



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Fernbleiben von der Arbeit durch Krankheit? –
Eine qualitative Analyse über das
Krankenstandsverhalten von SchichtarbeiterInnen in der
Firma Magna Powertrain“

Verfasserin

Katharina Elisabeth Ille, Bakk.rer.soc.oec.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts, MA

Wien, März 2010

Studienkennzahl lt. Studien-
blatt:

A 066 905

Studienrichtung lt. Studien-
blatt:

Masterstudium Soziologie

Betreuer:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Anselm Eder

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Ehrenwörtliche Erklärung	VI
Abstract.....	VII
Kurzzusammenfassung.....	VIII
Vorwort	IX
1. Einleitung	1
1.1 Hintergrund und Problemstellung der Arbeit	1
1.2 Zielsetzung, Fragestellung und Methodik der vorliegenden Arbeit	2
2. Das Unternehmen	4
2.1 Das Unternehmensleitbild	4
2.2 Geschichtliche Entstehung	5
2.3 Die Magna Mitarbeiter-Charta	6
3. Stand der Forschung.....	7
3.1 Definitionen und Begriffsklärungen	7
4. Theoretische Ansätze.....	15
4.1 Soziologische Ansätze	16
4.1.1 Medizinsoziologische Ansätze	16
4.1.1.1 Die Schichtarbeit / Arbeitszeit	17
4.1.2 Arbeits- bzw. Betriebssoziologische Ansätze	18
4.1.2.1 Definition „Salutogenese“	21
4.2 Der Krankenstand in Österreich	23
4.2.1 Die Entwicklung der Krankenstände in Österreich	29
4.2.2 Resümee	29
4.3 Ursachen von Krankenständen	30
4.3.1 Krankheitsabsenz saisonal bedingt.....	32

4.3.2 Produktionsberufe am stärksten von Krankheitsabsenz betroffen.....	32
4.3.3 Krankenstände bei Jugendlichen kürzer als bei älteren ArbeiterInnen	32
4.3.4 Moral Hazard in Verbindung mit „Blaumachen“ oder „Krankfeiern“	33
4.3.5 Die Vermeidung von Absentismus und Präsentismus.....	33
4.3.6 Arbeitsbedingte Belastungsarten	35
4.3.7 Risikoverhalten „Rauchen“	35
4.3.8 Risikofaktoren „Stress und Burn-Out“	36
4.4 Auswirkungen von Krankenständen	37
4.4.1 Anfahrtszeit zur Arbeit	37
4.4.2 Größe des Unternehmens	37
4.5 Reduzierung von Krankenständen.....	38
4.5.1 Rückkehrgespräche.....	38
4.5.2 Risiken am Arbeitsplatz	38
4.5.3 Kommunikation am Arbeitsplatz.....	39
4.5.4 Führungsstil.....	40
5. Empirischer Teil – Krankenstände und Krankenstandsverhalten im Produktionsbereich ..	42
5.1 Die Forschungsfrage mit Unterfragen.....	42
6. Methodik und Forschungsansatz.....	43
6.1 Forschungsdesign und Durchführung.....	43
6.1.1 Qualitatives Experteninterview.....	44
6.2 Gütekriterien qualitativer Forschung	45
6.3 Vorgangsweise bei der Datenerhebung.....	47
6.3.1 Zugang zum Forschungsfeld	47
6.3.2 Auswahl und Beschreibung der Stichprobe	48
6.3.3 Ablauf der Interviews	50
6.4 Methode der Datenauswertung	51
6.4.1 Aufbereitung des Datenmaterials.....	51

6.4.2 Auswertung der Daten mittels der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger ...	52
6.4.2.1 Das Textreduzierungsverfahren.....	52
6.4.2.2 Das Codierverfahren.....	53
7. Darstellung der Ergebnisse	54
7.1 Ein Arbeitstag in der Produktion	55
7.2 „Tätigkeitsfeld“	55
7.2.1 „Herausforderung“	56
7.2.2 „Vielseitigkeit vs. Monotonie“	57
7.2.3 „Arbeitszeit“	60
7.3 „Arbeitsplatzsicherheit“	63
7.3.1 „Verlust der Arbeit“	63
7.3.2 „Arbeitsplatzwechsel“.....	65
7.4 „Arbeitsklima und Kooperationskultur“	67
7.4.1 „Zusammenhalt im Produktionsbereich“.....	67
7.4.2 „Interaktion“	69
7.4.3 „Arbeitszufriedenheit“.....	71
7.5 „Beeinträchtigung der Gesundheit“	72
7.5.1 „Umstände am Arbeitsplatz“	72
7.5.2 „Individuelles Risikoverhalten“	74
7.6 „Einstellung zum Krankenstand (-verhalten)“	77
7.6.1 „Eintageskrankenstand“.....	79
7.6.2 „Präsentismus“	82
7.6.3 „Rückkehrgespräche“	84
7.6.4 „Arbeitsunfälle“	86
7.7 Fazit	87
8. Konsequenz	90
Literaturverzeichnis	92

Internetquellen	97
Abbildungsverzeichnis.....	99
Tabellenverzeichnis	99
Anhang	100
Interviewleitfaden	100
Fragebogen.....	103
Curriculum Vitae.....	105

Abkürzungsverzeichnis

Aufl.	Auflage
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
ebd.	ebenda
et. al.	und andere (AutorInnen)
etc.	etcetera
f	folgende
ff	fortfolgende
Hrsg.	Herausgeber
i. e. S.	im engeren Sinne
i. w. S.	im weiteren Sinne
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
MPT	Magna Powertrain
o. J.	ohne Jahr
S.	Seite
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
z.B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

23. März 2010

.....
Unterschrift

Abstract

Working absence due to medical condition? – A qualitative analysis of the status of employee´s-illness-behavior of shift workers at “Magna Powertrain”.

The employee's illness-behaviour is a massive problem nowadays for every company. On one hand the employer has to deal with costs for an employee who is not working, on the other hand the remaining staff has to deal with additional work. The feasibility of sick employees is higher in bigger companies than in small and medium-sized companies. This is due to the amount of employees.

The reasons for illness can be manifold: leadership, working environment or the relationship to colleagues can be reasons for absence due to medical condition. Actions to lower sick-days of employees are – because of low awareness – hardly taken. Working accidents in turn are often the result of low concentration, carelessness and overestimation of one's own capabilities.

A recurrent phenomenon is the decrease of working absence due to medical condition and miss-outs during crisis-times. It is assumed that employees fear the loss of their jobs if they are often absent.

The ambition of this qualitative paper was to show up reasons and consequences of absence due to medical conditions at Magna Powertrain, especially in the production line. Therefore the factors three-shift-operations, working atmosphere, risk-factors on the job, heavy labour and individual factors have been investigated to show what influence they have on absence due to medical conditions.

Thirty guideline-surveys and four expert-interviews were run in September 2009. The analysis was based on the “Themenanalyse” by Ulrike Froschauer and Manfred Lueger. At the end five main-categories could be found: field of activity, job security, working atmosphere and cooperation-culture, negative impact on health and attitude to absence due to medical conditions (behaviour) that include sub-categories.

The findings show that employees in production line pointed out that with heat during summer as well as dirt and especially noise are main reasons for illness. Furthermore heavy labour induces erosion on the musculoskeletal (backbone area). Especially three shift operations, in particular night shift, may affect employee's health negatively.

Kurzzusammenfassung

„Fernbleiben von der Arbeit durch Krankheit? – Eine qualitative Analyse über das Krankenstandsverhalten von SchichtarbeiterInnen in der Firma Magna Powertrain“

Das Krankenstandsverhalten stellt heutzutage ein massives Problem für jedes Unternehmen dar. Hohe Kosten entstehen dadurch und die KollegInnen sind meistens gezwungen, die Arbeit der absenten Personen mit zu erledigen. In großen Unternehmen sind Krankenstände eher präsent als in Klein- und Mittelunternehmen (KMU) aufgrund der Anzahl der MitarbeiterInnen.

Die Ursachen von Krankenständen können vielfältig sein – so kann das Führungsverhalten, das Arbeitsumfeld oder gar die Beziehung zu Kollegen ein Grund für krankheitsbedingte Abwesenheit sein. Maßnahmen dagegen werden – oft aufgrund mangelnden Bewusstseins – jedoch in den seltensten Fällen gesetzt.

Ursachen für Arbeitsunfälle wiederum sind häufig in Unkonzentriertheit, Unachtsamkeit und Selbstüberschätzung zu suchen. Ein immer wiederkehrendes Phänomen ist der Rückgang der Krankenstandstage bzw. Fehlzeiten in Krisenzeiten – wird damit doch sehr oft ein drohender Verlust des Arbeitsplatzes in Verbindung gebracht.

Ziel dieser qualitativen Studie war es, die Ursachen und Auswirkungen der Krankenstände bei Magna Powertrain, speziell im Produktionsbereich, näher auf den Grund zu gehen. Dabei wurden unter anderem Fragen nachgegangen, inwieweit der Drei-Schichtbetrieb, das Betriebsklima, Risikofaktoren am Arbeitsplatz, schwere körperliche Tätigkeiten und individuelle Faktoren, den Krankenstand beeinflussen. Durchgeführt wurden dreißig leitfadengestützte- und vier Experteninterviews im September 2009. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels der Themenanalyse nach Ulrike Froschauer und Manfred Lueger. Insgesamt kristallisierten sich fünf Themenkategorien, wie „Tätigkeitsfeld“, „Arbeitsplatzsicherheit“, „Arbeitsklima und Kooperationskultur“, „Beeinträchtigung der Gesundheit“ und „Einstellung zum Krankenstand (-verhalten)“, die noch weitere Sub-Kategorien beinhalten, heraus. Die Ergebnisse zeigen auf, dass ArbeiterInnen im Produktionsbereich durch die Hitze im Sommer, Schmutz und vor allem durch Lärm in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden und schwere körperliche Tätigkeiten ein belastendes Problem des Bewegungs- und Stützapparates (Wirbelsäulenbereich) durch starke Abnützungen darstellt. Nicht zuletzt wirkt sich der Drei-Schichtbetrieb, insbesondere die Nachtschicht, negativ auf die Gesundheit der ArbeiterInnen aus.

Vorwort

Gesundheit und Arbeit stehen im Mittelpunkt eines jeden Menschen. Wenn Arbeit im Kontext mit Krankheit steht, so wird in den meisten Fällen ein Krankenstand in Anspruch genommen. Dennoch gehen in der heutigen Zeit die meisten von uns krank zur Arbeit. Angst um Verlust des Arbeitsplatzes könnte die Folge eines jeweiligen Krankenstandes sein. Für uns ist es von großer Bedeutung sich durch die Arbeit und des Berufes seine Identität und seinen Status zu erhalten. Sobald man aber krank wird aus welchen Gründen auch immer und länger von der Arbeit fernbleiben muss, kann es sein, dass der Status im Unternehmen bald verloren gehen kann.

Wir Menschen sind leider gezwungen immer mehr Risiken einzugehen, aufgrund der sich immer schneller verändernden Umwelt, die durch die demografische Entwicklung, dem gesellschaftlichen Wertewandel und der Globalisierung passiert.

Der Krankenstand ist mit sehr vielen Umkosten verbunden, denn sobald ein Mitarbeiter wegen Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit von der Arbeit fern bleibt, muss derjenige durch einen Kollegen ersetzt bzw. seine Arbeit muss mit erledigt werden. Für das Unternehmen selbst ist es eine finanzielle Einbuße, wenn ein Mitarbeiter länger ausfällt.

In der Firma Magna Powertrain in Lannach/Weststeiermark, speziell im Produktionsbereich, ist der Krankenstand ein sehr heikles Thema, weil die MitarbeiterInnen durch Arbeitsunfälle, diversen Krankheiten besonders im Frühjahr und Herbst mit grippalen Infekten oder durch Abnützungen infolge schwerer Hebetätigkeiten, ausfallen. Um die Krankenstände zu reduzieren, wurde diese Masterarbeit in Auftrag gegeben um die Auswirkungen und Motive von Krankenständen im Produktionsbereich feststellen zu können.

An dieser Stelle möchte ich mich bei Herrn Professor Anselm Eder bedanken, der mich, im Rahmen dieser vorliegenden Masterarbeit, mit diesem anspruchsvollen Thema begleitet hat. Weiters möchte ich mich bei Herrn Mag. Hans-Jörg Tutner bedanken, der mir die Durchführung der Masterarbeit bei MPT ermöglicht hat.

1. Einleitung

Krankenstände und Krankenstandsverhalten sind ein immer noch komplexes, breitgefächertes und vor allem nicht genügend erforschtes Thema. In den letzten zehn Jahren wurde diese Thematik erst so richtig publik. In großen Unternehmen wird immer häufiger darüber diskutiert und Maßnahmen gesetzt um die Zahl der Krankenstände zu senken. Nicht nur hohe Personalkosten entstehen dadurch, auch die MitarbeiterInnen müssen die Arbeit der erkrankten KollegInnen mit erledigen.

Viele Faktoren, wie das Führungsverhalten des Vorgesetzten, der Arbeitsinhalt selbst, oder das Verhältnis zu den KollegInnen können krankheitsbedingte Fehlzeiten hervorrufen. Ursachen des Krankenstandes gibt es viele, dennoch wird dem in den meisten Fällen nicht entgegengewirkt. Auch Arbeitsunfälle kommen immer wieder durch Unachtsamkeit, Konzentrationsschwäche oder Selbstsicherheit vor.

Generell lässt sich feststellen, dass in Krisenzeiten die Fehlzeiten abnehmen. Die Konsequenz von vermehrtem Fehlen könnte im äußersten Falle eine Kündigung sein.

In Kapitel 1.1 werden die Probleme dieser Arbeit beleuchtet. Anschließend gewährt Kapitel 1.2 einen näheren Einblick in die Ziele, der Fragestellungen und der Methodik dieser Masterarbeit, welches das erste Kapitel damit abschließt.

1.1 Hintergrund und Problemstellung der Arbeit

Im Rahmen dieser Masterarbeit soll ein Projekt zu betrieblichen Krankenständen evaluiert werden. Das Thema behandelt Krankenstände und das Krankenstandsverhalten am Beispiel der Firma MPT.

In jüngster Zeit ist in MPT im Produktionsbereich ein sichtbarer Anstieg an Krankenständen zu beobachten. Aufgrund dieses Anstiegs habe ich mich bereit erklärt, gemeinsam mit Herrn Mag. Hans-Jörg Tutner, (Personalleiter von MPT), eine Untersuchung der „Krankenstände“ und des „Krankenstandsverhaltens“ durchzuführen.

Heutzutage sind Krankenstände und Krankenstandsverhalten ein aktuelles Thema, das jeden in der Arbeitswelt betrifft. Die Gründe für das Fernbleiben vom Arbeitsplatz können per se persönliche Motive oder Einstellungen („Absentismus“), Freistellung (z.B. Karenz, Pflegefähigkeit eines Angehörigen) oder Arbeitsunfähigkeit (wegen einer Krankheit oder Behinderung) sein (vgl. Noack 1997: 23).

Weitere Motive können geringe Löhne bzw. Gehälter, Überforderungen aufgrund der Arbeitsaufgaben, aber auch der „Blaue Montag“ sein. Auch die Alleinerziehung¹ darf nicht außer Acht gelassen werden, da diese in die Krankenstandsrate hineinfällt.

Um sich vorweg mit der Thematik des Krankenstandes auseinanderzusetzen, ist es von großer Bedeutung, Begriffe wie Gesundheit, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand zu definieren und zu erklären. Der Krankenstand lässt sich als eine Krankheits- oder behinderungsbedingte Arbeitsunfähigkeit und der Anteil der jeweils im Krankenstand befindlichen ArbeitnehmerInnen als Krankenstandsquote definieren (vgl. Noack 1997: 23). Diese Definitionen werden einen pointierenden Teil der Masterarbeit ausmachen.

Um diesen sichtbaren Anstieg der Krankenstandszahl in MPT näher beleuchten zu können, ist vorweg eine empirische Studie mittels leitfadengestützter Interviews, um tiefere Einsichten in diese sensible Thematik zu erhalten, als mit z.B. einer Fragebogenerhebung, notwendig, um zu erfahren was denn die Ursachen sind, dass immer mehr ArbeiterInnen in den Krankenstand gehen und wie man dem präventiv entgegenwirken kann.

Den Schwerpunkt dieser empirischen Analyse bildet die Auseinandersetzung mit Faktoren, wie z.B. unregelmäßige Arbeitszeiten (Schichtbetrieb), das Führungsverhalten des Vorgesetzten und die physische Belastung, die für eine Reduzierung von Krankenständen von Bedeutung sein können.

1.2 Zielsetzung, Fragestellung und Methodik der vorliegenden Arbeit

Der Schwerpunkt dieser Forschung liegt auf den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Produktionsbereich von MPT. Angestellte und auch anderes Personal z.B. von der Kantine stehen nicht im Mittelpunkt der Analyse.

