

Eine Typologie der psychosozialen Mitursachen des krankheitsbedingten Absentismus

Marian Chojnacki¹, Institut für Arbeitsmedizin, Łódź (Polen)

1. Einleitung

Die Erforschung der psychosozialen Faktoren des krankheitsbedingten Absentismus liefert – auch wenn die Studien fragmentarisch und oft nicht direkt vergleichbar sind – die Grundlage für systematische und theoretisch kohärentere Untersuchungen. Weil die Anforderungen, welche an eine Theorie des Absentismus gestellt werden müssen, in den bisherigen Arbeiten meistens nicht erfüllt waren (*Sztompka* [22, 23]), sind weitere vortheoretische Studien nötig.

Die Definition des krankheitsbedingten Absentismus lautet: Er ist eine durch das Gesundheitssystem begutachtete, mit einer Erkrankung verbundene, zeitlich beschränkte Arbeitsunfähigkeit an einem gegebenen Arbeitsplatz. Mit der Abwesenheit vom Arbeitsplatz ist – gestützt auf ein ärztliches Gutachten – der Verzicht auf die Erfüllung sozialer Rollenerwartungen verbunden.

Durch diese soziologisch orientierte Definition wird die krankheitsbedingte Absenz von den andern Fehlzeiten abgegrenzt. Nicht immer führt eine Arbeitsunfähigkeitserklärung zur Abwesenheit vom Arbeitsplatz und zur Suspension von Rollenerwartungen. Die Soziologie interessiert sich für das tatsächliche Krankheits- und Absenzverhalten der Erwerbstätigen. Es besteht eine Art Asymmetrie zwischen dem subjektiven Empfinden des Beschäftigten über seinen Gesundheitszustand und seinem Absentismus. Trotzdem kommt die durch das institutionalisierte Begutachtungssystem anerkannte Form der Absenz natürlich vor, weil Anwesenheit, Effizienz und andere Verhaltenskomponenten des Arbeiters ständig kontrolliert und sanktioniert werden.

Krankheit manifestiert sich auf verschiedenen Ebenen, weil unter sich heterogene Faktoren wirksam sind, die sich gegenseitig reduzieren oder potenzieren können. In bezug auf das Alter kann beispielsweise folgender Sachverhalt beobachtet werden: (1) Mit zunehmendem Alter sinkt die körperliche Gewandtheit, steigt die Krankheitsanfälligkeit, und der biologische Kraftaufwand zur Anpassung an den Arbeitsplatz nimmt zu. (2) Der ältere Mensch wird mit Neuerungen im Bereiche der Herstellung und Organisation weniger gut fertig. Die einzelnen Personen sind da in unterschiedlichem Masse betroffen: In Berufen, die stark dem beschleunigten Tempo der technologischen Entwicklung ausgesetzt sind, kommt es zu emotionellen

Spannungen, zu Gefühlen der Bedrohung wegen Inkompetenz und zu nervösen Störungen und sie begleitenden somatischen Symptomen. (3)

Mit dem Alter verschieben sich Bedürfnisse und Erwartungen: Gesundheit, Freizeit, Beruf und Familie erfahren eine Veränderung in der Bewertung. *A. Sara-pata* [20] hat folgende Tendenz angedeutet: für Männer über 50 wird die eigene Gesundheit wichtiger als gute Arbeit oder gelungenes Familienleben.

Die altersbedingten Veränderungen wirken sich – geschlechtsspezifisch – auf die krankheitsbedingte Absenz aus [5, 9, 10, 12, 13]. Diese Beispiele verdeutlichen auch, dass die Variablen auf verschiedenen analytischen Ebenen geprüft werden müssen.

2. Modell der Bestimmungsvariablen des krankheitsbedingten Absentismus

Das Modell soll nicht bloss die das Verhalten der Arbeiter modifizierenden Faktoren aufzeigen, sondern auch die Bedeutung dieser Faktoren für den Gesundheitszustand analysieren. Die Beeinflussung erfolgt über den Gesundheitszustand auf das Absenzverhalten. Einige Faktoren sind besonders wichtig für gesundheitliche Veränderungen, andere für die krankheitsbedingten Fehlzeiten.

