil ihrer Arbeit abgenommen werden könnte. Auf Ebene der Verwaltung sind Vertretungen häufig jetzt schon gegeben, da in vielen Fällen 2 Mitarbeiter denselben Aufgabenbereich bearbeiten. Wo dies bisher nicht der Fall ist, müsste ähnlich wie bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern ein regelmäßiger Austausch zwischen 2 Kollegen erfolgen, die sich im Krankheitsfall vertreten können. Hierzu könnte von der Hochschule ein gemeinsames Meeting einmal in der Woche festgelegt werden, sodass sich jeder Mitarbeiter sicher sein kann, dass seine Arbeit bei Krankheit dennoch in Teilen erledigt wird. Zusätzlich gaben die Befragten an, dass eine Anerkennung für die geleistete Vertretung entgegengebracht werden muss.

Den zweiten Maßnahmenbereich bildet die „Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Organisationsklimas von Seiten der Hochschule“. Daher sollte die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten sichtbar als langfristiges Ziel, beispielsweise durch die Herausgabe einer Leitlinie „Präsentismus ist nicht erwünscht“, festgesetzt werden. Diese Leitlinie sollte immer wieder in Erinnerung gerufen werden, was v. a. durch persönliche Ansprache wirksam erfolgen kann. Vorherige Studien konnten ähnlich zu diesem Ergebnis aufzeigen, dass auf organisationaler Ebene v. a. die Etablierung einer Gesundheitskultur mit einem signifikant geringeren Präsentismustniveau einhergeht [13].

Neben der Hochschule i. Allg. sind für die Befragten die Führungskräfte von besonderer Relevanz, um Präsentismus einzudämmen. Die Führungskräfte umfassen an der hier untersuchten Hochschule v. a. Dekane als Führungskräfte der wissenschaftlichen Mitarbeiter und Dezenten als Führungskräfte des Verwaltungspersonals. Die Auswertung ergab, dass beide Tätigkeitsgruppen gleicher-

maßen die Relevanz der Führungskräfte betonten. Zum einen sollten diese in ihrer Vorbildfunktion selbst nicht krank zur Arbeit erscheinen, um den Mitarbeitern nicht zu vermitteln, dass dieses Verhalten von ihnen erwartet wird. Zum anderen sollte die Führungskraft das Bewusstsein der Beschäftigten dahingehend stärken, dass Präsentismus nicht erwünscht ist. Sie sollte diese Einstellung im Dialog mit den Beschäftigten thematisieren und Mitarbeiter, die trotz Krankheit auf der Arbeit sind, nach Hause schicken. Kongruent zu den Ergebnissen der hier durchgeführten Studie betonten ebenso andere Autoren die Relevanz des Verhaltens der Führungskräfte und sagen aus, dass die Vorbildfunktion sowie der Führungsstil das Verhalten der Mitarbeiter im Krankheitsfall beeinflussen [14].

Die Sensibilisierung zielt auf eine Steigerung der Gesundheitskompetenz durch Information und Aufklärung ab. Gesundheitswissen kann anhand verschiedener Methoden, wie z. B. Informationsveranstaltungen, vermittelt werden. Die Bedeutsamkeit der Gesundheitskompetenz lässt sich theoretisch belegen. Es konnte gezeigt werden, dass die Anzahl der Tage, an denen Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten, einen negativen Zusammenhang zur individuellen Gesundheitskompetenz aufweist [32]. Im Rahmen dieses Maßnahmenbereichs wurden die Erkenntnisse der quantitativen Studie integriert. Diese zeigte, dass die Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB vorhanden sein sollten, um die negativen Auswirkungen von Präsentismus abzuschwächen. Durch eine Stärkung dieser Ressourcen in Trainings können nicht nur die negativen Auswirkungen des Präsentismus abgeschwächt werden, sondern es bestehen allgemein positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter [5, 7, 11]. Daher wurde der Bereich der Sensibilisierung um den Aspekt „Stärkung von Ressourcen“ erweitert.

Der Maßnahmenbereich „Allgemeine gesundheitsfördernde Angebote“ wurde auf Grundlage der theoretischen Erkenntnisse vorangegangener Studien hinzugefügt. Verschiedene Studien zeigen, dass das Angebot direkt gesundheitsfördernder Maßnahmen zu einer

Verringerung von Präsentismus führen kann [13, 33]. Zum einen, da diese Maßnahmen zu einer unmittelbaren Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands führen und somit die Möglichkeit, überhaupt Präsentismus zu zeigen, eingeschränkt wird. Zum anderen, weil die wahrgenommene Wertschätzung der Gesundheit möglicherweise zu einem sensibilisierten und gesundheitsbewussten Verhalten im Krankheitsfall führt [13]. Daher wurde dieser Bereich in den Maßnahmenkatalog integriert, auch wenn in den Interviews nicht speziell darauf eingegangen wurde.