In dieser Masterarbeit wird der Fokus auf die Beweggründe und Ursachen des Anstiegs der Krankenstände in MPT gelegt. Ziel dieser Studie ist es, die Motive des häufigen Fernbleibens von der Arbeit zu eruieren. Des Weiteren soll gezeigt werden, wie der Umgang mit den ArbeitskollegInnen abläuft und wie es im Allgemeinen um die Zufriedenheit in Zusammen-

¹ „Als „alleinerziehend“ bezeichnet man Elternteile, die die tägliche Verantwortung für die Erziehung und Betreuung der Kinder, sowie für den Lebensunterhalt überwiegend alleine tragen. Dabei ist es unerheblich ob der Elternteil ledig, geschieden, getrennt lebend oder verwitwet ist, auch ist unerheblich ob der Elternteil in einer neuen Partnerschaft lebt, egal ob im selben Haushalt oder räumlich getrennt.“

Alleinerziehende werden auch häufig als „Ein-Eltern-Familie“ bezeichnet. Da mit dem Begriff alleinerziehend sowohl alleinstehende Elternteile als auch Elternteile in neuer Partnerschaft bezeichnet werden, wird für alleinstehende Alleinerziehende auch oft die Bezeichnung „Single mit Kind“ verwendet.“ (www.allein-erziehend.net)

hang mit den Tätigkeiten steht. Diese Masterarbeit soll letztendlich eine Antwort auf den Anstieg der Krankenstandsanzahl für MPT sein.

Die Hauptforschungsfrage lautet demgemäß:

*Was sind die Ursachen und Auswirkungen von **Krankenständen** bei Magna Powertrain und können diese nach bestimmten **Personengruppen** unterschieden werden?*

Um die zentrale Forschungsfrage zu konkretisieren, sind einige Unterfragen notwendig:

- Inwieweit hat der Drei-Schichtbetrieb Einfluss auf Krankenstandszahlen?
- Welchen Einfluss haben Krankenstände auf das Betriebsklima?
- Beeinflussen Risikofaktoren am Arbeitsplatz negativ die Gesundheit der ArbeiterInnen?
- Haben schwere körperliche Tätigkeiten² Einfluss auf gesundheitliche Anomalien?
- Inwieweit haben individuelle Faktoren Einfluss auf den Krankenstand?

Methodik

Um den Zugang zum Feld möglichst offen gewährleisten zu können, wurde ein qualitatives Forschungsdesign ausgewählt. Als Vorteile der qualitativen Methode sieht man die offene Gesprächsführung und die Ausdehnung der Antwortspielräume der InterviewpartnerInnen (vgl. Schnell et. al. 1999: 355). Weiters liegt im Zentrum der qualitativen Methode das Verstehen subjektiver Deutungsmuster, Handlungsorientierungen und soziokultureller Lebenswelten (vgl. Reicher 2005: 90).

Als Methode wurden problemzentrierte, leitfadengestützte Interviews mit narrativen Passagen eingesetzt. Dabei wurden MitarbeiterInnen, die im Produktionsbereich arbeiten, vorweg nach Kategorien eingeteilt und zu diesem Thema befragt. Diese Personengruppen lassen sich einteilen in:

- Geschlecht (männlich, weiblich)
- Altersstruktur (15 bis 29, 30 bis 49, 50 bis 64 Jahre)
- Krankenstandszahl 2008.

² Mit schweren körperlichen Tätigkeiten ist hier das Heben von schweren Gegenständen gemeint.

Neben den Interviews wurden auch ExpertInnenbefragungen durchgeführt, welche das untersuchende Gebiet mit Erfahrungen beleuchten sollen. Durch den qualitativen Ansatz war es möglich, exemplarische Einblicke in das Forschungsfeld und Informationen mit inhaltlicher Gültigkeit zu bekommen. Dennoch wäre es auch notwendig gewesen zusätzlich einen kurzen Fragebogen auszuteilen um noch tiefer in das Problem einsehen zu können. Nach Fertigstellen des Fragebogens wurde es von Seiten der Organisation bei MPT nicht gestattet diesen an 150 MitarbeiterInnen auszuteilen.

Für die Auswahl der zu interviewenden Personen wurden dreißig Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus dem Produktionsbereich herangezogen. Zu Beginn der Interviews wurde allen interviewten Personen die Anonymität ihrer Person versprochen. Als ExpertInnen standen die Betriebsärztin, der Betriebsratvorsitzende und zwei Meister für die Befragung zur Verfügung.

Im Folgenden soll nun kurz auf das Unternehmen eingegangen werden, in dem sich mein Forschungsvorhaben bezieht.

2. Das Unternehmen

MPT ist ein weltweit führender Zulieferer in der Automobilindustrie und verfügt über umfangreiche Kompetenzen in der Konstruktion, Entwicklung, Prüfung und Herstellung von Antriebssträngen. Die Zusammenführung vollständiger Systeme ist ihre Stärke und unterscheidet sie auffallend von ihren Mitstreitern am Markt (vgl. Austria-export). MPT umfasst im Produktionsbereich 347 MitarbeiterInnen; insgesamt sind es knapp 600 MitarbeiterInnen.

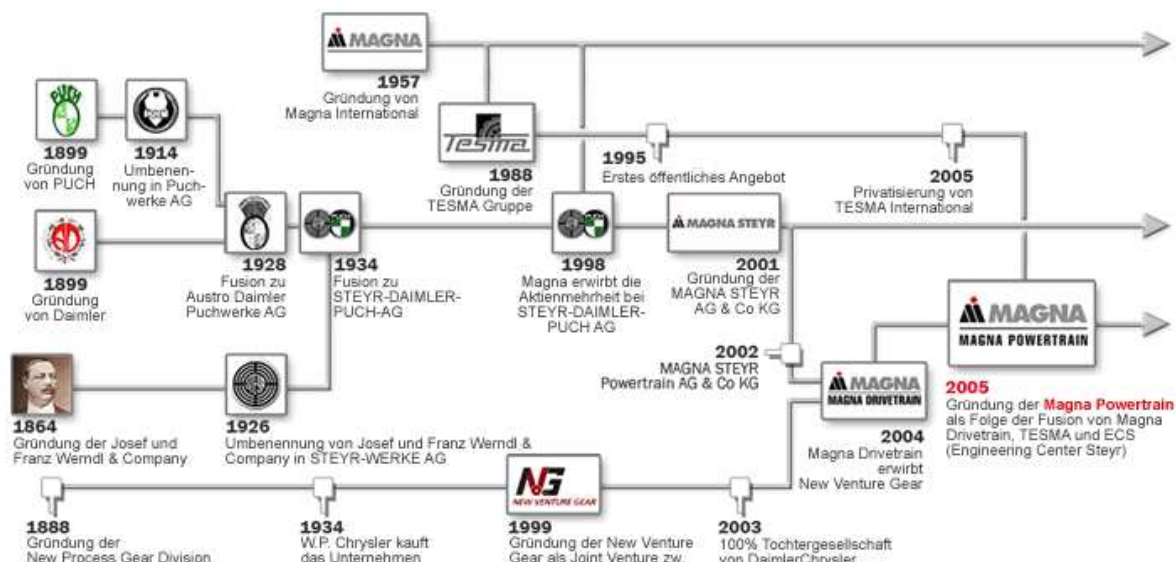
2.1 Das Unternehmensleitbild

Das Unternehmen umfasst ein sicheres Arbeitsumfeld für die MitarbeiterInnen und den Schutz der Umwelt. Grundlage dafür bildet die Magna Mitarbeiter Charta sowie die übergeordnete Unternehmenspolitik hinsichtlich Gesundheit, Sicherheit und Umwelt von Magna International. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf präventive Umweltmaßnahmen wie die Entwicklung nachhaltiger und zukunftsweisender Produkte und Prozesse gelegt (vgl. Magna Powertrain).

2.2 Geschichtliche Entstehung

MPT blickt auf eine erfolgreiche Geschichte von mehr als hundert Jahren zurück. Nach der Betriebsübernahme von dem New Venture Gear Geschäft im Jahr 2004 und dem Firmenzusammenschluss von Magna Drivetrain, Tesma International und dem Engineering Center Steyr in 2005, entstand MPT und wurde ein erfolgreiches Unternehmen mit einer Kombination aus Erfahrungen und einer weltweiten Präsenz, die den Kunden heute zu gute kommt (vgl. Magna Powertrain).

Abbildung 1: Geschichtliche Entstehung von Magna Powertrain³



Zu den Produkten, die MPT herstellt, zählen der Motor, das Getriebe, die AWD/4x4 Systeme, Antriebs- und Achssysteme, die Mechatronik, Entwicklungs-Dienstleistungen und die System-Integration runden das Angebot ab.

Die Arbeit und die damit verbundenen Entwicklungen von MPT sind wesentliche Komponenten für den Fahrzeugbau. Es wird im Bereich des Kraftstoffverbrauchs, der Fahrzeugsicherheit und Gewichtsreduzierung geforscht. Um eine wirtschaftliche und qualitative Herstellung zu sichern, setzt MPT modernste Produktionsmethoden ein. Die Firma umfasst weltweit über 11.000 Mitarbeiter in rund 38 Standorten und acht Engineering Centern. Standorte wie Österreich, Kanada, China, Frankreich, Deutschland, Indien, Korea, Japan, Mexiko, USA, Italien, United Kingdom tragen zu der Herstellung von diversen Produkten bei. Allein in Öster-

³ www.magnapowertrain.at

reich hat MPT fünf Standorte, nämlich in Lannach, Ilz, Albersdorf, Oberwaltersdorf und St. Valentin. Man kann also sehen, dass MPT international vertreten ist. Zu den Abnehmern von MPT zählen Audi, BMW, DaimlerChrysler, Fiat, Ford, General Motors, Honda, Hyundai, Nissan, Porsche, PSA, Renault, VW und deren jeweilige Betriebsabteilungen und Tochtergesellschaften (vgl. Austria-export).

Ziel von MPT ist es, neue Technologien zu entwickeln und Produkte herzustellen, die zur Erhöhung der Qualität, der Zuverlässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und letztendlich zum Fahrvergnügen eines jeden Autoinhabers beiträgt.

2.3 Die Magna Mitarbeiter-Charta

Die Basis der Magna Betriebsstruktur ist eine Unternehmenskultur, in der Eigentum geschaffen wird und in der sich deren MitarbeiterInnen durch Eigenbewusstsein mit ihrer Firma identifizieren können. Fertigkeiten, Kenntnisse und Motivation der MitarbeiterInnen sind für ihren fortgesetzten Erfolg entscheidend. Die Magna Mitarbeiter-Charta bildet die Grundlage derer betrieblichen Grundsätze und zeugt als solches ein erfolgreiches Arbeitsumfeld. Bezug nehmend auf die MitarbeiterInnen, verpflichtet sich MPT zu einer Unternehmensphilosophie, die ihren Fokus auf Fairness und Verantwortungsbewusstsein setzt. Diese Unternehmensphilosophie ist ein wichtiger Bestandteil der Magna Fair Enterprise Kultur, in der MitarbeiterInnen und Management gemeinsam Verantwortung für den Erfolg des Unternehmens tragen. Der Inhalt der Unternehmensphilosophie setzt sich aus

- o der Sicherung des Arbeitsplatzes,
- o der Sicherheit am Arbeitsplatz,
- o Fairness,
- o marktgerechten Löhnen, Gehältern und Zusatzleistungen,
- o am Unternehmen beteiligte MitarbeiterInnen,
- o Kommunikation und Information,
- o der Hotline und
- o der Employee Relations Advisory Board (eine Gruppe von Personen, die hohes Ansehen und Glaubwürdigkeit betreffend humanitärer und sozialer Themen hat)

zusammen (vgl. Magna).

3. Stand der Forschung

In diesem Kapitel wird ein Überblick über den Stand der Forschung zum Krankenstand gegeben. Als erstes werden dafür notwendige Begriffe definiert und voneinander abgegrenzt. Danach wird ein Einblick über die Krankenstandssituation Österreichs gegeben, der sich auf den Fehlzeitenreport 2008 des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO), bezieht. Abschließend wird ein theoretischer Ansatz zur Erklärung des Krankenstandes erläutert.

3.1 Definitionen und Begriffsklärungen

Wenn man den Begriff Krankenstand näher beleuchtet, tauchen etwaige Bezeichnungen wie Gesundheit, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Absentismus auf, die man damit in Verbindung bringt. Dadurch, dass in der Literatur nicht ausreichend zwischen den Begriffen differenziert wird und es sehr mannigfaltige Definitionen gibt, sollen aus diesem Grund diese Begriffe im folgenden inhaltlich definiert und voneinander abgegrenzt werden (vgl. Fick 1993: 4).

Gesundheit

Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dargestellt:

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.“) (Hurrelmann 2000: 117 ; zit. n. WHO 1946)

Dennoch wird sehr viel Kritik gegen diese Definition ausgeübt. Nach dem englischen wird „state“ als Zustand ins Deutsche übersetzt. Mit dieser Bezeichnung wird der Prozesscharakter von Gesundheit in den Hintergrund gestellt; denn Gesundheit ist kein statischer Zustand, den man hat oder nicht respektive den man besitzt oder verliert, sondern eine Fähigkeit, die erlernt und geübt werden will (vgl. Wilms 2007: 5).

Hurrelmann (1990) versucht mit seiner ausführlicheren Definition den WHO-Gesundheitsbegriff zu konkretisieren, indem er sagt: Gesundheit ist der *„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physi-*

schen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Bieg 2003: 8; zit. n. Hurrelmann 1990: 62).

Ein berühmter amerikanischer Medizinsoziologe, Talcott Parsons, definiert Gesundheit als *„ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“* (Parsons 1967: 57-87). Die Soziologie versteht unter Krankheit ein abweichendes Verhalten. Durch eine Krankheit ergibt sich die Möglichkeit für eine Kranken sich seinen Aufgabenbereich zu entziehen. Dies tritt vor allem dann ein, wenn ein Patient durch seinen Arzt krank geschrieben wird und ihn somit „offiziell“ aus seiner sozialen Rolle und seinen Verpflichtungen entlässt. Dieses abweichende Verhalten muss von der Medizin erkannt werden um so den Patient durch geeignete Behandlung wieder in seinen gewohnten Status zurückzuführen (vgl. Neubauer 2008: 10).

Die Definition von Hurrelmann ist die weitreichenste, weil sie neben der Objektivität und Subjektivität auch die durch die Umwelt gegebenen Rahmenbedingungen mit einbezieht.

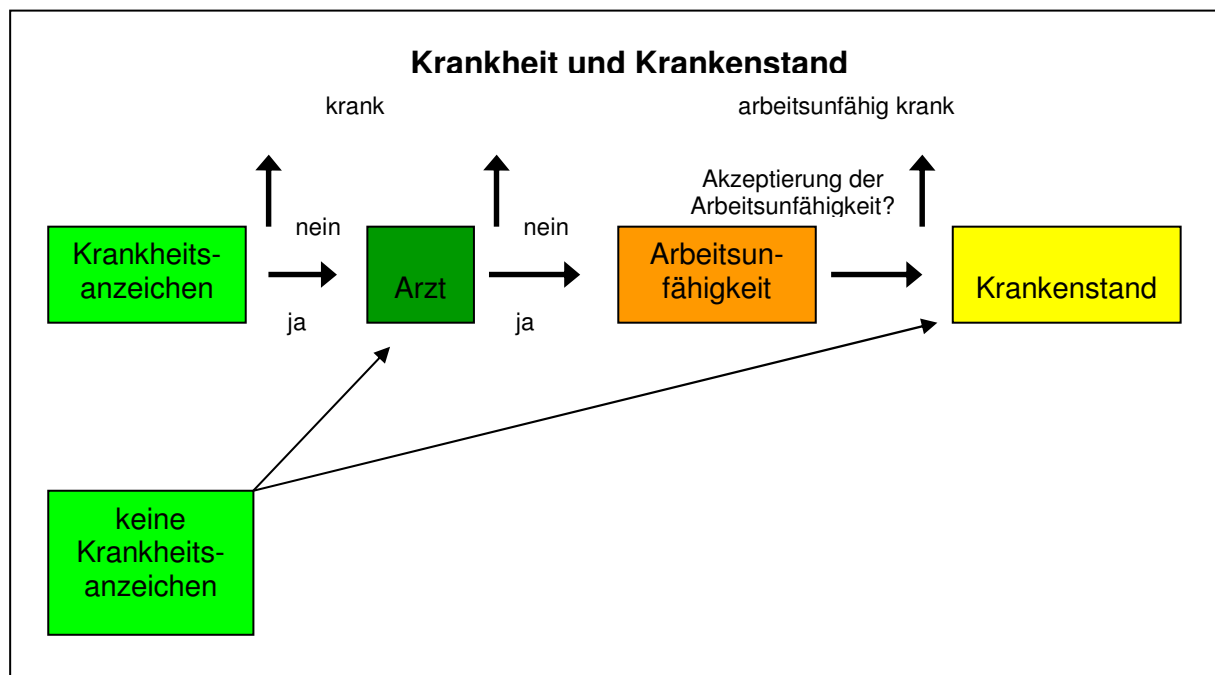
Ein Fazit aus den verschiedenen Definitionen von Gesundheit ist, dass sie sehr allgemein formuliert sind, wodurch sie sehr schwer empirisch überprüfbar sind. Vor allem die Verknüpfung von körperlicher, psychischer und sozialer Gesundheitsdimension ist für jedes Gesundheitsmodell Voraussetzung, jedoch wird die Einbeziehung von psychosomatischen Störungen außer Acht gelassen (vgl. Heinzl 2007: 51).