Das Schema 1 illustriert die Zusammenhänge zwischen drei Gruppen von Elementen. Die Felder 1 bis 6 beinhalten jene Faktoren, die den subjektiv bestimmten Gesundheitsstatus und das zur krankheitsbedingten Absenz führende Verhalten mitbestimmen. Sie wirken auf die Felder 7–10 ein, wobei es sich um eine analytische Trennung der verschiedenen Ebenen handelt. Am Beginn des Verhaltenskontinuums (Feld 11) steht die Selbstbeurteilung des Gesundheitszustandes und am Ende die tatsächliche Absenz. Im Modell sind die Zusammenhänge natürlich vereinfacht dargestellt.

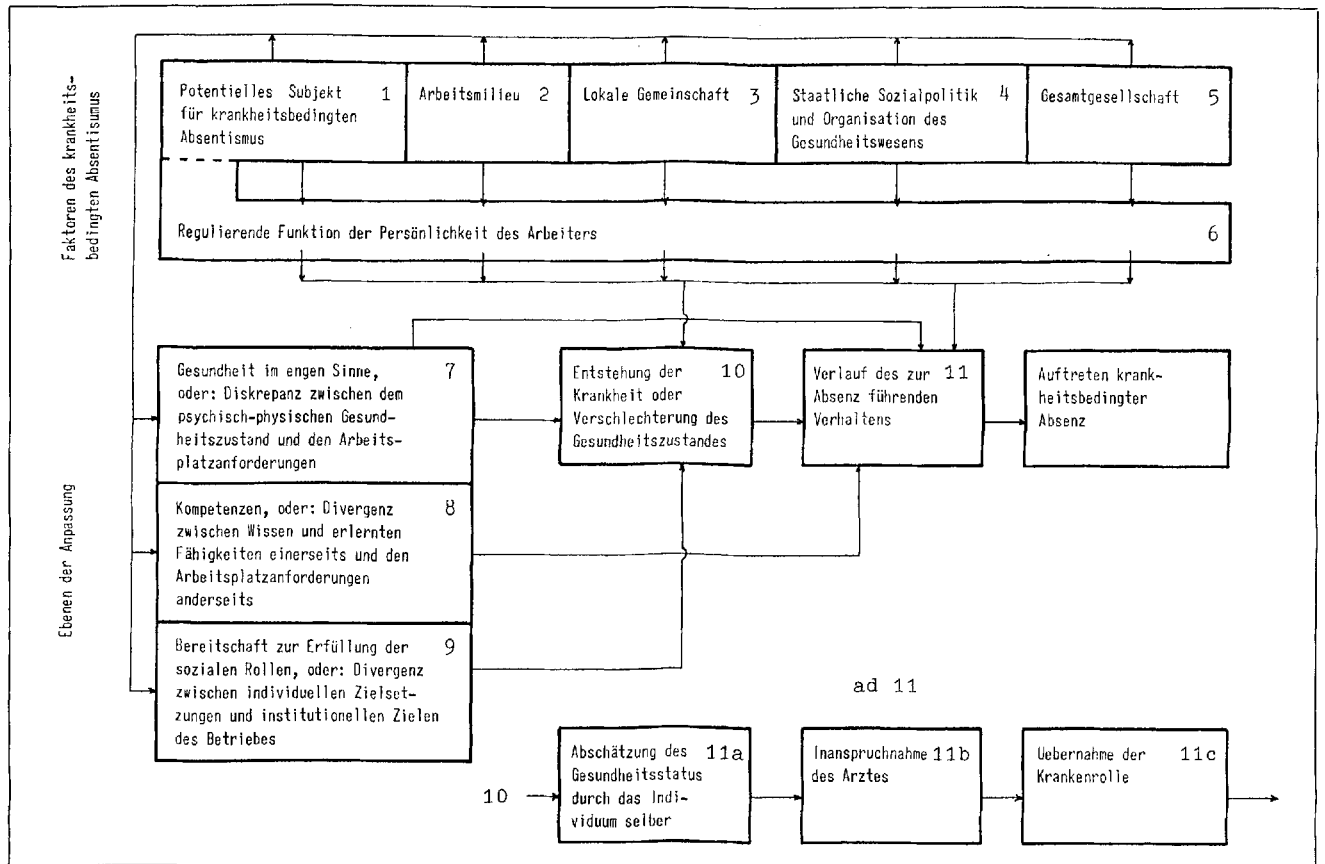
3. Hauptelemente des Modells und postulierte Zusammenhänge