Limitationen und Ausblick

Die qualitative Studie konnte Ansatzpunkte liefern, wie Präsentismus durch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen vermieden werden kann. Dennoch sind einige Limitationen der Studie zu berichten. Zunächst ist relevant, dass die soziale Erwünschtheit, welche in persönlichen Interviews aufgrund der fehlenden Anonymität noch häufiger eine Rolle spielt als in quantitativen Untersuchungen, möglicherweise das Antwortverhalten der Befragten beeinflusst hat. Ein weiterer Punkt ist die Selbstselektion. Die Teilnahme an den Interviews basierte auf Freiwilligkeit, daher ist davon auszugehen, dass sich nur Beschäftigte zur Teilnahme bereit erklärten, die eine gewisse Achtsamkeit für das Thema mitbringen. Einige lehnten die Teilnahme ab. Es wäre ebenso wichtig, solche Beschäftigte in Bezug auf Gesundheitsmaßnahmen zu erreichen. Somit ist weiterhin die Repräsentativität zu nennen. Diese wird bei qualitativen Studien in anderer Weise angestrebt als bei quantitativen. In der hier durchgeführten Studie wurde die Auswahl der Interviewpartner daran orientiert, in Bezug auf die verschiedenen Tätigkeitsgruppen repräsentative Ergebnisse zu erhalten. Dies wurde insofern erreicht, dass sowohl Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter als auch Verwaltungsmitarbeiter als Interviewpartner gewonnen werden konnten. Ergänzend dazu sollte die Perspektive der Führungskräfte in weiteren Studien fokussiert werden. In den abgeleiteten Maßnahmen deuten sich erste Differenzen zwischen den

unterschiedlichen Tätigkeitsgruppen an. Der Maßnahmenkatalog könnte zukünftig Beschäftigten aus den verschiedenen Tätigkeitsgruppen vorgelegt werden, um zu überprüfen, ob weitere Unterschiede aufgedeckt werden. In diesem Zusammenhang sind Workshops zur weiteren Maßnahmenerarbeitung getrennt nach den verschiedenen Tätigkeitsgruppen sinnvoll.

Für weitere Studien stellen die sich verändernden Rahmenbedingungen der täglichen Arbeit, wie beispielsweise die immer weiter voranschreitende Digitalisierung oder die verstärkte Möglichkeit zu flexiblem Arbeiten (z. B. von zu Hause aus), ein interessantes Forschungsfeld dar. Hier sollte untersucht werden, inwieweit unter solchen Bedingungen von Präsentismus gesprochen werden kann.

Fazit für die Praxis

- Präsentismus spielt unter Hochschulmitarbeitern eine Rolle und geht mit gesteigerten körperlichen Beschwerden einher. Diesen negativen Auswirkungen sollte durch verhältnis- sowie verhaltensorientierte Maßnahmen entgegengewirkt werden. Folgende Maßnahmen werden empfohlen:
- Es sollten Vertretungsregelungen festgelegt werden. Für das wissenschaftliche Personal bieten sich Abstimmungen auf kollegialer Ebene an (regelmäßiger Austausch über aktuelle Aufgaben oder Durchführung von Lehrveranstaltungen im Wechsel). In der Verwaltung sind Vertretungen aufgrund der ähnlichen Aufgabenbereiche häufig jetzt schon gegeben. Wenn dies nicht der Fall ist, ist auch hier ein regelmäßiger Austausch notwendig, der von der Hochschule im Rahmen eines wöchentlichen Meetings festgelegt werden könnte.
- Die Hochschule allgemein (z. B. durch eine Leitlinie) sowie die Führungskräfte (z. B. durch ihre Vorbildfunktion) sollten vermitteln, dass Präsentismus nicht erwünscht ist.
- Die Beschäftigten sollten durch Aufklärung für das Thema sensibilisiert werden.

- Die Ressourcen Erholung, Achtsamkeit und WLB sollten durch Trainings gestärkt werden, da sie bei einer hohen Ausprägung die negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Präsentismus abpuffern können.

Korrespondenzadresse



Rebecca Komp

Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
Von-Liebig-Straße 20,
53359 Rheinbach,
Deutschland
rebecca.komp@h-brs.de