Von der Krankheit zum Krankenstand

Wenn man genauer differenziert, so sind Krankheit und Kranksein zwei voneinander unabhängige Begriffe, die man nicht gemeinsam in Verbindung bringen kann. So ist Krankheit ein abstraktes, biologisch-medizinisches Konzept pathologischer Abnormalitäten. Weder in arbeitsrechtlichen noch in sozialversicherungsrechtlichen Gesetzen findet Krankheit keinen allgemeingültigen Definitionsplatz.

Kranksein leitet sich i. e. S. von Krankheit ab. Dabei handelt es sich um das individuelle Erleben von Krankheit. Es beinhaltet sowohl das subjektive Gefühl, krank zu sein, als auch Verhaltensänderungen (vgl. Brandenburg/Nieder 2009: 16).

Abbildung 2: Von der Krankheit zum Krankenstand⁴



Krankheit führt nicht unbedingt automatisch zur Arbeitsunfähigkeit und auch nicht zwangsläufig zu krankheitsbedingte Abwesenheiten (siehe Abbildung 2). Wenig Beschäftigte gehen zu einem Arzt wenn sie krank sind. Wenn jedoch kranke Beschäftigte zu einem Arzt gehen, dann werden sie entweder arbeitsunfähig krank geschrieben oder nicht. Von den krankgeschriebenen ArbeitnehmerInnen nehmen wiederum nur wenige die Krankschreibung wahr und bleiben zuhause oder gehen trotz Krankheit zur Arbeit (vgl. Brandenburg/Nieder 2009: 16).

Krankheit

Der Fokus in der Diskussion um den Krankenstand liegt im Krankheitsbegriff. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird mit diesem Begriff beinahe unproblematisch umgegangen, da Krankheit etwas ist, womit jedes Individuum schon einmal konfrontiert wurde und es auch ständig wird.

Wenn man den Krankheitsbegriff näher betrachtet, so sieht er einen ziemlich komplexen Sachverhalt vor.

⁴ Brandenburg/Nieder 2009: 17

„Krankheit ist nicht nur eine objektive, organisch messbare Erscheinung, die von Außenstehenden wahrgenommen werden kann, sondern umfasst auch immer das subjektive Erleben des Kranken. – Diese Dichotomie des Krankheitsbegriffes führt zum einen dazu, dass das Krankheitsempfinden von Menschen oft nicht deckungsgleich mit dem Vorliegen von Krankheit im medizinischen Sinn ist, und zum anderen dazu, dass bislang noch kein allgemein gültiger Krankheitsbegriff entwickelt worden ist, sondern dass neben der Medizin auch andere Wissenschaften mit den ihnen eigenen Definitionsansätzen zum Krankheitsverständnis beitragen“ (Fick 1993: 4).

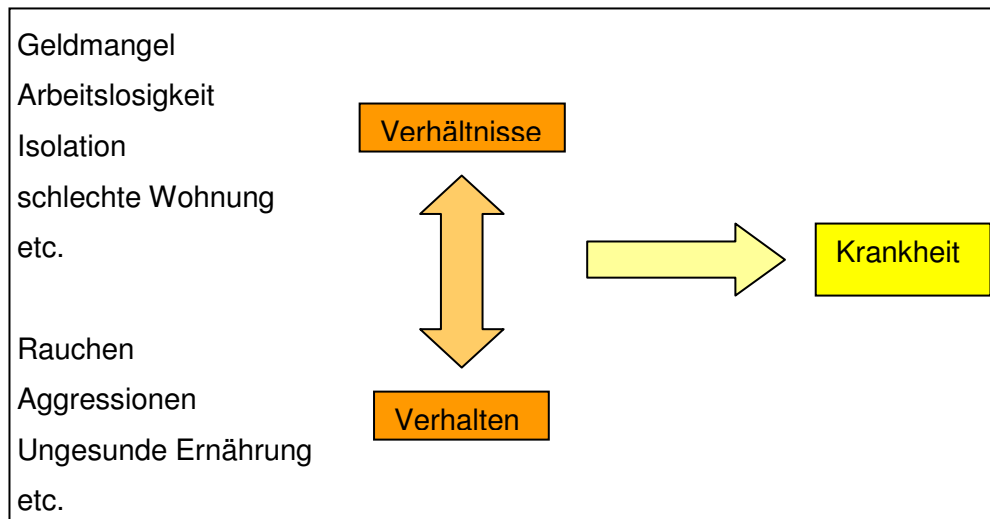
Im Kontext Krankheit berücksichtigt Fick eine psychologische sowie eine soziologische Betrachtungsweise indem er sich an Langenmayr's drei Definitionsansätze richtet, der Unterschiede im Bezug auf Krankheit herausarbeitet: Die naturwissenschaftliche Betrachtungsweise besagt, dass *„Krankheit jede messbare Abweichung von statistisch ermittelbaren Normen, die für bestimmte physiologische oder anatomische Gegebenheiten gefunden werden, darstellt“* (ebd.: 5). Hingegen pointiert die psychologische Betrachtungsweise die subjektive Wahrnehmung der jeweiligen Individuen und die soziologische Betrachtungsweise assoziiert Krankheit bzw. die Krankenrolle mit der sozialen Umwelt (vgl. Ortlieb 2002: 16); *„...denn krank ist also, wer von seiner Umwelt als krank gesehen wird“* (Fick 1993: 5).

Im Gegensatz zu Langenmayr's soziologischer Betrachtungsweise definiert Talcott Parsons den Begriff „Krankheit“ in sehr ähnlicher Art und Weise. Nämlich, dass Krankheit die Abweichung vom normalen Sein des Menschen in biologischer und sozialer Hinsicht darstellt. Krankheit ist für das soziale System dysfunktional. Sie beeinträchtigt die Ausübung normaler Rollenverpflichtungen (vgl. Herold 2002: 52).

Wolfgang Dür sagt, dass Krankheit ein Resultat des Zusammenwirkens von drei Faktoren ist:

1. der äußeren Verhältnisse,
2. des individuellen Verhaltens, der Lebensstile und
3. der individuellen psychophysischen Ausstattung.

Abbildung 3: Komplexität von Verhältnissen und Verhalten⁵



Wie man hier sieht, ist Krankheit ein weitverbreiteter Begriff, der auf verschiedene Arten erklärt bzw. definiert wird. Faktoren, wie Geldmangel, Arbeitslosigkeit, ungesunde Ernährung etc. fließen sehr stark im Kontext mit Krankheit ein.

Arbeitsunfähigkeit⁶

„Arbeitsunfähig infolge einer Krankheit ist der Arbeitnehmer dann, wenn ein Krankheitsgeschehen ihn außer Stand setzt, die ihm nach dem Arbeitsvertrag obliegende Arbeit zu verrichten, oder wenn er die Arbeit nur unter der Gefahr fortsetzen könnte, in absehbarer naher Zeit seinen Zustand zu verschlimmern“ (Ortlieb 2003: 15; zit. n. Reinecke 1998: 132).

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist rechtlich definiert, da hiervon die Ansprüche eines kranken Arbeitnehmers auf materielle Sicherung sowohl gegenüber der Krankenversicherung (Krankengeld bei länger als sechs Wochen dauernden Erkrankungen) als auch gegenüber dem Arbeitgeber (Entgeltfortzahlung bei bis zu sechs Wochen dauernden Erkrankungen) abhängen (vgl. Fick 1993: 7).

⁵ Dür, W. (2009): Was ist Gesundheit?

⁶ Arbeitsunfähigkeit bedeutet hier nur die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, durch andere Ursachen (z.B. Fernbleiben wegen einer familiären Angelegenheit) begründete Arbeitsunfähigkeit ist nicht Gegenstand dieser Begriffsdefinition (vgl. Fick 1993: 7).

Wenn man diese beiden Definitionen des Begriffes Arbeitsunfähigkeit näher beleuchtet, so stellt man fest, dass die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt stark durch das Verhalten der/des Patientin/Patienten geprägt ist. Damit im Zusammenhang stehen Fälle, die Menschen, die aus medizinischer Sicht, als arbeitsunfähig krank gelten zur Arbeit gehen, weil sie sich entweder davor scheuen einen Arzt aufzusuchen, sich nicht krank fühlen, oder sich möglichen Folgen ihrer Arbeitsunfähigkeit entziehen wollen (vgl. ebd.: 9; zit. n. Bürkardt/Oppen 1982: 5). Ein in die andere Richtung gehendes Problem, stellt der Absentismus in Verbindung mit Arbeitsunfähigkeit dar. Viele Menschen sind in der Lage, seinen Arzt so zu täuschen bzw. das Kranksein vorzuspielen, um dann krank geschrieben zu werden. In den meisten Fällen wird das auch gemacht, weil viele ihren Hausarzt persönlich gut kennen.

Krankenstand

Als Oberbegriff für Krankenstand und Absentismus wird der Begriff Fehlzeiten sehr stark repräsentiert. Unter Fehlzeiten werden alle Abwesenheitszeiten vom Arbeitsplatz, die auf die Anwesenheitspflichten aufgrund von Einzelarbeitsverträgen, tariflichen Regelungen und Betriebsvereinbarungen bezogen sind (vgl. ebd.: 9; zit. n. Trebesch 1979: 41)

Der Begriff Krankenstand wird in den meisten Fällen von Krankenkassen verwendet, indem berechnet wird, wie viel Prozent der Versicherten an einem Stichtag oder im Jahresdurchschnitt durch ärztliche Bescheinigung legitimiert arbeitsunfähig sind.

Genauer genommen definiert die Krankenkasse, dass *„der Krankenstand als prozentualer Anteil der Arbeitsunfähigkeitszeiten an den Versicherungszeiten berechnet wird“* (Ortlieb 2003: 10; zit. n. Eberle et. al. 1996: 26). Dabei ist es absolut indifferent, ob die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall (einschließlich Wegeunfall), eine Berufskrankheit, eine Erkrankung im eigentlichen Sinne oder einen häuslichen Unfall beruht (vgl. Fick 1993: 10; zit. n. Stirn/Paul 1963: 12).

Der Krankenstand lässt sich als eine Krankheits- oder behinderungsbedingte Arbeitsunfähigkeit und der Anteil der jeweils im Krankenstand befindlichen ArbeitnehmerInnen als Krankenstandsquote definieren (vgl. Noack 1997: 23).

Steyr-Daimler-Puch⁷ – Fahrzeugtechnik spricht in ihrem Unternehmen von einem „echten“ und einem „unechten“ Krankenstand.

a) „Echter“ Krankenstand

„Echter“ Krankenstand ist nur zu jenem Teil beeinflussbar, der auf betriebliche Verursachungen zurückzuführen ist. Dies sind in erster Linie Arbeitsunfälle, in zweiter Linie Wegunfälle (wo die Firma bei Verursachung durch Dritte versuchen, den Lohnausfall refundiert zu erhalten). Das Risiko für Berufskrankheiten ist als eher gering einzustufen. Die Beeinflussbarkeit der betrieblich verursachten Krankenstände ist durch Präventivmaßnahmen möglich. Nicht unerheblichen Anteil am „echten“ Krankenstand haben die Sportunfälle, aber auch die Altersstruktur spielt hier eine wichtige Rolle, weil man hier von Langzeitkrankenständen spricht. Die Höhe des „echten“ Krankenstandes ist nach Aussagen von Experten jener Wert, der sich in der Urlaubszeit ergibt. Im Urlaub ist nur der krank, der wirklich krank ist. Gibt man dazu noch einen Wert, der sich durch berufsbedingte Veranlassungen (Unfälle) bzw. jahrszeitbedingt ergibt, erhält man die „echte“ Krankenstandsrate (vgl. Mayer 2000: 1f).

b) „Unechter“ Krankenstand (Scheinkrankenstand)

Die Gründe für diesen vorgeschobenen Krankenstand sind vielschichtig und es gibt Ursachen sowohl auf der Mitarbeiter- als auch auf der Unternehmensseite, wobei es große Wechselwirkungen gibt.

Die Hauptursachen bei den Mitarbeitern sind:

- o Einstellung zum Krankenstand generell (Arbeitsethik),
- o Überforderung,
- o Frustventil und
- o Vorbereitung auf Jobausstieg.

Die Hauptursachen im Unternehmen sind:

- o Arbeitsklima,
- o Vorgesetztenverhalten,
- o Überforderung,
- o Kapazitätsausgleich,
- o Verplanung des Urlaubes und
- o Urlaubssperren (vgl. Mayer 2000: 2).

⁷ Ein im Jahr 1934 benanntes Unternehmen, das im Jahr 2001 zu Magna Steyr Fahrzeugtechnik umbenannt wurde.

Daneben ist ein nicht unwesentlicher Aspekt die Entwicklung des Arbeitsmarktes im Unternehmen bzw. generell, da bei schlechter Arbeitsmarktsituation das Krankenstandsverhalten besser ist, vielfach wird aber auch in der Krankheit gearbeitet, wodurch spätere höhere Dauerschäden die Folge daraus sind. In der Literatur spricht man von „Präsentismus“, d.h. wenn ArbeitnehmerInnen trotz Krankheit in die Arbeit gehen, weil die Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes, großes Arbeitsvolumen, Pflichtgefühl, Angst vor beruflichen Nachteilen, Rücksicht auf KollegInnen, Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber und die Bewertung der Krankheit als Bagatellerkrankung im Vordergrund stehen (vgl. Mayer 2000: 1ff, vgl. auch Brandenburg/Nieder 2009: 16).

Absentismus

Der Absentismus wird auch als unechter Krankenstand bezeichnet, wie bereits erwähnt. Zu unterscheiden ist zwischen den krankheitsbedingten und motivationsbedingten Krankenstand, wobei der Absentismus in den motivationsbedingten Krankenstand eingereiht wird.

„Der Absentismus ist die Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund besonderer Einstellungen und Motivationen ohne ein direktes Krankheitsbild, aber möglicherweise mit einer vorgeschobenen Krankheit“ (Ortlieb 2003: 11; zit. n. Salowsky 1991: 42).

Weiters lässt sich Absentismus wie folgt definieren: *„Absentismus [...] liegt eine durch den einzelnen selbst zu treffende Entscheidung zugrunde, der Arbeit fernzubleiben. Meist ist damit auch eine gewisse Arbeitsunwilligkeit verbunden. Hier ist der „blaue Montag“ oder der „blaue Freitag“ einzuordnen, auch die Bummelei, das stundenweise Fernbleiben vom Arbeitsplatz, das verspätete Erscheinen oder das vorzeitige Verlassen des Arbeitsplatzes. Aber auch die Verlängerung des Urlaubs oder die sogenannte Brücke, das Fehlen zwischen Feiertagen und Wochenenden durch vorgeschobene Krankheit“ (ebd.: 11).*

Absentismus wird auch als die Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgrund besonderer Einstellungen und Motivation dargelegt. Diese ist wiederum in zwei Teile zerlegbar, nämlich

1. abhängig von der Arbeitssituation (z.B. Arbeitsinhalt, Führungsstil, Konflikte, Konjunktur usw.) ohne direktes Krankheitsbild und
2. abhängig von der Lebenssituation (z.B. Persönlichkeitsstruktur, familiäre Verhältnisse, Arbeitsweg, Saison, Nebentätigkeit, gesellschaftliches Umfeld usw.) (vgl. Fick 1993: 11).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass all diese genannten Begriffe nicht immer präzise definiert und in einer konsistenten Weise gebraucht werden (vgl. Ortlieb 2003: 12). Das Problem dabei ist, dass es Unmengen an verschiedenen Definitionen gibt und, dass man auf keinen Fall diese Begriffe vereinheitlichen kann, weil es für Verwirrung sorgen könnte. Außerdem besteht die Schwierigkeit darin, aus der Literatur das passende herauszugreifen um einen sinngemäßen Kontext darstellen zu können.