3.1 Faktoren des krankheitsbedingten Absentismus

(1) Der Arbeiter als potentielles Subjekt für krankheitsbedingten Absentismus

Es handelt sich um das bedeutendste System, weil es im Wirkungsbereich der Felder 2–5 steht. Wichtigste Faktoren sind: Persönlichkeitszüge der Beschäftigten, Elemente ihrer beruflichen Biographie und momentane Lebenslage.

¹ Soziologe, Doktorand am Institut für Arbeitsmedizin, ul. Narutowicza 54 m. 20, P-90-136 Łódź.



Schema 1. Modell des krankheitsbedingten Absentismus

(2) Arbeitsmilieu

Dazu gehören unter anderem Variablen, welche die materiellen Arbeitsbedingungen beschreiben und somit den Stand der Technologie reflektieren. Elemente der formellen Organisation des Arbeitsprozesses (Schichtung, Stufe der Rationalisierung) wie auch der informellen Organisation (Gruppenwerte, Führungsstil, Toleranz gegenüber Absentismus) fallen ebenfalls in das Feld «Arbeitsmilieu».

(3) Lokale Gemeinschaft

Dieses Feld umfasst soziale Kräfte, die von ausserhalb des Betriebes wirken. Von besonderer Bedeutung ist der Einfluss der Primärgruppe (Familie, Freunde, Bekannte) auf die Fehlzeiten der Arbeitenden. J. Gadourek [7] liefert dazu interessante Beiträge: Höhere Absentismusraten verzeichnen jene Personen, deren Familienmitglieder und Freunde die Arbeit niedrig bewerten. Folgende Faktoren gelten als bedeutsam: Status des Werkstätigen in seinen Bezugsgruppen, der Gruppe subjektiv zugemessene Bedeutung für die Befriedigung der Bedürfnisse, dominierende Gruppenwerte, allfällige Diskrepanzen zwischen den Werten und Normen der Gruppen und denjenigen der Betriebsleitung.

(4) Staatliche Sozialpolitik und Organisation des allgemeinen und des betrieblichen Gesundheitswesens

Die staatliche Sozialpolitik befasst sich hauptsächlich

mit der rechtlichen Seite der sozialen Sicherheit (z. B. Krankengeldbestimmungen), Arbeitslosigkeit, Massnahmen gegenüber dem Absentismus.

Für die Organisation des allgemeinen und des betrieblichen Gesundheitswesens und -schutzes spielen eine Rolle: Zugänglichkeit des Gesundheitsschutzes und Leistungsfähigkeit, Gesundheits- und Krankheitsstereotype der Ärzte, Begutachtungsmuster in bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit, Status und Kompetenzen des Arztes als Repräsentant und Wahrer der Interessen des Systems der sozialen Sicherheit, Beeinflussungsmöglichkeiten der ärztlichen Begutachtung durch die Betriebsverwaltungen.