Förderung. Die vorliegenden Studien wurden durchgeführt innerhalb des Projektes Gesunde Hochschule an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg. Das Projekt wird gefördert durch die Techniker Krankenkasse.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. R. Komp, P. Ianiro-Dahm und S. Kauffeld geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Es liegt ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn vor. Die Durchführung der beschriebenen Untersuchungen fand im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki statt. Insbesondere wurden die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die anonymisierte Verarbeitung der Daten sichergestellt. Alle Teilnehmer haben der Teilnahme zugestimmt und die Teilnahme konnte jederzeit abgebrochen werden.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Aronsson G, Gustafsson K (2005) Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med* 47:958–966
- Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M (2000) Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health* 54:502–509
- Badura B (2017) Arbeit und Gesundheit im 21. Jahrhundert. Springer, Berlin
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J et al (2009) Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med* 51:629–638
- Choi E, Kim J (2017) The association between work-life balance and health status among Korean workers. *Work* 58:509–517
- Dahl C (2018) Ein Plädoyer für mehr Selbstfürsorge. Über den präventiven Nutzen der Selbstfürsorge am Beispiel psychosozialer Fachkräfte. *Präv Gesundheitsf* 13:131–137
- De Jonge J, Spoor E, Sonnentag S et al (2012) Take a break?! Off-job recovery, job demands, and job resources as predictors of health, active learning, and creativity. *Eur J Work Organ Psychol* 21:321–348
- Dellve L, Hadzibajramovic E, Ahlborg G (2011) Work attendance among healthcare workers: Prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance. *J Adv Nurs* 67:1918–1929
- DGB (2016) Arbeiten trotz Krankheit. Wie verbreitet ist Präsentismus in Deutschland? Institut DGB-Index Gute Arbeit, Berlin
- Gebauer A, Brückner F (2018) Was Achtsamkeitstrainings bewirken und wie sie in Organisationen wirksamer werden. *Gr Interakt Org* 49:105–114
- Greeson JM (2009) Mindfulness research update: 2008. *Complement Health Pract Rev* 14:10–18
- Gustafsson K, Marklund S (2011) Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *Int J Occup Environ Health* 24:153–165
- Hägerbäumer M (2017) Risikofaktor Präsentismus. Hintergründe und Auswirkungen des Arbeitens trotz Krankheit. Springer, Wiesbaden
- Hamm-Brink G, Simon M (2016) Der richtige Umgang mit Präsentismus. In: Gutmann J (Hrsg) Betriebliche Gesundheit managen – ein Praxisleitfaden. Haufe, Freiburg, S206–213
- Hansen CD, Andersen JH (2008) Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med* 67:956–964
- Kaluza G, Chevalier A (2017) Stressbewältigungstrainings für Erwachsene. In: Fuchs R, Gerber M (Hrsg) Handbuch Stressregulation und Sport. Springer, Heidelberg, S143–162
- Kivimäki M, Head J, Ferrie JE et al (2005) Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health* 95:98–102
- Kujanpää M, Syrek C, Lehr D et al (2020) Need satisfaction and optimal functioning at leisure and work: a longitudinal validation study of the DRAMMA model. *J Happiness Stud*. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00247-3>
- Lewis S, Beauregard TA (2018) The meanings of work-life balance: a cultural perspective. In: Shockley KM, Shen W, Johnson RC (Hrsg) The Cambridge handbook of the global work-family interface. Cambridge University Press, Cambridge, S720–732
- Lohaus D, Habermann W (2019) Presenteeism: a review and research directions. *Hum Resour Manag Rev* 29:43–58
- Lu L, Lin HY, Cooper CL (2013) Unhealthy and present: motives and consequences of the act of presenteeism among Taiwanese employees. *J Occup Health Psychol* 18:406–416
- Mayingr P (2015) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz, Weinheim
- Miraglia M, Johns G (2016) Going to work ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *J Occup Health Psychol* 21:261–283
- Newman DB, Tay L, Diener E (2014) Leisure and subjective well-being: a model of psychological mechanisms as mediating factors. *J Happiness Stud* 15:555–578
- Pundt F, Felte J (2017) Health oriented Leadership. Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung. Hogrefe, Bern
- Ruhle SA, Breitsohl H, Aboagye E et al (2019) “To work, or not to work, that is the question”—Recent trends and avenues for research on presenteeism. *Eur J Work Organ Psychol* 29:344–363
- Syrek C, Bauer-Emmel C, Antoni C, Klusemann J (2011) Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzsкала zur Messung von Work-Life Balance (TKS-WLB). *Diagnostica* 57:134–145
- Uhle T, Zimolong B, Elke G (2002) Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung. Ruhr Universität Bochum, Bochum
- Urban D, Mayerl J (2011) Regressionsanalyse: Theorie, Technik und Anwendung. VS, Wiesbaden
- Vogt J, Badura B, Hollmann D (2009) Krank bei der Arbeit: Präsentismusphänomene. In: Böcken J, Braun B, Landmann J (Hrsg) Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung. Bertelsmann, Gütersloh, S179–202
- Warren CL, White-Means SJ, Wicks MN et al (2011) Cost burden of the presenteeism health outcome: diverse workforce of nurses and pharmacists. *J Occup Environ Med* 53:90–99
- Wieland R, Hammes M (2010) Gesundheitsreport 2010. Teil 2. Ergebnisse der Internetstudie zur Gesundheitskompetenz. BARMERGEK, Berlin
- Zok K (2008) Gesundheitsprobleme von Arbeitnehmern und ihr Verhalten im Krankheitsfall. Ergebnisse aus zwei Repräsentativumfragen unter GKV-Mitgliedern. *WIdO Monit* 5:1–7