4. Theoretische Ansätze

In der Literatur wird als häufigste Ursache für eine hohe Krankenstandszahl eine schwache Arbeitsmotivation genannt (vgl. Behrens/Müller 1995: 87). Arbeitsmotivation ist mit dem Verhalten von Individuen in hierarchischen und arbeitsteiligen Organisationen verbunden. Heutzutage stellt die Arbeitsmotivation nicht nur ein individualpsychologisches sondern auch ein gesellschaftliches Problem dar. Neben dem Leistungsprinzip und dem Kapital, spielen auch Faktoren, wie die Arbeitsteilung, die Zusammenarbeit, die Fremdbestimmung des einzelnen und auch die Lohnabhängigkeit für die Arbeitsmotivation eine wichtige Rolle (vgl. Wunderer/Grünwald 1980: 171). Wenn die Motivation der Mitarbeiter so gut wie gar nicht vorhanden ist, ist auch das Betriebsklima miserabel. Zu dem Betriebsklima zählt das Verhältnis zu den ArbeitskollegInnen, das Verhältnis zu den Vorgesetzten bzw. MitarbeiterInnen, Arbeitsanforderungen, eine ausreichende Bezahlung, selbständiges Arbeiten, Sozialleistungen, Einflussmöglichkeiten und Entscheidungsbefugnisse sowie die Einbringung von Ideen (vgl. Behrens/Müller 1995: 87f). Diese genannten Indikatoren bestimmen die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der Arbeit. In jüngster Zeit haben auch Arbeitnehmerbefragungen erforscht, dass „die Arbeit Spaß machen soll“ bzw. „zweckmäßige Arbeitsinhalte“ zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit beitragen (vgl. ebd.: 87f). In Burisch' Industrie- und Betriebssoziologie wurden für das Betriebsklima die häufigsten Faktoren „Interessen“ und „Entlohnung“ genannt. Die materielle Lage und die Entlohnung machen sozusagen den ausschlaggebenden Bedingungsgrund innerbetrieblicher Arbeitszufriedenheit aus (vgl. Burisch 1973: 107).

„Also ein noch so gutes Betriebsklima' vermag ebenso wenig die Widersprüche der industriellen Arbeit aufzuheben, wie ein noch so schlechtes neue Gegensätze schafft, die nicht durch die objektiven Verhältnisse bereits vorgezeichnet wären“ (Burisch 1973: 107; zit. n. Friedeburg L. v. 1963: 126).

4.1 Soziologische Ansätze

Soziologische Ansätze sehen das krankheitsbedingte Fernbleiben von der Arbeit sowohl im sozialen als auch im institutionellen Bereich (vgl. Ortlieb 1993: 55; zit. n. Wiesner 1987: 16). Auch in der Psychologie wurden bereits das soziale Umfeld und soziale Normen innerhalb von Organisationen behandelt. Es sollen nun zwei Forschungsrichtungen vorgestellt werden: zum einen medizinsoziologische Ansätze mit der „Soziologie in der Medizin“ und die „Soziologie der Medizin“ und zum anderen arbeits- bzw. betriebssoziologische Ansätze mit Zielen und Faktoren der Arbeitszufriedenheit.

4.1.1 Medizinsoziologische Ansätze

Die Medizinsoziologie lässt sich in zwei Bereiche gliedern:

1. the sociology in medicine
2. the sociology of medicine.

Ad 1. Die Soziologie in der Medizin stellt sich als problematisch in der Annäherung von Soziologie und Medizin dar.

„Hier, wo es vor allem um das Studium der Einwirkung sozialer Faktoren auf die Gesundheit und Krankheit des Menschen geht, wird das naturwissenschaftlich geprägte Selbstverständnis der Mediziner sowohl hinsichtlich ihrer Auffassung von Krankheit als auch über Art und Umfang therapeutischer Maßnahmen zentral betroffen“ (Thoma 1975: 33; zit. n. Schelsky 1958: 170).

Ad 2. Die Soziologie der Medizin hingegen beschäftigt sich mit den mannigfaltigen Reaktionen von Krankheit auf die Gesellschaft, d.h. vor allem mit dem Gesundheitswesen, seinen Entwicklungstendenzen und Strukturen, den Institutionen der Krankenversorgung sowie der beruflichen Praxis der darin Beschäftigten (vgl. Thoma 1975: 32).

Um vorweg wissen zu können, wie sich die Sozialmedizin mit dem Thema auseinandersetzt, ist es abzuklären wie sie entstanden ist. Dabei spielt die Arbeitsmedizin eine wichtige Rolle. Zu Taylors Zeiten entstand nicht nur die Anpassung vom Menschen zur Maschine und nicht auch die Industriesoziologie und Betriebspsychologie zugleich, sondern auch die Darbringung der Gesellschaftswissenschaften zur Entstehung kapitalistischer Rationalität und Rationalisierung, die wiederum auch Inhalt der Arbeitsmedizin darstellten (vgl. ebd.: 116).

„Arbeitsmedizin ist die Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits, sowie dem Menschen, seiner Gesundheit und seinen Krankheiten andererseits. Sie beruht auf dem Studium der physischen und psychischen Reaktionen des Menschen auf Arbeit und Arbeitsumwelt“ (Thoma 1975: 117; zit. n. Valentin u. a. 1971: 3).

Dennoch wurde Kritik an der Arbeitsmedizin ausgeübt, die das Fehlen ihrer historischen und sozialen Vermittlung, der entsprechende Entwicklung und Darstellung jener gesellschaftlichen Mannhaftigkeiten, Zusammenhänge und Gegensätze, deren Ergebnisse sich in den konkreten arbeitsmedizinischen Aufgaben widerspiegeln, erklärt (vgl. Thoma 1975: 117). Spätestens hier greift die Medizinsoziologie ein, die von der Arbeitsmedizin bisher vernachlässigte krankmachende Faktoren im Arbeitsgeschehen zu ergreifen versucht. Weiters versucht die Medizinsoziologie vor den unmittelbaren Bedingungen der Arbeit liegenden gesellschaftlichen und ökonomischen Voraussetzungen als strukturelle Augenblicke eines umfangreichen krankmachenden Zusammenhanges zu präsentieren (vgl. ebd.: 118). Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in der Sozialmedizin zu tragen kommt, ist die Technik und die Organisation, die eine Gefährdung für die Gesundheit und das Leben der Arbeiter darstellt. Mit der Technik ist gemeint, dass der Arbeiter technischen Bedingungen unterliegt, d.h. dass eine Maschine den größten Teil der Anforderungen durch die Produktion vermittelt bekommt. Sie gibt den Arbeitsablauf vor und bestimmt somit den Arbeitsinhalt. Die Organisation hingegen, d.h. wie bestimmte Durchführungen mit Maschinen zu tätigen sind, ergibt sich als Arbeits- und Verwertungsprozess der Produktion (vgl. ebd.: 119f).

4.1.1.1 Die Schichtarbeit / Arbeitszeit

Die Schichtarbeit wirkt sich bei jedem Beschäftigten anders aus. Dem einen macht es nichts auch in der Nacht zu arbeiten, hingegen kämpfen andere damit sich in der Nacht wach zu halten und ordentliche Leistung zu erbringen. Nicht nur die Nachtschicht stellt ein gesundheitliches Problem für den Mitarbeiter dar, auch die Umstellung von einer Schicht (Früh-, Nachmittag- und Nachtschicht) zur nächsten kann den menschlichen Körper Schaden zufügen. Konzentrationsschwächen, Leistungsminderung aber auch erhöhtes Arbeitsunfallrisiko können die Folge von unterschiedlichen Arbeitszeiten sein.

Im Kontext der Schichtarbeit wird von Systemen gesprochen. Damit meint man per se, dass permanente Systeme (Dauerfrühschicht, Dauernachmittagsschicht und Dauernachtschicht) sich von wechselnden Systemen (z.B. wochenweise von einer Schicht in die nächste wechseln) unterscheiden. Bei den wechselnden Systemen muss man aber zwischen kontinuierlichen (so genannten Konti-Systemen) mit einer Betriebszeit von bis zu 168 Stunden pro Woche, bei denen das Wochenende als Arbeitszeit inkludiert ist und den nicht-kontinuierlichen Systemen mit einer Arbeitszeit von bis zu 120 Stunden pro Woche (Wochenende nicht enthalten), unterscheiden. Die Konti-Systeme werden in Firmen nur dann praktiziert, wenn eine 24-Stunden-Versorgung sichergestellt werden muss, oder aber in Bereichen, in denen auf-

grund von technologischen oder ökonomischen Vorgaben non Stopp gearbeitet werden muss. Fazit daraus ist, dass die Schichtarbeit ein hohes Belastungspotential gegenüber der Tagarbeit voraussetzt und diese mit fehlenden Ressourcen, wie die Unterstützung durch Vorgesetzte oder Qualifizierungsmöglichkeiten, bestehen (vgl. Beermann 2009: 72).

Die Arbeitszeit ist Teil der Arbeitsmedizin. Diese wiederum spielt auch in der empirischen Untersuchung von MPT eine wichtige Rolle. Je länger die Arbeitswoche eines Arbeiters ausgedehnt wird, desto größer ist die Überforderung des Arbeitenden und desto geringer ist die Erholungszeit. Die Konsequenz daraus ist, dass die Rate der Arbeitsunfälle steigt und die Gesundheit jedes Arbeiters einen Schaden davon tragen kann. Enorme gesundheitliche Belastungen ergeben sich durch die Arbeit außerhalb der normalen Tages- und Wochenarbeitszeit. Der Grund hierfür liegt in der Nacht- und Schichtarbeit. Der biologische Rhythmus kann hier stark beeinträchtigt werden und somit kann es zu schädlichen Folgen für den Funktionsgegenstand des Organismus kommen. Nachtarbeit z.B. kann folgende Beschwerden auslösen: Appetitlosigkeit, Schlafmangel, Störungen im Bereich des sozialen Lebens und ein Gefühl verminderter Leistungsfähigkeit während der Nachtarbeit. Ein weiteres Problem, das die Nachtarbeit darstellt ist, dass die arbeitende Person schlechte Erholungsmöglichkeiten hat, d.h. dass man zu weniger Schlaf kommt und auch am normalen Leben der Umwelt nicht teilnehmen kann (vgl. Thoma 1975: 123f).

4.1.2 Arbeits- bzw. Betriebssoziologische Ansätze

Wie schon erwähnt, spielt die Motivation im speziellen die Arbeitsmotivation in der vorliegenden Masterarbeit eine wichtige Rolle. Die Arbeitssoziologie beschäftigt sich mit diesem Aspekt schon länger, wobei der Begriff aus der Psychologie stammt, und dieser die bedürfnisorientierte Aktivierung des Arbeitsverhaltens benennt. Für SoziologInnen sind diese theoretischen Ansätze deshalb relevant, weil sie Aussagekraft über die Entwicklung von Motivationsstrukturen im Hinblick auf sozialkulturelle Bedingungen haben. Der homo oeconomicus prägte lange Zeit die wissenschaftliche Forschung der Arbeitsmotivation, die an ökonomischen Denkweisen von Angebot und Nachfrage sowie an dementsprechenden hedonistisch-zweckbestimmten Marktentscheidungen orientiert war (vgl. Fürstenberg 1977: 20).

Nicht außer Acht gelassen werden darf die Wechselwirkung zwischen einer Motivationsstruktur und der spezifischen Arbeitssituation. Zwei wichtige Punkte der Forschung sind die subjektiven Bestimmungsgründe des Leistungsverhaltens, d.h. umso größer die Chance ist, Geld zu verdienen, desto mehr steigt das Leistungsniveau und die Arbeitszufriedenheit (vgl. Fürstenberg 1977: 24).

Die Arbeitszufriedenheit ist dennoch der bedeutendste Indikator der Arbeitsmotivation. Nach dem ersten Weltkrieg sprach man von der sogenannten Arbeitsfreude.

„Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfreude sind Empfindungen, die sich sehr wesentlich auf das Arbeitsverhalten der Menschen auswirken“ (Stollberg 1978: 151f).

Die Soziologie betrachtet jedoch die Arbeitszufriedenheit nur im Kontext mit Leistungsverhalten. Wenn die Leistung problematisch erscheint, oder wenn jemand zu etwas gezwungen wird, was in seinen Augen keine vernünftige Leistung darstellt, dann kann er auch bei guten Arbeitsbedingungen nicht zufrieden sein, weil die Arbeit letztlich für ihn als sinnlos erscheint (vgl. Fürstenberg 1977: 28).

Die Arbeitszufriedenheit ist ein psychischer Zustand des Dienstnehmers, in dem sich seine Einstellung zur Arbeit und zum Leben, im Speziellen seine Motivation zur Arbeit, seine Bedürfnisse und seine Erwartungen an die Arbeit widerspiegeln. Somit ergibt sich die Arbeitszufriedenheit aus der Beziehung zwischen dem Menschen und den Arbeitsbedingungen (vgl. Stollberg 1978: 152). Eine Studie zu dieser Zeit ergab, dass Frauen, deren zwischenmenschliche Beziehung weit aus wichtiger erschien, als die Lohnhöhe im Gegensatz zu ihren Arbeitskollegen, genügsamer mit ihren Lohn umgingen als Männer (vgl. ebd.: 152). Dazu Vroom:

„Die Begriffe Arbeitszufriedenheit (job satisfaction) und Arbeitseinstellung (job attitudes) werden sinnbildlich abwechselnd verwendet. Beide beziehen sich auf die affektive Gerichtetheit von Seiten der Individuen auf ihre Arbeitsrollen, die sie gegenwärtig ausführen. Positive Einstellungen gegenüber der Arbeit (job) sind konzeptionell das gleiche wie Arbeitszufriedenheit und negative Einstellungen zur Arbeit sind das gleiche wie Arbeitsunzufriedenheit“ (Stollberg 1978: 161f; zit. n. Vroom 1964: 99).

Heutzutage geht man in der wissenschaftlichen Forschung von drei Zielen aus, um die Arbeitszufriedenheit von MitarbeiterInnen in einem Unternehmen feststellen zu können:

1. Das Humanziel sieht vor, dass sich das arbeitende Individuum an seinem Arbeitsplatz wohlfühlt, keine psychischen und physischen Schäden davonträgt und sich in seinem Tun und Handeln selbstverwirklichen kann.
2. Ein instrumentelles Ziel erster Ordnung kann darin bestehen, indem das Unternehmen durch die Umsetzung des Humanziels die Ansprache, Rekrutierung und langfristige Bindung besonders qualifizierten Personals erhält.
3. Ein instrumentelles Ziel zweiter Ordnung stellt die Erwartung voran, dass Mitarbeiter mit einer höheren Zufriedenheit und einer größeren Effizienz Leistung zeigen, als diejenigen mit niedriger Zufriedenheit (vgl. Fischer/Fischer 2007: 22).

Wie man hier sieht, setzt das zweite Ziel das Humanziel voraus. Dennoch ist das dritte Ziel, auch Effizienzziel genannt, in Verbindung mit dem Humanziel bedeutsamer für die Vergangenheit. Der Arbeitsprozess der Industrialisierung im 19. Jahrhundert stand hierbei im Vordergrund. Die Belastung und Überanstrengung, Monotonie und Entfremdung sind Begriffe, die für den damaligen Arbeitsprozess von Bedeutung waren. Auch der Taylorismus mit der angeblichen Chance der Sinnfindung durch Arbeit ging hier komplett verloren.

Der Taylorismus auch Scientific Management genannt, wurde nach Frederic W. Taylor vor ca. 120 Jahren ergründet. Charakterisiert ist der Taylorismus durch das Ziel, die Steigerung der Produktivität menschlicher Arbeit. Die Teilung der Arbeit wird in kleinste Einheiten vorgenommen um mit deren Bewältigung keine oder nur geringe Denkvorgänge leisten zu können, die aufgrund des geringen Umfangs bzw. Arbeitsinhalts schnell und repetitiv zu wiederholen sind. Als Grundlage der Aufteilung dieser Arbeit, stehen Zeit- und Bewegungsstudien im Vordergrund. Während die Vorgesetzten die disponierende Einteilung und Koordination der Arbeiten durchführen, ist der Arbeiter ein reines „Produktionstier“. Von vielen damaligen Unternehmen wurde der Taylorismus sofort aufgenommen und umgesetzt. Die Automobilindustrie durch Ford zu Beginn des 20. Jahrhunderts nahm insbesondere Gefallen an Taylor's Strategie, die auch heute noch teilweise in Produktionsbereichen präsent und nicht veraltet geworden ist (vgl. Wirtschaftslexikon).

Taylor ging davon aus, dass eine geregelte Tätigkeit den Menschen zufrieden stellt. Seiner Ansicht nach tragen monetäre Reize, wie ein spezielles Lohnsystem (Leistungslohn), das zur Steigerung der subjektiven Arbeitsleistung führen soll, zur Arbeitsmotivation bei.

Heute wird sehr viel Kritik gegenüber dem damaligen Taylorismus ausgeübt. Im Zusammenhang mit dem Humanziel, gilt Taylor's Konzept als inhumane Gestaltung der Arbeit, weil der Taylorismus durch einseitige Belastungen immer wiederkehrende gleiche Bewegungsabläufe (Monotonie), Fremdbestimmtheit, minimaler Arbeitsinhalt und dadurch die Unterforderung der physischen und psychischen Möglichkeiten des Menschen, gekennzeichnet sind. Die Folge daraus sind Fehlzeiten (vgl. ebd.).