(5) Gesamtgesellschaft

Als gesamtgesellschaftlich werden Auswirkungen bezeichnet, die weder von den lokalen Gemeinschaften (3) noch von den staatlichen Institutionen (4) ausgehen. Die Teilhaftigkeit des Individuums an den sozialen Verhältnissen der Gesellschaft beinhaltet, dass es sich an Werte und Normen hält und zum Träger von Rollen wird. Bestimmte Merkmale einer Gesellschaft können ein Risiko für gesundheitliche Störungen darstellen: Zur kulturellen Desintegration führender sozialer Wandel [1], allgegenwärtige Konkurrenz, hektische Erfolgsmuster, schädliche und aufgezwungene Konsumweisen und damit verbundene Gewohnheiten.

Für den Absentismus sind sozial bedingte Einstellungen zur Arbeit, zur Freizeit (Fehlzeiten als Freizeit)

sowie verbreitete Stereotype über Gesundheit und Krankheit ausschlaggebend. Typische Werte der Industriegesellschaft, wie Rationalisierung, Effizienz, Arbeitsteilung, führen zu Schädigungen der menschlichen Gesundheit.

(6) Regulierende Funktion der Persönlichkeit des Arbeiters

Die sozialpsychologischen Aspekte der Persönlichkeit des Arbeiters werden hier gesondert besprochen. Unterschiedliches Verhalten unter ähnlichen Bedingungen und beim selben Gesundheitszustand ist auf die Verschiedenartigkeit der Persönlichkeiten zurückzuführen.

L. von Ferber [6] vertritt sogar die Auffassung, die Persönlichkeit selbst sei der krankheitsauslösende Faktor. So zeichnen sich viele zu Herzinfarkt neigende Personen durch starke Motivation für berufliche Aktivität aus. Die Persönlichkeitsstruktur wird als dynamisch vorausgesetzt, so dass es dem Menschen möglich ist, eine allgemeine Verhaltenstendenz durchzusetzen. Die Veränderungen sind allerdings nicht immer proportional zu jenen in der sozialen Umwelt [21]. Verstärkung oder Abschwächung in der Beantwortung von Reizen ist also auf Eigenschaften der Persönlichkeit zurückzuführen.

Die regulierende Funktion der Persönlichkeit erklärt, dass es oft eher zur Flucht in die Krankheit als zum Wechsel des Arbeitsplatzes kommt. Dies insbesondere dann, wenn das Individuum die Arbeitsmarktlage als schwierig beurteilt. Unter diesen Umständen wählt es eher eine legale Form der Abwesenheit vom Arbeitsplatz, im vorliegenden Fall Krankheitsabsenz [19]. In diesem Zusammenhang kann das Problem der funktionalen Äquivalenz diskutiert werden: Fehlende Anpassung am Arbeitsplatz kann auch zu Verhaltensformen wie nicht krankheitsbedingter Absentismus, Verspätung, vorzeitiges Verlassen des Arbeitsplatzes, Arbeitsunfälle, schlechte Arbeitsleistungen, Arbeitsplatzwechsel oder Streiks führen. Es ist zu erwarten, dass es bei hoher krankheitsbedingter Absenz zu weniger Fluktuationen im Personal kommt und umgekehrt [3, 11, 13, 15, 16, 19].

3.2 Ebenen der Anpassung

In diesem Abschnitt werden analytisch jene Ebenen aufgezeigt, auf welche die unter 3.1 besprochenen Faktoren einwirken. Von zentraler Bedeutung ist die Anpassung am Arbeitsplatz. Sie wird als Fähigkeit und Bereitschaft der Beschäftigten verstanden, ihre sozialen und beruflichen Rollen zu erfüllen, die mit den Positionen im Arbeitssystem verknüpft sind [2]. Folgende Dimensionen sind besonders hervorzuheben:

– Die Fähigkeit des Individuums, die sozialen und beruflichen Rollen zu erfüllen, was voraussetzt, dass die körperlichen und psychischen Anlagen es dem Werk tätigen ermöglichen, mit den biochemischen, physikalischen, organisatorischen und psychosozialen Bedingungen fertigzuwerden, das heisst, dass er gesund ist,

dass der Werk tätige über die erforderliche Gewandtheit und Kompetenz verfügt sowie über die institutionalisierte Möglichkeit, diese weiterzuentwickeln.