Es ist sicher nicht abzustreiten, dass in den westlichen Industrienationen die Arbeitsbedingungen bei weitem besser sind, dennoch hält das Interesse an dieser Perspektive, die an dem Taylorismus anknüpft, weiter an. Themen wie Stress „...definiert als eine erhöhte Beanspruchung, starke Belastung physischer und / oder psychischer Art“ (Novafeel), Burn-out oder die Salutogenese stehen im Mittelpunkt. Dabei geht es in erster Linie um die Identifikation spezifischer, das Individuum belastender Bedingungen (vgl. Fischer/Fischer 2007: 22).

„Burnout ist keine Krankheit i. e. S. mit eindeutig zuteilbaren diagnostischen Kriterien. „Burnout“ ist eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher Überlastung. Dabei handelt es sich nicht um eine Arbeitsmüdigkeit, sondern um einen fortschreitenden Prozess, der mit wechselhaften Gefühlen der Erschöpfung und Anspannung einhergeht“ (Jaggi 2008: 6).

4.1.2.1 Definition „Salutogenese“

„Salutogenese heißt wörtlich Erzeugung von Gesundheit und bezeichnet Wege zur Erhaltung und Erzeugung von Gesundheit“ (Burnout-stop).

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky entwickelte im Anschluss des Stressmodells von Richard Lazarus das salutogenetische Konzept 1979/1987, das als Pendant zum Begriff der Pathogenese konstruiert wurde. Salutogenese ist der Leitbegriff in Antonovskys umfassenden Ansatz zur Begriffsbestimmung von Gesundheit.

Während der pathogenethische Ansatz der Frage nachgeht, was krank macht, um die krankmachenden Ursachen und Symptome zu finden und zu beseitigen bzw. sie zu vermeiden sowie zu heilen, fragt die Salutogenese nicht mehr danach, sondern verhält sich in die entgegengesetzte Richtung, was gesund erhält und gesund macht.

Gesundheit wird als fixer Status eines Individuums angesehen. Dennoch gibt es Abgrenzungen, wie gesund ein Mensch ist. D.h., dass man sich immer in einem unterschiedlichen Grad seiner Gesundheit befindet, indem eine nicht beständige Balance von Störung und Verbesserung vorherrscht. Jeder Mensch verfügt über eine gewisse Resistenz, durch die er in der Lage ist die Gesundheit erhalten (vgl. Burnout-stop). *„Gesundheitsförderung besteht deshalb im salutogenetischen Ansatz darin, die stabilisierenden, gesunden Anteile und Kraftquellen in den Vordergrund zu stellen, d.h. sie zu benennen, aktiv zu begünstigen und sich entsprechend zu verhalten“ (Burnout-stop).*

Arbeit als Chance der Sinnfindung findet sich in der Humanistischen Psychologie z.B. bei Herzberg (1966) oder bei Maslow (1954) wieder (vgl. Fischer/Fischer 2007: 22). Herzberg teilte die Arbeitszufriedenheit- bzw. Unzufriedenheit in Hygiene- und Motivationsfaktoren ein. Unter Hygienefaktoren versteht man die Arbeitsumwelt. In diesem Bereich fallen Begriffe, wie z.B. die Unternehmenspolitik, Überwachung, Arbeitsbedingungen, Beziehung zu Vorgesetzten hinein. Auch Elemente der Arbeitssituation, wie Sauberkeit, Hitze, Taktzeiten, werden als Hygienefaktoren bezeichnet. Wenn sie dem Individuum bewusst sind, dann wirken sie belastend und deprivierend und mindern somit die Zufriedenheit. Bei geringer Salienz

sind sie jedoch wirkungslos. Folglich führen also z.B. angenehme Temperaturen oder korrekte Taktzeiten nicht zur Zufriedenheit, sondern im besten Fall zur Absenz von Unzufriedenheit. Andererseits haben Motivatoren einen Sinnbezug und können Zufriedenheit fördern (vgl. ebd.: 23). Wenn die Motivationsfaktoren, sogenannte Arbeitsinhalte wie z.B. Leistung, Anerkennung, Verantwortung und Beförderung nicht vorhanden sind, dann ist man unzufrieden. Der zunehmende Einsatz von Motivatoren führt zu stärker werdender Zufriedenheit. Die Beziehungen zu den ArbeitskollegenInnen sind lt. Herzberg gar keine Motivatoren. Seine Motivatoren sind im Grunde genommen alle auf die Selbstrealisierung oder den eigenen Vorteil bedacht (vgl. Fürstenberg 1977: 31f).

Die Bedürfnistheorie von Maslow hingegen wird als dynamisch gesehen. Mitarbeiter entwickeln sich im Laufe ihrer persönlichen Laufbahn in unterschiedlicher Geschwindigkeit weiter, so können auch andersgeartete Bedürfnisse dominant werden. Der Effekt dabei ist, dass die Abgrenzung der fünf Motivklassen nicht operational genug ist. Sie gelten nur als Grunddarstellung. Mitarbeiter haben ständig bestimmte Bedürfnisse. Können diese durch das Umfeld befriedigt werden, fühlt sich der Mitarbeiter motiviert.

Motivklassen (befriedigte Bedürfnisse) bauen aufeinander auf. Die Reihenfolge ist zu beachten, da unbefriedigte Bedürfnisse zu Unmut und Verspannungen führen. Diese verhindern die Entwicklung höherer Motivklassen beim Mitarbeiter und somit die Wirksamkeit (vgl. Staehle 1999: 221f).

Eine aktuellere Studie von Heimgärtner (2001) zeigt auf, dass Stress (Gesundheit), Fehlzeiten und Produktivität Auswirkungen auf die Arbeitsmotivation haben. Wobei die Behandlung von ArbeitnehmerInnen, Aufstiegsmöglichkeiten, Erfolgserlebnisse, etc. auch Aspekte der Arbeitsmotivation sind (vgl. Zukunftsforum-Österreich).

Nicht nur theoretische Ansätze sind in dieser Arbeit von Wichtigkeit, sondern auch die allgemeine Krankenstandssituation in Österreich spielt eine große Rolle um zu sehen, wie sich die Krankenstandszahlen im letzten Jahrzehnt entwickelt haben.

4.2 Der Krankenstand in Österreich

Im nächsten Kapitel „Krankenstand in Österreich“ wird vorweg sehr allgemein über die Fehlzeiten in Österreich gesprochen, wodurch soziodemografische Faktoren wie das Alter, der berufliche Status, das Geschlecht aber auch die Nationalität ausschlaggebend für die Krankenstände sein können. Weiters soll die zeitliche Entwicklung der Krankenstände in Österreich einen Einblick geben, wie sich die Zahl der Krankheitsabsenz in den letzten vierzig Jahren verändert hat.

Auch die Sozialmedizin hat sich näher mit dem Thema auseinandergesetzt und hat die Entwicklung der Krankenstände in Österreich und deren Verteilung untersucht.

Die auffallende hohe Krankenstandszahl war in der wirtschaftlichen Hochblüte mit hoher Beschäftigungsrate in den westeuropäischen Ländern für die Sozialpartner, für die Politik und für die Öffentlichkeit nicht von großer Bedeutung. Krankheitsbedingte Fehlzeiten wurden demnach auch sehr wenig wissenschaftlich erforscht (vgl. Noack 1997: 23f). Das hat sich aber in den letzten Jahren deutlich gebessert.

Zwischen den Jahren 2000 und 2006 fiel die Krankenstandsquote auf 3,2 % zurück, d.h. dass ArbeitnehmerInnen im Durchschnitt 11,5 Tage pro Jahr im Krankenstand waren. Langfristig gesehen sanken die Krankenstandszahlen seit den 70er Jahren um ca. ein Drittel. Neben dem Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten der Erwerbsbevölkerung schlagen sich zahlreiche wirtschaftliche und wirtschaftspolitische Aspekte (wie z.B. Konjunktur, Arbeitsmarktslage und Beschäftigungspolitik) auf das Krankenstandsgeschehen nieder (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 1).

Auffallend ist jedoch, dass Krankheiten wie psychische Erkrankungen deutlich zunehmen. Dennoch bilden die Muskel-Skelett-Erkrankung und Erkrankungen der Luftwege die wichtigste Krankenstandsursache (vgl. ebd.: 1).

Die durchschnittliche Dauer der Krankenstandsepisoden nahm in den letzten Jahren konstant ab, was vor allem auf die starke Zunahme der Kurzkrankenstände (Krankenstände unter vier Tagen) zurückzuführen war. Dennoch stellen die Kurzzeitkrankenstände mehr als ein Viertel aller Krankenstandsfälle dar. Lange Krankenstände sind weitaus seltener, denn weniger als 4% aller Fälle dauern länger als sechs Wochen und 7% länger als einen Monat. Die Krankenstandsdauer liegt bei den älteren Arbeitskräften höher als bei Jüngeren. Sie gehen zwar weniger oft als Jüngere, aber dafür für längere Zeiträume. Der Grund hierfür liegt in der Höhe der Krankenstandsquote der sogenannten Fünfzigplus-ArbeitnehmerInnen (vgl. ebd.: 1).

Denn wenn man die Krankenstandshäufigkeit nach Branche und Beruf beobachtet, so liegt die Krankenstandsquote bei ArbeiterInnen bei mehr als 80% über die der Angestellten. Bereiche, wie das Bauwesen, Sachgütererzeugung und Landwirtschaft, in denen die körperliche Tätigkeit im Zentrum der Arbeit steht, haben die höchsten Krankenstandsquoten zu verzeichnen (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 1).

Bei der Geschlechterdifferenzierung weisen Männer eine höhere Krankenstandsquote auf als Frauen, weil Männer eine hohe Konzentration in Branchen und Berufsgruppen mit überdurchschnittlich hohen Belastungen und Risiken haben. Im Jahr 2006 waren es bei den Männern 3,3% und bei den Frauen 3%. Die Krankenstandszahl der Arbeitslosen nahm in den letzten 1,5 Jahren enorm zu. Im Jahr 1990 waren Arbeitslose noch durchschnittlich 19 Tage im Jahr krank, während es im Jahr 2006 40 Tage waren (vgl. ebd.: 2).

Hinsichtlich der regionalen Ebene unterscheiden sich die Krankenstandsquoten der einzelnen Gebietskrankenkassen zum Teil massiv. Das Bundesland Salzburg weist die geringsten Krankenstände auf, 2006 waren die ArbeitnehmerInnen durchschnittlich 9 Tage im Jahr krank. Die Bundesländer Niederösterreich und Oberösterreich lagen mit durchschnittlich 12,9 und 12,4 Krankenstandstagen im Jahr an der Spitze. In Wien belasteten die weiblichen Personen den Durchschnitt der fehlenden Arbeitstage durch ihre hohe Krankenstandszahl erheblich. Ein Motiv für diese Unterschiede, kann in der Wirtschaftsstruktur liegen, denn Bundesländer mit einem industriellen Schwerpunkt (Oberösterreich) haben deutlich höhere Krankenstände aufzuweisen, als Bundesländer mit einem Dienstleistungssektor (vgl. ebd.: 2).

Auch das Lohnniveau kann bedeutsam für die Krankenstände in Österreich sein. ArbeitnehmerInnen mit den höchsten Löhnen weisen eine vergleichsweise geringe Krankenstandswahrscheinlichkeit gegenüber Personen mit niedrigen Einkommen auf. Faktoren wie überdurchschnittliche Qualifikation, Produktivität, Motivation, Verantwortung bei Beschäftigten mit hohen Löhnen sind Motive für das geringe Fernbleiben vom Arbeitsplatz. Weitere wichtige Aspekte im Kontext mit dem Lohnniveau sind der soziale Status aber auch gesundheitsrelevante Faktoren, wie z.B. Ernährungs- und Erholungsmöglichkeiten, Gesundheitsbewusstsein und Finanzierbarkeit von gesundheitlichen Leistungen.

Wenn man sich aber die Kehrseite genauer ansieht, so weisen auch Beschäftigte mit niedrigem Einkommen eine geringe Krankenstandsquote auf. Zurückführen lässt sich dieses Phänomen auf die Teilzeit- und Geringfügigkeitsbeschäftigung, aufgrund der flexiblen Einteilung der Arbeitszeit kann man dadurch Krankenstände vermeiden. Außerdem kommt noch hinzu, dass diese Personen mit geringem Einkommen eine schwache Arbeitsmarktbindung und eine erhöhte Arbeitsplatzunsicherheit zeigen (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 2).

Ein weiterer Aspekt, dem Bedeutung beigemessen wird, kommt dem Dienstalter hinzu. Während mit der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses auch die Wahrscheinlichkeit zunimmt, mindestens einmal im Jahr in den Krankenstand zu gehen, wirkt sich das Dienstalter reduzierend auf die Länge des Krankenstandes aus (vgl. ebd.: 3).

Die Betriebsgröße wirkt sich auch auf den Krankenstand aus, d.h. dass bei kleinen Betrieben die Fehlzeiten am geringsten sind und tendenziell bei zunehmender Betriebsgröße steigen. Annahmen, wie die soziale Kontrolle aber auch der Druck, Fehlzeiten zu vermeiden, sind in größeren Unternehmen kaum vertreten. Wenn ein Mitarbeiter durch Krankheit ausfällt, so kann er in größeren Betrieben leichter durch die restliche Belegschaft abgedeckt werden als in kleinen Arbeitsstätten. Die persönliche subjektive Motivation um Krankenstände in kleinen Betrieben zu vermeiden, ist besonders hoch. Ein weiterer Effekt der Krankenstandswahrscheinlichkeit spiegelt sich an einer bestimmten Größe eines Unternehmens wider. - Branchen, wie der Bausektor, Maschinenbau aber auch im Bereich der Metallerzeugnisse ist die Krankenstandszahl deutlich im Abnehmen. Der Vorteil darin liegt in der gesundheitlichen Prävention am Arbeitsplatz, der vom jeweiligen Betrieb für einen jeden einzelnen Mitarbeiter geschaffen wird. Die Arbeitsplatzsicherheit und die daraus folgende Vermeidung von Arbeitsunfällen sind der Schwerpunkt eines Großunternehmens um die Krankenstände vermeiden zu können (vgl. ebd.: 3).

Der nächste Punkt beinhaltet die Beschäftigungsfluktuation, – bei zunehmender Beschäftigungsfluktuation nimmt die Krankenstandszahl ab. Hierbei liegen zwei Erklärungsansätze zu Grunde:

1. Die Auswirkung einer hohen Beschäftigungsfluktuation führt auch zur Angst um Verlust des Arbeitsplatzes eines Mitarbeiters. Die Folge davon ist, dass dadurch die Mitarbeiter krank zur Arbeit gehen (Präsentismus).
2. Eine andere Frage stellt sich dadurch, dass die Arbeitgeber die hohe Fluktuation als Grund verwenden, um Mitarbeiter mit häufigen Fehlzeiten, vielleicht auch Absentismus und geringerer Produktivität zu entlassen (vgl. ebd.: 3).

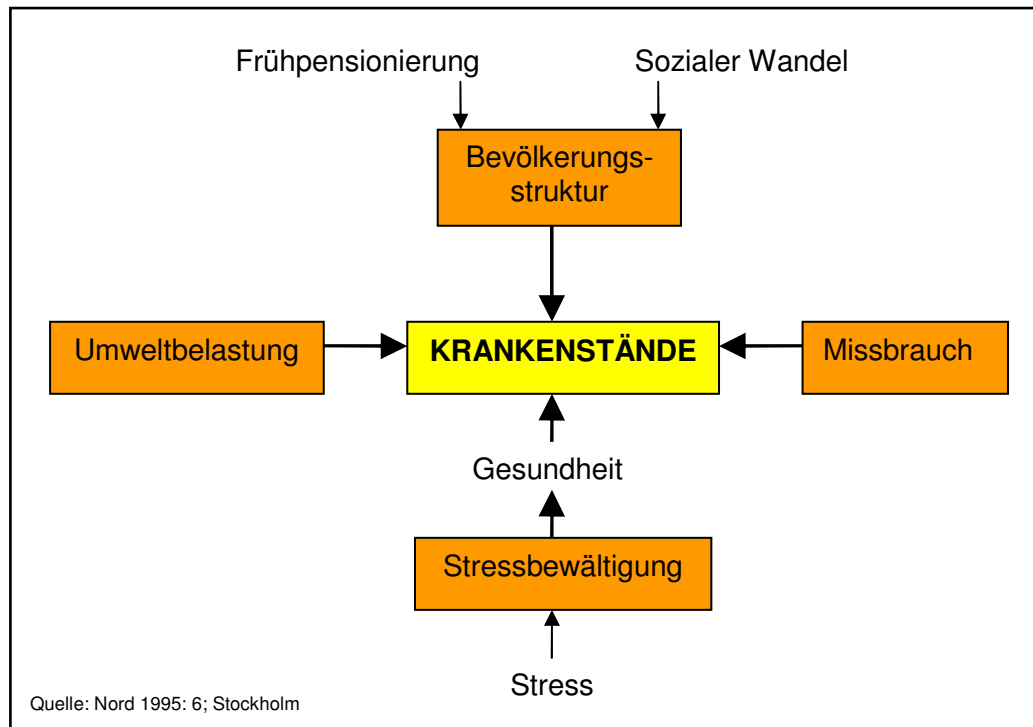
Wenn man die Daten aus der Sozialversicherung von Österreich mit denen von Deutschland miteinander vergleicht, so sind starke Parallelen zu erkennen. Österreich wies immer einen deutlich niedrigeren Krankenstandsverlauf, als sein Nachbarland Deutschland, auf. Seit Mitte der 90er Jahre kam es aber zu einer starken Angleichung im Krankenstandsniveau zwischen den beiden Ländern. In der Periode 2000 bis 2005 haben die Krankenstandszahlen gegenüber dem internationalen Durchschnitt spürbar abgenommen. Ein 15%iger Rückgang ist in den österreichischen und deutschen Krankenständen zu verzeichnen. Jedoch wird in den nächsten Jahren, speziell in Österreich, ein erhöhter Krankenstand bei den Erwerbsquoten von älteren Personen zu erwarten sein. Dies wiederum ist zurückzuführen auf einem struktu-

rellen Effekt aber auch auf einen Selektionseffekt. Andererseits gibt es den „Healthy-Worker“-Effekt, durch den ältere Beschäftigten, die noch gesund genug sind um in die Arbeit zu gehen, ermöglicht. Der „Healthy-Worker“-Effekt dient dazu der hohen Krankenstandszahl entgegen zu wirken, indem man diesen Personen einen späteren Eintritt in den Ruhestand gewährt. Die Ausdehnung dieses Effekts wird in weiterer Folge von der Branche und Ausmaß der Beschäftigung älterer Personen und bei häufigem Abgang in den frühzeitigen Ruhestand abhängen (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 5).

Saisonal- und wochentagsbedingte Krankenstände sind nicht gleichmäßig auf das Jahr verteilt. D. h., dass über den Wintermonaten zum Jahresbeginn sich die häufigsten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten ereignen. Die meisten Krankenstandsfälle finden in den Monaten Jänner und Februar statt. Im Frühling und im Sommer gehen die Krankenstände deutlich zurück, aber im September ist wiederum ein neues Hoch an Fehlzeiten festzustellen. Wenn der Krankenstand sich auf die Wochentage bezieht, so geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken an allen Wochentagen gleich hoch ist. Dennoch fallen fast keine Krankschreibungen auf das Wochenende. Die meisten (jede dritte) Krankmeldungen beginnen montags, was aber nicht auf den so genannten „Blauen Montag“ zurückzuführen ist, sondern das hat einfach mit dem Zeitpunkt an sich zu tun um einen Arzt aufsuchen bzw. aufsuchen zu können. In den meisten Fällen wird am Wochenende der Arzt nur im äußersten Notfall aufgesucht, und Erkrankungen, die sich samstags oder sonntags ereignen, werden erst am Montag gemeldet. Abgesehen von dem „Montags-Effekt“, der aufgrund von Öffnungszeiten der Arztpraxen handelt, nimmt die Zahl der Krankenstandsmeldungen im Verlauf der Woche tendenziell ab (vgl. ebd.: 25).

In Österreich endet die Krankschreibung von mehr als zwei Drittel aller Beschäftigten meist mit dem Sonntag. Beinahe die Hälfte der Arbeitnehmer Deutschlands beendet ihre Krankenstandsepisode an einem Freitag. Diese Differenz beider Länder hat wohl weniger etwas mit dem Krankheitsverlauf selbst zu tun, sondern eher im bürokratischen Unterschied in der Erstellung der Krankmeldung (vgl. ebd.: 26f).

Abbildung 4: Arbeitsmodell zur Erklärung von Krankenständen⁸



Horst Noack hat anhand von diesem Arbeitsmodell Hypothesen aus den vier oben genannten Einflussfaktoren von Krankenständen konstruiert. Er formulierte sie als die soziodemografische Hypothese, Missbrauchshypothese, Bewältigungshypothese und Umwelthypothese (vgl. Noack 1997: 30).

1. Die soziodemografische Hypothese besagt, dass die Gesundheits- und Krankenstandsquote von demografischen und sozialen Strukturkennzeichen der Bevölkerung abhängen. Die Altersstruktur in Hinblick auf Krankenstand zeigt, dass die älteren ArbeitnehmerInnen mehr Krankheiten aufweisen bzw. hoch gefährdet sind um krank zu werden, und deshalb krankheitsbedingt arbeitsunfähig sind. Ein weiteres Problem stellen auch Frühpensionierungen dar. In den meisten Fällen müssen die jeweiligen ArbeitnehmerInnen krankheitsbedingt von der Arbeitswelt ausscheiden, das aber wiederum zu einer Entlastung der Fehlzeiten führt. Jedoch, bevor sie in den Ruhestand geschickt werden, verursachen sie mehrfach lang andauernde Krankheitsabsenz (vgl. ebd.: 31).

⁸ Noack 1997: 30

2. Die Missbrauchshypothese gibt an, dass alle Personen, die so gut wie keine Anreize haben in die Arbeit zu gehen aufgrund von geringer Arbeitsmotivation und einer negativen Einstellung zur Arbeit, Sozialleistungen wie Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, Krankengeld, Arbeitslosengeld und Pensionszahlungen in Anspruch nehmen. Dennoch kann man nicht durchgreifend Widerstand leisten aufgrund von Ärzten, die in solchen Fällen Angst um den Verlust ihrer „Kunden“ haben (vgl. Noack 1997: 30).
3. Die Bewältigungshypothese veranlasst, dass Beschäftigte mit den zur Verfügung stehenden persönlichen, sozialen und materiellen Mittel und Möglichkeiten nicht auskommen, sowohl innere als auch äußere Ansprüche und Belastungen zu bewältigen. Mit den inneren Belastungen meint Noack körperliche Beschwerden und psychische Probleme. Über- und Unterforderung und Konflikte bei der Arbeit (Mobbing) sind äußere Faktoren, die die Menschen belasten. Wenn man gesund, leistungsmotiviert und arbeitsfähig ist, und die im Job entsprechende Forderung auch gewillt ist anzunehmen und umzusetzen, so kann kein äußerer und innerer Belastungsfaktor den Menschen negativ beeinflussen (vgl. ebd.: 32).
4. Die Umwelthypothese setzt voraus, dass eine hohe Gesundheitsquote ein Indikator für die Qualität der Arbeitsumwelt und der Unternehmenskultur ist. Die Motive für Fehlzeiten, Bezug genommen auf die Umwelthypothese, sind keine optimale Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung aber auch keine inkorrekte Vorgesetzten-Mitarbeiter-Beziehung. Diese Faktoren führen zur einer schwierigen Führungskultur, einer ungeeigneten Führungsstruktur und ein schwaches Gesundheitsmanagement. Um diesen Problemen entgegenwirken zu können, wären Rückkehrgespräche, Gruppengespräche, die Einbeziehung der Mitarbeiter in Führungsentscheidungen und eine stärkere Mitarbeiterorientierung von Vorteil (vgl. ebd.: 32f).

Zusammenfassend kann man hier verdeutlichen, dass durch das Auftreten von Krankenständen in Unternehmen verschieden Faktoren mit einfließen. Letztendlich gibt es kein allgemeingültiges Rezept um Krankenstände zu verhindern. Man hat auch sehr wenig Einfluss, ob ein Mitarbeiter krankheitsbedingt oder doch motivationsbedingt von der Arbeit fernbleibt. Wenn jemand häufig fehlt, dann kann man zuerst mit demjenigen ein intensives Gespräch führen, danach Sanktionen aussprechen und wenn das auch nichts hilft, folgt in den meisten Fällen die Kündigung.

4.2.2 Die Entwicklung der Krankenstände in Österreich

Laut Biffl, Wirtschaftsforscherin der WIFO, geht hervor, dass die Krankenstandszahl 1997 in Österreich zum internationalen Vergleich an mittlerer Stelle liegt. 4% aller unselbständig Beschäftigten in Österreich liegen im Gegensatz zu Deutschland und Schweden darunter (vgl. Biffl 1999: 1).

Die Zeitperiode 1964 bis 1998 lässt sich in drei Phasen unterteilen. Die erste Periode von 1964 bis 1973 wies eine sinkende Krankenstandszahl von 15,3 Tagen auf 14,3 Tagen im Jahr auf. Die nächste Zeitperiode von 1974 bis 1980 drückte die Zahl der Krankheitsabsenz von 3 Tage auf 17,4 Tage im Jahr stark nach oben und erreichte damit die Spitze (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 13) des Eisbergs. Der letzte Zeitabschnitt von 1981 bis 1998 lies die Krankenstandszahl bereits im Jahr 1984 rasch auf die Zahl der Fehlzeiten von 1974 absinken, in den darauffolgenden Jahren blieb diese weiterhin konstant, und seit 1995 ließ sich eine weiter sinkende Zahl von 13,2 Tage im Jahr feststellen (vgl. Biffl 1999: 1). Von 1993 bis 2003 hat sich die Anzahl der Krankheitsabsenz in Relation zum durchschnittlichen Beschäftigungsstand um 3,7% reduziert. Im Jahr 2002 wurde der geringste Wert mit 12,9 Krankenstandstagen gemessen. Die Jahre 1998 bis 2001 lagen im Schnitt mit ca. 14 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Beschäftigte im Jahr. Von 1993 bis 1996 wurden knapp 15 Tage der Krankheitsabsenz im Jahr erreicht. Daraus kann man schließen, dass die Beschäftigten zwar häufiger, aber weniger lange in den Krankenstand gingen (vgl. Meggeneder 2005: 87).

4.2.3 Resümee

Laut der Statistik (Krankenstandsstatistik 1996, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 1997) liegt die Krankenstandsanzahl in den 80er Jahren bis hin zum Ende der 90er Jahre bei ca. 16 bis 18 Tage pro Erwerbstätigen in Österreich. Wobei der Anteil der Fehlzeiten bei den Frauen geringer war als bei den Männern. Ein Sinken ist jedoch ab Ende der 90er Jahre zu beobachten. Weiters zeigt die Krankenstandsrate jedoch bei den angehenden Pensionisten einen enormen Anstieg. Wenn man die Krankenstandsquoten der Angestellten und Arbeiter miteinander vergleicht, so zeigt die Statistik, dass Arbeiter häufiger in den Krankenstand gehen als Angestellte. Ein Grund dafür liegt vermutlich bei der höheren Anzahl an Arbeitsunfällen (Noack 1997: 24ff).

Eine weitere Studie (1967) zum betrieblichen Krankenstand gab an, dass die Ursachen für das häufige Fehlen in der Arbeitszufriedenheit, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Verhalten der Vorgesetzten, Betriebsklima und der Arbeitsmoral lagen. Doch diese Aussagen waren wissenschaftlich sehr mangelhaft (vgl. Thoma 1975: 130; zit. n. Kellner 1967).

4.3 Ursachen von Krankenständen

Krankenstände sind eine sehr umfassende und komplexe Thematik mit der sämtliche Faktoren zusammenhängen. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowohl das betriebliche Umfeld und letztendlich auch die individuelle Einstellung bzw. Situation des Beschäftigten sind Einflussfaktoren, die die Krankheitsabsenz betreffen. Wie auch bekannt wurde, haben ArbeitnehmerInnen Angst um Verlust ihres Arbeitsplatzes aufgrund von steigender Arbeitslosigkeit und schlechter konjunktureller Entwicklung. Jedoch sind im öffentlichen Dienst und in öffentlich-rechtlicher Körperschaften die Krankenstandstage höher, weil diese Personen aufgrund von Pragmatisierung sehr schwer bis gar nicht kündbar sind, als jene, die in der Privatwirtschaft tätig sind. Die Krankenstandszahl ist auch deshalb gesunken, weil sich die medizinische Versorgung verbessert hat und einen allgemein besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung vermuten lässt. Chronisch und vermehrt Kranke mindern teilweise auch die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten, da sie meistens vom Arbeitsmarkt ausgegrenzt werden und dadurch in die Langzeitarbeitslosigkeit fallen. Durch die lang andauernde Arbeitslosigkeit werden diese Personen in eine vorzeitige Alterspension geschickt. Wenn von hoher Arbeitslosigkeit die Rede ist, so wird sofort eine Pension aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit genehmigt um hier die hohe Arbeitslosenstatistik nicht noch mehr zu erhöhen (vgl. Meggeneder 2005: 83f).

Es ist auch unumstritten, dass die Umwelt einen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen hat oder in der Lage ist Krankheiten auszulösen. Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass in Gebieten, die hohe gesundheitlichen Belastungen oder eine sich verschlechterte Umweltsituation aufweisen, eine hohe Krankenstandsquote erzielt wird. Lobbyisten leisten auch einen essentiellen Beitrag zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die zur betrieblichen Gesundheitsförderung der Krankheitsabsenz angestrebt werden (vgl. ebd.: 84).

Der bereits genannte Faktor, das betriebliche Umfeld, beeinflusst stark den Krankenstand. Es ist branchenbedingt abhängig in welchen Betrieben physische aber auch psychische Belastungen auftreten können. Generell kann man feststellen, dass im Bauwesen oder im Gastgewerbe andere Belastungen feststellbar sind als z.B. in Handelsbetrieben. Produktionsbereiche, die Belastungsarten wie Staub, Schmutz, Lärm aber auch der Schichtarbeit ausgesetzt sind, zeigen vermehrt gesundheitliche Probleme bei MitarbeiterInnen auf. Das Betriebsklima und der Führungsstil können ebenfalls Einflussfaktor der Krankheitsabsenz sein. Ein gemeinschaftlicher Führungsstil aber auch ein guter sozialer Kontakt (gemeinsame Gesprächsbasis und vermehrte Kommunikation) zu den Vorgesetzten und Kollegen führen

zu einer erhöhten Motivation jeder MitarbeiterInnen. Im Gegensatz zu motivierten MitarbeiterInnen neigen Demotivierte eher dazu von der Arbeit fern zu bleiben. Die Betriebsgröße ist ein bedeutendes Merkmal für die Krankenstandszahl. Kleinbetriebe (bis neun Beschäftigte) zeigen weniger Krankenstandsfälle als Betriebe mit mehr als zwanzig Beschäftigten, durch die soziale Nähe der MitarbeiterInnen und der stärkeren sozialen Kontrolle des Betriebsinhabers. Auch der berufliche Status eines Beschäftigten ist ausschlaggebend für die betrieblichen Fehlzeiten. Angestellte sind weniger der physischen Belastung ausgesetzt als Arbeiter, jedoch steht bei Angestellten die psychische Belastung im Vordergrund. Angestellte neigen eher zu Stress oder einem Burn-out, aufgrund von mehr Verantwortung oder einen größeren Aufgabenbereich (vgl. Meggeneder 2004: 84).

Ein weiterer wichtiger Aspekt für Krankenstände ist die persönliche Einstellung eines jeden Mitarbeiters. Miteinfließen Faktoren, wie die physische aber auch die psychische Belastung sowie Wohn- und Familienverhältnisse und vermehrter Nikotin- und Alkoholkonsum. Sogenannte Out-door-activities (Freizeitverhalten) können den Krankenstand auch beeinflussen. Dazu zählt man die Bewegungsarmut, eine ausgleichende sportliche Betätigung aber auch Sportarten mit hoher Verletzungsgefahr, die jemanden arbeitsunfähig zu erkranken lassen. Nicht außer Acht gelassen werden dürfen die demografischen Merkmale. Dazu zählt man das Alter (Jüngere Arbeitnehmer gehen häufiger in den Krankenstand als Ältere, aber dafür in einem kürzeren Zeitraum), Geschlecht (Männer gehen häufiger in den Krankenstand als Frauen aufgrund von schwereren körperlichen Belastungen), berufliche Status (Angestellte haben ein anderes Krankheitsverhalten als Arbeiter) und die Nationalität (Ausländer melden sich häufiger krank als Inländer). Zum Schluss spielt noch die persönliche Arbeitsethik dabei eine bedeutende Rolle, einordnen lässt sie sich im Bereich der Missbrauchsdebatte. Es bleibt jedem Arbeitnehmer selbst überlassen, ob er sich krank meldet oder nicht. Wenn man motivationsbedingt von der Arbeit fern bleibt, so spricht man vom Absentismus. Der „Blaue Montag“ aber auch die sogenannte Bummelei - stundenweises Fernbleiben vom Arbeitsplatz, unpünktliches Erscheinen oder verfrühtes Verlassen des Arbeitsplatzes - sind Aspekte des Absentismus. Häufig wird Absentismus durch familiäre Verhältnisse, Unzufriedenheit mit der Arbeit, Führungsstil der Vorgesetzten oder unfaire kollegiale Mitarbeit ausgelöst (vgl. ebd.: 85).