– Die Bereitschaft des Individuums, die Rollen zu erfüllen.

Es handelt sich um die intentionale Dimension der Anpassung. Der Einfluss psychosozialer Faktoren, wie Bewertung der Gesundheit, Arbeit, Freizeit, Arbeitszufriedenheit oder Attraktivität der Arbeitsgruppe, wird deutlich.

Diese Überlegungen führen zur folgenden Haupthypothese: Das Auftreten einer oder mehrerer Dimensionen der Nichtanpassung an den Arbeitsplatz vergrössert das Risiko einer krankheitsbedingten Absenz. «Krankheitsbedingte» Fehlzeiten sind nicht allein durch den Gesundheitsstatus des Individuums zu erklären.

Das Schema 1 veranschaulicht auch die Ebenen der Anpassung:

(7) Diskrepanz zwischen dem Gesundheitszustand und den Arbeitsplatzanforderungen

Eine grosse Divergenz schafft oder verstärkt das Erkrankungsrisiko. So führen zum Beispiel monotone, inhaltsarme und dem zeitlichen Zwang unterliegende Tätigkeiten zur Ermüdung und Nervosität, mit denen häufig Krankheitssymptome auftreten [8].

(8) Divergenz zwischen Wissen und erlernten Fähigkeiten einerseits und den Arbeitsplatzanforderungen andererseits

Der Beschäftigte steht manchmal vor Aufgaben oder Situationen, denen er nicht gewachsen ist oder die er als allzu leicht und daher uninteressant einstuft. Als Folge von dauerndem, subjektiv erlebtem Versagen (Inkompetenz) können Magen-Darmgeschwüre entstehen.

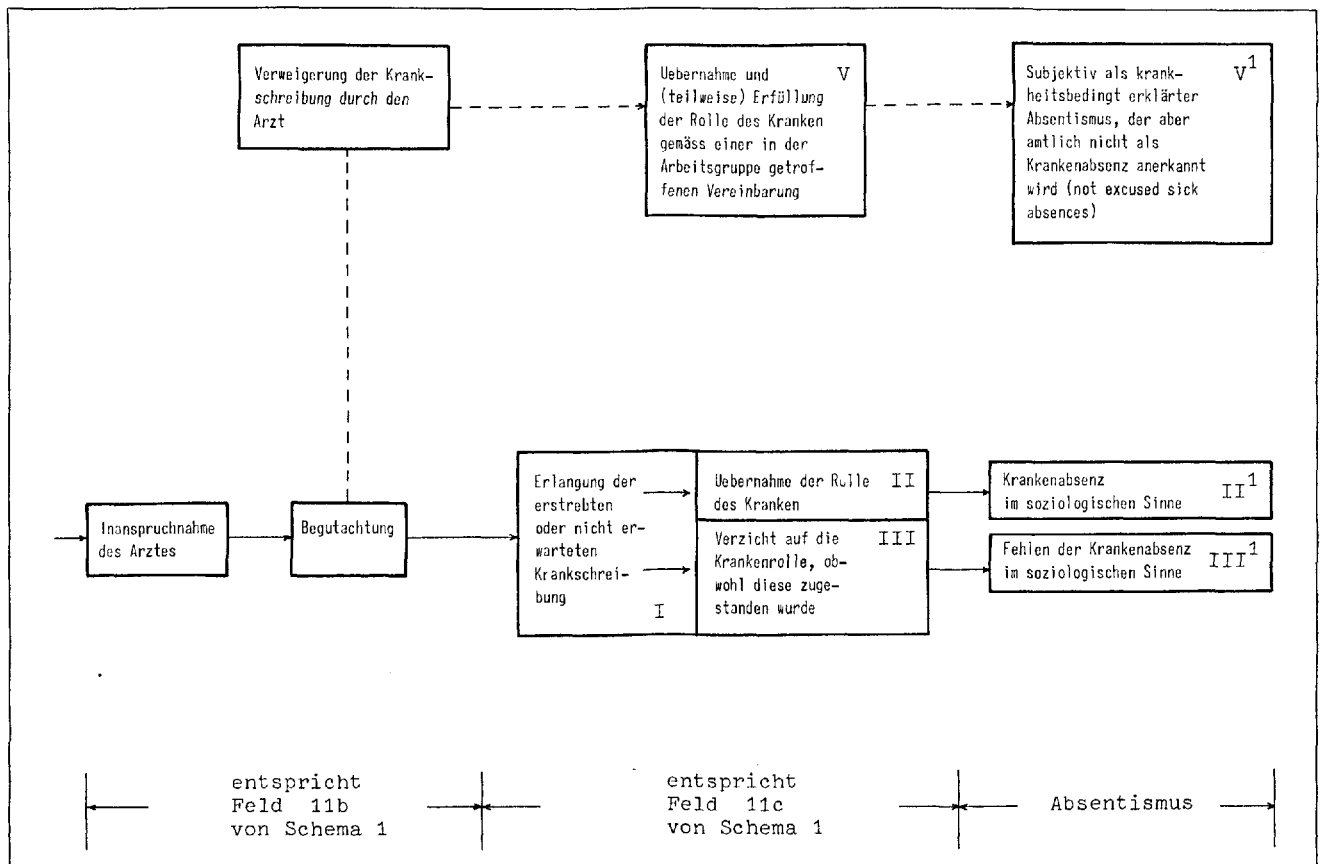
Bekannt ist auch, dass beruflicher Misserfolg zur Flucht in die Krankheit führt [4].