Auch Peter Nieder, Professor für Personalführung an der Helmut-Schmidt-Universität in Hamburg, kam zu der Erkenntnis und nannte explizit drei bedeutsame Einflussfaktoren, die Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten sein können, nämlich „... die Person eines Mitarbeiters mit ihrer Einstellung zur Arbeit und zur Krankheit, die familiäre Situation und die Arbeitssituation.

Da durch die Unternehmen die ersten beiden Ursachenfelder kaum beeinflusst werden können, müssen sich die Unternehmen auf die Einflussgrößen aus der Arbeitswelt konzentrieren. Die wichtigsten Faktoren in der Arbeitssituation sind die Umgebung des Arbeitsplatzes, die Tätigkeit, die Organisation, das Gruppenklima und das Vorgesetztenverhalten“ (Nieder 2010).

4.3.1 Krankheitsabsenz saisonal bedingt

Es ist auch von der Jahreszeit abhängig wann Beschäftigte in den Krankenstand gehen. In Österreich ist im Sommer die Krankheitsabsenz am geringsten, während sie im Herbst leicht ansteigt und in den Monaten Jänner und Februar ihren Höhepunkt erreichen. Meistens wenn die Zeit der Grippewellen eintrifft, dann steigt auch die Anzahl der Krankenstände (vgl. Biffl 1999: 10). International wurde dieser Effekt auch nachgewiesen.

4.3.2 Produktionsberufe am stärksten von Krankheitsabsenz betroffen

Gudrun Biffl (1999) gab an, dass Österreichweit die Produktionsberufe am meisten von Krankheit aber auch von Arbeitsunfällen betroffen sind. Landwirtschaftliche Berufe und Dienstleistungsberufe sind nicht so stark von Fehlzeiten jeglicher Art betroffen (vgl. Biffl 1999: 24). In solchen Berufen besteht meistens die Gefahr, dass durch das Durchführen einer monotonen Tätigkeit, die Konzentration abschwächt und somit Unfälle die darauffolgende Ursache sein können. Durch einseitiges Heben von schweren Gegenständen kann der Bereich der Schulter oder Wirbelsäule Schäden erleiden.

4.3.3 Krankenstände bei Jugendlichen kürzer als bei älteren ArbeiterInnen

Allgemein lässt sich feststellen, dass junge ArbeitnehmerInnen häufiger aber dafür kurz in den Krankenstand gehen als Ältere. Jugendliche haben nicht die gleiche Motivation, wie Ältere und haben auch keine Jobsicherheit. Es gibt immer mehr befristete Jobs und die Löhne sind sehr gering. Aufgrund dieser Indikatoren sind Jugendliche nicht gewillt ständig in die Arbeit zu gehen und sehen einen möglichen Verlust der Arbeit positiv entgegen. Bei älteren ArbeitnehmerInnen ist es genau umgekehrt. Sie sind zum einen viel länger in dem Betrieb und haben sozusagen eine engere Betriebsbindung. Aus der ökonomischen Sicht, sind ältere Beschäftigte gewillter zu arbeiten und wenn sie erkranken, dann dauert die Genesung viel länger als bei Jugendlichen (vgl. Biffl 1999: 26). Im Gegensatz dazu gibt es noch die Perso-

nen, die kurz vor dem Ruhestand stehen und sich in einem sogenannten „Healthy-Worker“-Effekt befinden.

4.3.4 Moral Hazard in Verbindung mit „Blaumachen“ oder „Krankfeiern“

Moral Hazard bedeutet wörtlich übersetzt moralische Versuchung und ist der Meinung, „... dass jede Umverteilungsfinanzierung von Leistungen falsche Anreize enthält, ja sogar das Gegenteil ihrer gutgemeinten Absichten bewirkt, nämlich soziale Ungerechtigkeit. Blauer Montag, hoher Krankenstand, zu viele Arztbesuche und teure Facharztkonsultationen seien gar nicht zu vermeiden, wenn alle Leistungen von der Krankenkasse und nicht von den Versicherten selbst finanziert werden müssten“ (Braun et. al. 1998: 59).

Der Krankenstand ist auf der Liste der Gründe für den Missbrauch von sozialen Leistungen an vorderster Stelle. Betrachtet man die Situation, bemerkt man, dass das Thema Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen täglich praktiziert wird und sich in verschiedenen Formen ausdrückt, was wiederum diejenigen auf das Parkett ruft, die diese soziale Leistung missbrauchen. Es ist nichts außergewöhnliches, das blau gemacht, krank gefeiert oder Urlaub auf Krankenschein genommen wird. Aufgrund dieser Tatsachen startete das Wochenmagazin *Der Spiegel* einen letzten Versuch diese Problematik zu thematisieren und veröffentlichte folgende Problemdarstellung (vgl. Braun et. al. 1998: 62f): „Die Krankenzahlen in Betrieben und Behörden steigen stetig an, und es sieht so aus, als habe das nicht nur medizinische Gründe. Studien und Krankheitsdaten lassen den Schluss zu, dass ein beträchtlicher Teil der Bundesbürger regelmäßig blau macht“ (Braun et. al. 1998: 62f).

4.3.5 Die Vermeidung von Absentismus und Präsentismus

Wie schon erwähnt wurde, handelt es sich beim Absentismus um den motivationsbedingten Krankenstand. Um diese motivationsbedingten Fehlzeiten vermeiden zu können, ist die persönliche Einstellung von jedem Mitarbeiter seine Anwesenheit zu erhöhen von großer Bedeutung. Nach wie vor treten Fälle von Absentismus in sämtlichen Firmen auf. Um den entgegen wirken zu können, sollte präventiv eingegriffen werden mit dem Problem dieser Art von Fehlzeiten umzugehen. Vorweg ist wichtig in welcher Mitarbeitergruppe solche vermutlichen Fälle auftreten. Danach sollte jede Führungskraft mit der betroffenen Person nach der Genesung ein Rückkehrgespräch führen. So ein Rückkehrgespräch sollte dem Mitarbeiter signalisieren, dass seine Absenz bemerkt wurde und ihn über etwaige Abläufe und eventuelle Neuerungen in seiner Abteilung zu benachrichtigen und vielleicht arbeitsplatzbedingte

Ursachen für seine Krankheit in Erfahrung zu bringen. Wenn wieder die gleiche Erkrankung auftritt, dann wird in solchen Fällen mit dem Mitarbeiter ein Gesundheitsgespräch geführt. Dieses Gespräch beinhaltet die genaue Analyse der Fehlzeit und welche Maßnahmen man setzen kann um dieses Problem zu reduzieren. Sofern diese Vereinbarungen seitens der Mitarbeiter nicht ernst genommen werden, folgen im anschließenden Personalgespräch arbeitsrechtliche Kontinuitäten (vgl. Esch 1997: 74).

In den letzten Jahren ist die Krankenstandszahl in Österreich deutlich zurückgegangen trotz anhaltender hoher Arbeitslosigkeit und in der Literatur tauchte ein Phänomen auf, dass sich Präsentismus nennt (vgl. Küsgens et. al. 2008: 128). Der Präsentismus ist simpel ausgedrückt, das Verhalten sich bei einer Erkrankung nicht krankzumelden, sondern in die Arbeit zu gehen. Die meisten von uns tun es, weil sie der Meinung sind, die Krankheit nicht wahrzunehmen, der Umgang mit Stressoren und Ängsten im Arbeitsumfeld, Angst vor Verlust der Arbeit (betriebliche Beweggründe), aber letztendlich auch der eigene soziale und ökonomische Zustand (vgl. ebd.: 122). Dennoch kann es für den Betrieb schlechte Auswirkungen haben, obwohl die Beschäftigten physisch an ihrer Arbeitsstelle anwesend sind, können sie sie nicht hundert Prozent geben. Somit erhöht sich die Fehlerwahrscheinlichkeit am Arbeitsplatz aufgrund einer reduzierten Aufmerksamkeitsspanne. Auch muss man davon ausgehen, dass eine Verzögerung der Krankheit später gegebenenfalls die Folge daraus sein kann, dass man länger krankheitsbedingt von der Arbeit fern bleiben muss, als wenn man bei Auftreten einer Krankheit gleich intervenieren würde (vgl. Schmidt/Schröder 2010: 93).

Eine Studie aus Dänemark ergab, dass bei Personen, die häufiger als sechsmal im Jahr krank an ihrem Arbeitsplatz sitzen, die Wahrscheinlichkeit, später länger als zwei Monate krankheitsbedingt auszufallen, um 74% höher ist als bei anderen Beschäftigten (vgl. ebd.: 93; zit. n. Hansen u. Andersen 2009). Eine weitere Studie, die von Baase (2006) in einer amerikanischen Firma durchgeführt wurde, erzielte ein Ergebnis, dass die Kosten, die einem Unternehmen aufgrund von Präsentismus pro Beschäftigten entstehen, zehnmal höher sind als die Kosten, die sich aus reinen Fehlzeiten ergeben (vgl. ebd.: 93).

Hohe Fluktuationsraten im Zusammenhang mit Präsentismus spielen vorwiegend eine bedeutende Rolle für jeden Beschäftigten. Die Neigung zur Verheimlichung und Verleugnung von Krankheit sind die Folgen des daraus resultierenden Personalabbaus. Im Unternehmen, die häufig Kranke kündigen, ist der Anteil „kranker“ ArbeitnehmerInnen (mit minderen Gesundheit und chronischen Erkrankungen), die trotzdem anwesend sind, deutlich höher als in Unternehmen ohne Personalabbau (vgl. Küsgens et. al. 2008: 130).

4.3.6 Arbeitsbedingte Belastungsarten

Unter arbeitsbedingten Belastungsarten werden Belastungen, wie durch die Arbeitsumgebung (Lärm, Hitze, Nässe, schädliche Arbeitsstoffe z.B. Gase, Gifte, Zugluft), oder durch körperliche Belastungen (Heben, Stehen, einseitige Körperhaltungen etc.), und durch psychomentele und psychosoziale Belastungen (Über- und Unterforderung in der Tätigkeit aufgrund von Leistungsanforderungen, Probleme mit Kollegen – Mobbing/Bossing, fehlende berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und letztlich auch die Auswirkungen außerberuflicher Probleme), verstanden (vgl. Fick 1993: 63; zit. n. Ott-Gerlach/Winter 1990: 36).

Es gibt Krankheitsbilder die exakt mit Belastungsfaktoren korrelieren. Als Beispiel dürfen hier folgende angeführt werden:

- Einatmen von Asbeststaub – Asbestose,
- Lärmeinwirkung – Lärmschwerhörigkeit.

Daneben gibt es aber auch eine Vielzahl von nicht direkt in Zusammenhang zu bringenden Risikofaktoren und deren Auswirkungen. Hier können folgende exemplarisch dargestellt werden:

- Schichtarbeit – Schlaflosigkeit, Übermüdung, Kopfschmerzen, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen.

Weiters kann auch in Zusammenhang gebracht werden, dass diese angeführten Krankheitsbilder vermehrt dort auftreten, wo Menschen einer Mehrfachbelastung ausgesetzt sind (vgl. ebd.: 64).

4.3.7 Risikoverhalten „Rauchen“

„Risikoverhalten umfasst die kleinen Freuden zur Kompensation der kleinen und größeren Leiden eines beengten Lebens; es ist ein probates Mittel, um Langeweile und Eintönigkeit zu kaschieren und wird auch zur Kompensation von Konflikten und Belastungen eingesetzt“ (Fick 1993: 72; zit. n. Franzkowiak 1986: 166).

Aus diesem Grund verhalten sich Menschen nicht immer objektiv gesundheitsgerecht und sehen vor allem das Rauchen und den Alkoholkonsum nicht nur als persönliche Bedürfnisbefriedigung oder pharmakologischer Abhängigkeit. Vorzugsweise stellen Rauchen und der Alkoholkonsum ein für das Individuum anwendbares und sinnlogisches Handeln dar (vgl. Fick 1993: 72).

Im Bereich der Arbeiter ist Rauchen ein weit verbreiteter Genuss um sich kurzzeitig von der Arbeit loszureißen. Wenn jemand im Arbeitsbereich Raucher ist, so kann er sich vom direkten Arbeitsablauf für die paar Minuten einer Zigarettenlänge kurz fernhalten. Mit dem Rau-

chen kann der Arbeiter sich entspannen und währenddessen abschalten und somit so tun als ob er sich der allgemeinen Geschäftstätigkeit aufmerksam hingeben kann. Jemand, der nicht raucht und trotzdem eine kurze Pause macht, steht nur herum und der Raucher tut etwas dabei. Aufgrund dieses Verhaltens kann der Raucher kurzfristig seine Bedürfnisse decken und sich danach wieder entspannter der Arbeit widmen (vgl. ebd.: 72).

Hierbei kommt auch der soziale Status zum Tragen. Je höher gestellt eine Person in der Arbeit ist, desto gesünder und gesundheitsbewusster lebt diese. Auch die finanzielle Rolle spielt hier eine große Rolle. Wenn jemand mehr verdient, kann er mit Sicherheit sich mehr für seine Gesundheit leisten. Viele Studien ergaben, dass durch vermehrten Stress in der Arbeit, Schichtarbeit, Nachtschicht, Akkord, Überstunden und allgemeiner Zeitdruck weitaus mehr zur Zigarette gegriffen wird. Bei klimatischen Belastungen und körperlicher Schwerarbeit tritt Alkoholkonsum in den Vordergrund und wenn alle genannten Belastungsarten zusammentreffen, dann nimmt die Einnahme von Medikamenten deutlich zu (vgl. ebd.: 72).

De facto ist die Arbeiterschicht weitaus höher von solchen Einflüssen betroffen, als jene, die im Angestelltenbereich tätig sind.

4.3.8 Risikofaktoren „Stress und Burn-out“

Stress und Burn-out werden in den meisten Fällen im Bereich der Angestellten in Verbindung gebracht. Wie schon erwähnt sind Angestellte vor allem in Führungsebenen von Burn-out betroffen. Durch immer höheren Arbeitsaufwand und gefordertes Know-how stehen MitarbeiterInnen ständig unter Stress. Ein weiteres Problem in diesem Kontext stellt die Fluktuation dar. Aufgrund von Entlassungen und Wiedereinstellen von MitarbeiterInnen werden Beschäftigte genauso konfrontiert; zum einen mit mehr Arbeit und zum anderen mit Einschulungen. Das alles nimmt sehr viel Zeit in Anspruch und fordert einen auch. Die Folge daraus sind meistens Stress und Burn-out.

4.4 Auswirkungen von Krankenständen

Das nächste Kapitel behandelt die Auswirkungen von Krankenständen. Die Anfahrtszeit zur Arbeit aber auch die Größe des Unternehmens können hier mit einfließen.

4.4.1 Anfahrtszeit zur Arbeit

Die lange Pendlerei vom Wohnort zur Arbeitsstätte kann negative Auswirkungen auf die Freizeitdauer und die damit verbundene Erholungszeit eines jeden Arbeitnehmers haben (vgl. Fick 1993: 70). Nach einem langen, anstrengenden Arbeitstag ist die Konzentration auch nicht mehr die Beste und kann dadurch beim Autofahren zu Unfällen führen. Nach Ende einer Nachtschicht besteht die Gefahr, dass Beschäftigte beim Autofahren einen Sekundenschlaf haben können aufgrund von hoher Müdigkeit.

4.4.2 Größe des Unternehmens

In der Literatur wurde häufig erwähnt, dass der Krankenstand in größeren Unternehmen höher ist, als in kleineren Unternehmen. Aufgrund der Anzahl der MitarbeiterInnen in kleinen Betrieben ist jeder Mitarbeiter durch Ausfall einer Krankheit oder eines Arbeitsunfalls nicht einfach durch einen Kollegen ersetzbar. Hingegen in Großbetrieben ist die Anzahl der MitarbeiterInnen weitaus höher und demnach besteht die Schwierigkeit nicht darin, schnell einen Ersatz zu finden. In Großunternehmen fällt es nicht dermaßen auf, wenn ein Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfällt. Ein Problem ist hierbei auch, dass MitarbeiterInnen sich leichter vor der Arbeit drücken können weil andere KollegInnen die Arbeit noch eher mit erledigen können, als in kleinen Betrieben. Sogenannte „Drückeberger“ fallen in großen Betrieben nicht in so einem Umfang auf, als jene, die in Kleinen beschäftigt sind.

4.5 Reduzierung von Krankenständen

Um die Krankenstände zu reduzieren, fließen einige Faktoren, wie das Rückkehrgespräch, Risiken am Arbeitsplatz, die Kommunikation aber auch der Führungsstil mit ein.