(9) Diskrepanz zwischen individuellen Zielsetzungen und institutionellen Zielen des Betriebes

Bei der Arbeitsausübung bleiben daher wichtige Bedürfnisse des Individuums unerfüllt. Neben der Gesundheit und Kompetenz ist auch eine ausreichende Motivation Voraussetzung für produktive Tätigkeit. Daraus lässt sich die folgende Hypothese ableiten: Zur Erklärung von Krankenabsenz müssen alle Faktoren beigezogen werden, welche die Bereitschaft zur Erfüllung der Rollenerwartungen vermindern können.

(10) Entstehung der Krankheit oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Ein humanistisch orientiertes Gesundheitswesen definierte Gesundheit wie folgt: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being» [14]. Es lässt sich in dieser Definition eine Analogie zur Beschreibung der Anpassung feststellen, die ebenfalls physiologische, psychische und soziale Aspekte



Schema 2. Zusammenhänge zwischen ärztlicher Begutachtung, Krankheit und Absenz

umfasst. Die Krankheit ist als Zustand fehlenden Selbstgefühls und der Unfähigkeit zur Anpassung gekennzeichnet. Die Symptome der Krankheit sind dabei als Reaktion des Menschen auf die Bedrohung seiner psychischen und geistigen Ganzheit und Unverletzlichkeit zu verstehen [1]. Aus soziologischer Sicht wird die Krankheit als Ursache für die Unfähigkeit der Erfüllung sozialer und beruflicher Rollenerwartungen gesehen. Krankheit entsteht entweder als direkte Folge der Faktoren (1) bis (6), oder sie wird durch die Ebenen (7) bis (9) vermittelt.

(11) Hypothetischer Verlauf des zur Absenz führenden Verhaltens

Neben dem bereits besprochenen Anpassungsprozess, der sich auf Veränderungen von Eigenschaften des Individuums bezieht, gibt es ein Kontinuum des Gesundheitsverhaltens, das nun besprochen werden soll:

- a) Abschätzung des Gesundheitsstatus durch das Individuum selber. Solche Faktoren sind mitbestimmend, so zum Beispiel medizinisches Wissen, Stereotypen der Gruppe über Krankheit und Gesundheit.
- b) Inanspruchnahme des Arztes
Der Arzt wird manchmal auch besucht, wenn der Gesundheitszustand befriedigend ist. Andererseits können sozio-kulturelle Faktoren bewirken, dass freiwillig auf die Übernahme der Krankenrolle verzichtet wird. Gefühle der Unentbehrlichkeit,

emotionelle Bindung an den Arbeitsplatz, psychischer Druck zum Beispiel bei Akkordarbeiten, Angst vor Entlassungen oder finanziellen Verlusten können ausschlaggebend sein. Auch der Arzt ist in seinem Handeln sozialen Einflüssen ausgesetzt.

c) Übernahme der Krankenrolle

Nicht jede ärztliche Begutachtung, nicht einmal wenn Krankheit festgestellt wird, führt zur Absenz. Die Art der Erkrankung kann dabei ausschlaggebend sein. Ausgehend von einer soziologischen Betrachtung der Krankenrolle ist festzustellen, dass die Krankschreibung dem Individuum einen gewissen Nutzen stiftet. Nach T. Parsons [17] ermöglicht die Übernahme der Krankenrolle unter Umständen die Verwirklichung bestimmter Werte, etwa die Wiedererlangung der Gesundheit, Gewinn an Freizeit oder Vermeidung unerträglicher Verhältnisse am Arbeitsplatz.

Schema 2 verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen der ärztlichen Begutachtung und dem tatsächlichen Absenzverhalten.

4. Schlussfolgerungen

Das hier dargestellte Modell soll folgendes ermöglichen:

- eine Typologie der kulturellen und sozialen Verursachungsfaktoren der Krankenabsenz,
- eine eingehende Analyse des Absenzverhaltens,
- eine Untersuchung der vieldimensionalen Auswirkungen der Faktoren des Absentismus,

- das Auffinden von Variablen, mit denen Hypothesen zum Begriff der Anpassung generiert werden können,
- das Erarbeiten von Grundlagen für die Anordnung von Begriffen sowie für die theoretische und methodologische Erfassung des Absenzproblems,
- die Darstellung der Absenz im Kontext anderer Verhaltensmuster der Industriearbeiter und
- das Aufzeigen der Lücken bei der Untersuchung des Krankenstandes als sozialmedizinisches Phänomen.

Zusammenfassung

Die Arbeit ist der theoretischen Untersuchung der psychosozialen Faktoren des krankheitsbedingten Absentismus gewidmet. Es wird ein Modell konstruiert, das sich auf die Erkenntnis abstützt, dass sowohl Persönlichkeitsfaktoren, Arbeitsmilieu, Kleingruppe wie auch gesamtgesellschaftliche Einflüsse auf das Individuum und sein Verhalten am Arbeitsplatz einwirken. Nichtanpassung am Arbeitsplatz vergrößert das Risiko krankheitsbedingter Absenz. Schliesslich wird auch das unmittelbar zur Absenz führende Verhalten analysiert. Das Modell soll später weiter operationalisiert und empirisch geprüft werden.

Résumé

Typologie des facteurs psychosociaux favorisant l'absentéisme sur maladie

Ce travail est consacré à une étude théorique des facteurs psychosociaux qui contribuent à l'absentéisme pour cause de maladie. Un modèle a été construit, basé sur la reconnaissance du fait que des facteurs ayant trait à la personnalité, au milieu de travail, au petit groupe dans lequel on vit, de même que des caractéristiques de la société en général, influencent l'individu et son comportement à sa place de travail. Un manque d'adaptation à la place de travail augmente le risque d'absence pour maladie. Le comportement et les circonstances précédant immédiatement l'absence sont aussi analysés. Ce modèle devrait être rendu opérationnel et testé empiriquement.

Summary

Typology of psychosocial factors favoring absenteeism due to illness

This study is concerned with theoretical considerations relating to the psychosocial factors involved in absenteeism caused by illness. A model has been constructed, based on the recognition that personality, the surroundings at work, small groups as well as societal influences act upon the individual and his behaviour at the place of work. Failure to adapt at the working place increases the risk of absence due to illness. The immediate circumstances leading to absence are also analyzed. The model should be operationalized and tested empirically.

Der Autor dankt Herrn Dr. P. Wüthrich aufrichtigst für seine grosse Mühe und Sorgfalt bei der sprachlichen Überarbeitung dieses Manuskripts.

Literatur

- [1] *Brown, J.A.C.*, Spoleczna psychologia przemyslu, Warszawa 1962.
- [2] *Chojnacki, M.*, Przystosowanie pracowników w środowisku pracy, Próba redefinicji pojęć, in: Praca i Zab. Spol. 1980, Nr. 10.
- [3] *Chojnacki, M.*, Z rozważań nad teoretyczną i metodologiczną problematyką absencji chorobowej, in: Praca i Zab. Spol. 1981 Nr. 3.
- [4] *Cole, S., Lejeune R.*, Illness and the Legitimation of Failure, in: Amer. Soc. Rev. 37 (1972).
- [5] *Depta, E.*, Zależność absencji chorobowej od czynników niezdrotnych, in: Praca i Zab. Spol. 1980, Nr. 7.
- [6] *von Ferber, L.*, Problem absencji z lekarskiego punktu widzenia: czy praca powoduje chorobę? in: Hexagon «Roche» 1976, Nr. 3.
- [7] *Gadourek, I.*, Absences and well being of workers, Assen 1965.
- [8] *Gardell, B.*, Arbeitsgestaltung, intrinsische Arbeitszufriedenheit und Gesundheit, in: Industrielle Psychopathologie, Hrsg. M. Frese (Verlag H. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1978).
- [9] *Jezierska, K., Krasucki, P.*, Absencja chorobowa pracowników fizycznych i umysłowych, in: Praca i Zab. Spol. 1972, Nr. 12.
- [10] *Kalina-Prasznic, U.*, Uwarunkowania rozmiarów absencji w pracy, Wrocław 1978.
- [11] *Kerr, W.A., et al.*, Absenteeism, Turnover and Morale in a Metals Fabrication Factory, in: Occupational Psychology, 25, Nr. 1 (1951).
- [12] *Krasucki, P.*, Niektóre wnioski z pięcioletniej analizy absencji chorobowej, in: Praca i Zab. Spol. 1974, Nr. 6.
- [13] *Krasucki, P., Majewska, A.*, Absencja chorobowa a flutuuacja, in: Praca i Zab. Spol. 1974, Nr. 10.
- [14] *Lewis A.*, Health as a Social Concept, in: Brit. J. Soc. 4, Nr. 2 (1953).
- [15] *Lundquist, A.*, Absenteeism and Job Turnover as a Consequence of Unfavorable Job Adjustment, in: Acta Sociologica 3, Nr. 2-3 (1958).
- [16] *Orendi, B.*, Fehlzeiten und Krankheitsverhalten, in: Industrielle Psychopathologie, Hrsg. M. Frese (Verlag H. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1978).
- [17] *Parsons, T.*, Struktura społeczna z osobowość, Warszawa 1962.
- [18] *Planz, M.*, Sozialer Wandel und Krankheit, Stuttgart 1962.
- [19] *Porter, L.W., Steers, R.M.*, Organizational, Work and Personal Factors in Employee Turnover and Absenteeism, in: Psychological Bulletin 80, Nr. 2 (1973).
- [20] *Sarapata, A.*, Potrzeby i szanse pracownika, in: Socjologia przemyslu, Red. J. Kulpińska, Warszawa 1974.
- [21] *Skeris, P.*, Teoria grup odniesienia, RW KUL Lublin 1979.
- [22] *Sztompka, P.*, O pojęciu modelu w socjologii, in: Studia Socjologiczne 28, Nr. 1 (1968).
- [23] *Sztompka P.*, Teoria i wyjaśnienie. Warszawa 1973.