4.5.1 Rückkehrgespräche

Rückkehrgespräche (Fehlzeitengespräche) sind sehr nützlich um die Krankenstandszahl im Unternehmen zu reduzieren. Das Schlechteste das man als Unternehmen machen kann, ist, sich nicht um die Mitarbeiter zu kümmern. Wichtig bei solchen Gesprächen ist, dass innerbetriebliche eine Systematik konstruiert wird, in der der gesamten Bandbreite von Unterstützen und Helfen bis hin zu disziplinarischen Maßnahmen der Inhalt ist. Auf die Gesprächsführung der Vorgesetzten kommt es schließlich darauf an. In erster Linie führt man solche Gespräche um die Ursache der Fehlzeiten näher auf den Grund zu gehen (vgl. Nieder 2010). Dabei soll geklärt werden, ob das betriebliche Arbeitsumfeld ein Auslöser der Krankheit ist oder der Mitarbeiter Hilfe für berufliche und private Angelegenheiten benötigt (vgl. Wöhler 1999: 172). Ziel ist es, die Krankmeldungen bei den Mitarbeitern zu reduzieren (vgl. Küsgens et. al. 2008: 141). Wichtig dabei ist, dass das Gespräch durchaus von den Vorgesetzten geführt wird, aber der Arbeitnehmer die Hauptrolle spielt.

In der ersten Phase des Gespräches ist es bedeutsam, Elemente eines integrativen Gesprächsstils pointiert zum Ausdruck zu bringen (vgl. Wöhler 1999: 172).

Daraus lässt sich schließen, dass der Vorgesetzte die nicht direktive Gesprächsführung beherrschen muss um ein effizientes Rückkehrgespräch zu führen. Nur wenn das der Fall ist, sind solche Rückkehrgespräche sinnvoll (vgl. Nieder 2010). Außerdem ist es wichtig den Arbeitnehmer nicht zu vermitteln, dass seine Fehlzeiten abgestraft werden, indem er an einem unbeliebten Arbeitsplatz versetzt wird (vgl. Wöhler 1999: 172).

4.5.2 Risiken am Arbeitsplatz

Um es hierarchisch abzugrenzen, sind ArbeiterInnen bei weitem mehr Belastungsarten ausgesetzt als MitarbeiterInnen im Angestelltenbereich. Wo man es mit Maschinen, schweren Hebetätigkeiten oder dergleichen zu tun hat, ist der/die Arbeiter/Arbeiterin immer durch ständige Gefahren bzw. Risiken gefährdet. In den meisten Fällen wird von der Firma eine Schutzkleidung für jeden/jede Mitarbeiter/Mitarbeiterin zur Verfügung gestellt. Zur Schutzkleidung zählen, Stahlkappenschuhe, Schutzbrille, Handschuhe, Gehörschutz, selbst die Kleidung aber auch ein Helm. Je nachdem in welchem Bereich man arbeitet, benötigt man

dieses oder jenes an Schutzkleidung. Dennoch ist jeder Mitarbeiter für sich selbst verantwortlich und entscheidet selbst, ob er die Schutzkleidung trägt oder auch nicht.

MPT ist es ein großes Anliegen, dass ihre MitarbeiterInnen im Produktionsbereich Schutzkleidung tragen. Es wird besonders von den Vorgesetzten darauf geachtet, dass jeder seine Schutzkleidung auch trägt. Wenn man sich dennoch weigert den Schutz zu tragen, wird man ermahnt. Sogar Gehör- und Sehtests wurden in MPT durchgeführt, um für das gesundheitliche Wohl der MitarbeiterInnen zu sorgen.

4.5.3 Kommunikation am Arbeitsplatz

Die Wünsche eines jeden Mitarbeiters sprengen in den meisten Fällen den Rahmen und sind auch nicht immer durchführbar. Dennoch ist es selbstverständlich, aber wird nicht immer als selbstverständlich erachtet, dass die Leistung mehr anerkannt wird, sprich den Mitarbeiter ein Lob aussprechen, mehr Gleichbehandlung, mehr Delegation von Verantwortung, einen anderen Umgangston und aber einen akzeptablen Umgang mit Fehlzeiten (vgl. Wöhler 1999: 171).

Im Produktionsbereich ist es besonders wichtig sich in einer Arbeitsgruppe integrieren zu können. *„Zusammenhalt, Homogenität, Intimität, Attraktivität der Gruppe, Befriedigung durch die Zugehörigkeit zur Gruppe, Partizipierung an der gemeinsamen Aktivität und gegenseitige Abhängigkeiten – diese und andere Kategorien bestimmen den Charakter der Arbeitsgruppe“* (Fick 1993: 85; zit. n. Böker 1971: 907). Miteinander kommunizieren um auch Arbeitsproblematiken zu besprechen ist für jeden Mitarbeiter positiv um zufrieden in die Arbeit zu gehen. Wenn es Diskrepanzen (unkollegiales Verhalten und Misstrauen) untereinander gibt, so sollten diese auch ausgesprochen werden. Nur dann kann das Gesundheitsempfinden gut sein und vermehrte Fehlzeiten in der Gruppe vermieden werden. Belastungsarten, wie hoher Lärmpegel oder hoher Zeitdruck sind ebenfalls Faktoren, die die Kommunikation innerhalb der Arbeitsgruppe hemmen und um sich integrieren zu können (vgl. ebd.: 86).

4.5.4 Führungsstil

Selbst der Führungsstil hat sowohl eine negative als auch eine positive Auswirkung auf betriebliche Fehlzeiten. Im Allgemeinen wurde sehr wenig über das Thema geforscht, doch heutzutage fließt immer häufiger diese Thematik in die Personalpolitik mit ein.

Führungsstile beschreiben Verhaltensmuster nicht von realen sondern von ausgedachten Führern. In der Literatur unterscheidet man traditionell zwischen den patriarchalischen, den charismatischen, dem autokratischen und dem bürokratischen Führungsstil.

Der patriarchalische Führungsstil zeigt die Übertragung von der traditionellen Vaterfigur in der Familie auf den Betrieb. Den Fokus setzt dieser Führungsstil auf einen uneingeschränkten Herrschaftsanspruch zum einen und zum anderen auf die Fürsorgeverpflichtung des Geführten. Die Organisationsstruktur sieht hier nur eine Entscheidungsinstanz vor. Vermehrt findet man diesen Führungsstil in kleinen und mittleren Unternehmen (vgl. Koschnick 1995: 206f).

Der charismatische Führungsstil gründet seinen Herrschaftsanspruch auf außergewöhnliche Eigenschaften. So wie im patriarchalischen Führungsstil besteht auch hier ein uneingeschränkter Herrschaftsanspruch. Fürsorgeverpflichtung sieht der charismatische Führer nicht vor; hingegen fordert er von seinen Geführten Opferbereitschaft. Seine Aufgabe besteht darin, indem er die Geführten aus ihrer Notlage mehr oder weniger befreit und sie sogenannten Heilzustand näher bringt. Dieser Führungsstil wird vor allem im Bereich des Staatsführers und in religiösen Gruppen verwendet. In Wirtschaftsunternehmen unterliegt dieser Führungsstil einigen Barrieren. Am ehesten anzutreffen ist dieser Typus in Krisensituationen (vgl. ebd.: 206f).

Im autokratischen (autoritären) Führungsstil wird der Platz des Führenden durch einen institutionalisierten Führungsapparat ersetzt, bei dem nach geordneten Instanzen die Entscheidung des Autokraten durchsetzen. Uneingeschränkter Herrschaftsanspruch steht auch hier im Mittelpunkt.

Der bürokratische Führungsstil hat denselben Führungsapparat wie der autokratische Führungsstil. Allerdings tritt hier an die Stelle der Willkür des Autokraten eine Anordnung von Maßnahmen, denen sich nicht die Geführten sondern auch die Führer zu unterwerfen haben. Max Webers Typologie der Herrschaftsansprüche waren der Ausgangspunkt der traditionellen Führungsstile. Hierbei unterscheidet Weber zwischen legaler, traditionaler und charismatischer Herrschaft.

Der autoritäre und kooperative Führungsstil assoziiert hier in den meisten Fällen auch den Laissez-faire-Führungsstil. Bei diesem Führungsstil handelt es sich um kein explizites Vorgesetztenbild mehr. Der Vorgesetzte verschafft seinen MitarbeiterInnen eine Situation, in der

gearbeitet werden kann. Die Arbeitsgruppe darf selbst wählen, welche Arbeitsmethode und die Bestimmung der Arbeitsziele am besten zu ihr passt. Dieser Führungsstil kann nicht wirklich im Vergleich zu den anderen Führungsstilen als solches gelten, wegen eingeschränkter Verhaltensbeeinflussung.

Kein Vorgesetzter kann diesen Führungsstilen gerecht werden. Meistens ist er situationsbedingt und daraus ergibt sich das eine oder andere Verhalten des Vorgesetzten, das letztendlich auf die MitarbeiterInnen und die Organisation zurückzuführen ist. Bei einer guten Führungskraft kommt es auf eine realistische Einschätzung und passendes flexibles Verhalten der diversen Einflussfaktoren an (vgl. Koschnick 1995: 206f).

Was macht eine gute Führungskraft aus? – Diese Frage stellt sich jeder Arbeitnehmer wenn er mit seinem Vorgesetzten nicht zufrieden ist. Wichtig ist, dass Beschäftigte das Gefühl haben von ihrem Vorgesetzten wertgeschätzt zu werden. Ein Lob aussprechen ist in der heutigen Zeit bedeutungsloser, aufgrund der Selbstverständlichkeit, geworden. ArbeitnehmerInnen, die das Gefühl haben, dass ihre Arbeit vom Vorgesetzten geschätzt wird, sind motivierter und gehen seltener in den Krankenstand, als jene, deren Arbeit nicht ausreichend anerkannt wird.

Ein weiterer wichtiger Punkt im Vorgesetztenverhalten ist, dass MitarbeiterInnen von den Führungskräften über das Auftragsgeschehen und auch über andere Ereignisse informiert werden, die die Beschäftigten betreffen und für ihre Arbeit von Wichtigkeit sein können.

In Produktionsbereichen ist es schwierig regelmäßige Mitarbeitergespräche zu führen, weil die Zeit sehr begrenzt ist. Solche Bereiche sind von den Vorgesetzten dadurch gekennzeichnet, dass MitarbeiterInnen vom Krankenstand zurückkommen und einfach nur die stereotype Bemerkung „Schön, dass sie wieder da sind“ gemacht wird ohne zu hinterfragen warum man sich krankgemeldet hatte. Bei solchen Vorkommnissen darf man sich als Vorgesetzter nicht wundern, wenn die MitarbeiterInnen wegen einer Lappalie länger als vorgesehen in den Krankenstand gehen, weil es ihnen ohnehin egal ist wie lange die Krankheit andauert (vgl. Fick 1993: 86f).

Aufgrund solcher Interessenslosigkeit griff man in der letzten Zeit vermehrt zu einer Maßnahme, die der Rückkehrgespräche. Der Erfolg dieser Fehlzeitengespräche soll in erster Linie die Krankenstandszahl mindern und dem/der Mitarbeiter/Mitarbeiterin das Gefühl geben, als wichtige Arbeitskraft im Unternehmen angesehen zu werden.

Die Ursachen, Auswirkungen und Reduzierung von Krankenständen sind wichtige Punkte, um einen besseren Einblick in die Krankenstandsthematik zu gewähren. Nicht ganz unbegründet soll dieser theoretische Hintergrund für den nächsten großen Teil dieser Masterarbeit sein. Der empirische Teil dieser Arbeit setzt sich zum anderen mit dem Forschungsde-

sign, der Stichprobe, den Interviews und Darstellung der Ergebnisse der Untersuchungen zusammen.

5. Empirischer Teil – Krankenstände und Krankenstandsverhalten im Produktionsbereich

Nachdem im theoretischen Teil der Masterarbeit Krankenstände und das Krankenstandsverhalten im Arbeiterbereich ausführlich beschrieben wurden, werden im empirischen Teil der Arbeit die Ergebnisse qualitativer Interviews mit dreißig ArbeiterInnen im Produktionsbereich dargestellt.

Als erstes werden theoretische Ausführungen zur qualitativen Forschung allgemein und zur Vorgangsweise des im Forschungsprozess angewendeten Interviews mit Leitfaden angeführt. Anschließend wird die Vorgangsweise bei der Datenerhebung, wie der Zugang zum Forschungsfeld, die Auswahl und Beschreibung der befragten Personen und der Ablauf der Interviews beschrieben. Als nächstes werden die Methode der Datenauswertung, die *Themenanalyse nach Ulrike Froschauer und Manfred Lueger* und dessen Ablauf dargestellt. Zum Schluss werden die Ergebnisse, die durch die Auswertung der Interviews erhalten wurden, detailliert beschrieben und mit sämtlichen Zitaten aus den Interviews umrahmt.

5.1 Die Forschungsfrage mit Unterfragen

Die zentrale Forschungsfrage mit ihren konkreten Unterfragen in dieser Arbeit wurde demgemäß formuliert:

Was sind die Ursachen und Auswirkungen von Krankenständen in der Firma Magna Powertrain und können diese nach bestimmten Personengruppen unterschieden werden?

Um die Hauptforschungsfrage zu konkretisieren, sind einige Unterfragen notwendig:

- Inwieweit hat der Drei-Schichtbetrieb Einfluss auf Krankenstandszahlen?
- Welchen Einfluss haben Krankenstände auf das Betriebsklima?
- Beeinflussen Risikofaktoren am Arbeitsplatz negativ die Gesundheit der ArbeiterInnen?

- Haben schwere körperliche Tätigkeiten⁹ Einfluss auf gesundheitliche Anomalien?
- Inwieweit haben individuelle Faktoren Einfluss auf den Krankenstand?

Aufgrund der noch immer wenig erforschten Thematik, habe ich mich dazu entschlossen, per se wichtige Bereiche für diese Arbeit herauszugreifen.

6. Methodik und Forschungsansatz

Im Zuge dieser Arbeit wurde als Methode ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, um wahrheitsgetreue Informationen von den ArbeiterInnen, die bei MPT tätig sind, darzustellen. Das Ziel einer qualitativen Methode ist es, inhaltlich, soziale Phänomene aus der Sicht der Akteure zu rekonstruieren (vgl. Bortz/Döring 2003: 687).

6.1 Forschungsdesign und Durchführung

Die Forschungsfragen wurden mittels einer qualitativen Untersuchung bearbeitet. Als Untersuchungsinstrument wurde ein qualitatives, problemzentriertes Interview mit narrativen Passagen gewählt. Einerseits wurden ExpertInnen und andererseits MitarbeiterInnen im Produktionsbereich in MPT zu dem Thema Krankenstände befragt. Durch den qualitativen Ansatz wird es ermöglicht, exemplarische Einblicke ins Forschungsfeld und Informationen mit hoher inhaltlicher Gültigkeit zu bekommen. Diese Art von Untersuchung ermöglicht eine große Bandbreite an Themen, welche angesprochen werden können, und eine Erweiterung der Antwortspielräume (vgl. Schnell et. al. 1999: 355) ohne die Antworten des Interviewten in eine bestimmte Richtung zu drängen, was wiederum ein möglichst unverfälschtes Ergebnis zu Tage bringt. Zusätzlich ermöglicht die qualitative Methode ein besseres Verstehen der subjektiven Deutungsmuster (vgl. Reicher 2005: 90).

Im Interview können, verglichen mit standardisierten Fragebögen, persönliche Hintergründe erfragt werden und durch Fragen auch jegliche Unklarheiten beseitigt werden. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, durch die Flexibilität, neue Bereiche bzw. Sachverhalte zu erschließen.

Der Interviewleitfaden im Allgemeinen bezeichnet ein mehr oder weniger strukturiertes schriftliches Frageschema. Dieser dient hauptsächlich als Gedächtnisstütze und Orientie-

⁹ Mit schweren körperlichen Tätigkeiten ist hier das Heben von schweren Gegenständen gemeint.

rungshilfe für den/der Interviewer/Interviewerin und teilt sich in unbedingt zu stellende Schlüsselfragen und untergeordnete, so genannte optionale Fragen (vgl. Stigler/Felbinger 2005: 129).

Hinsichtlich der Anwendbarkeit wurde der Leitfaden in zwei „Pretests“ (das sind Übungsinterviews, die vor den richtigen Interviews durchgeführt werden), auf seine Anwendbarkeit hin überprüft, ebenso wie auf logische Brüche oder unverständliche Fragen (vgl. ebd.: 132).

Der Interviewleitfaden zu meinen Interviews befindet sich im Anhang und hat folgende Hauptthemen zum Inhalt:

- Beschreibung des Tätigkeitsfeldes
- Arbeitsplatzsicherheit
- Arbeitsklima und Kooperationskultur(en)
- Gesundheit
- Krankenstand (-verhalten)

Die narrativen Passagen vollzogen sich je nach Interviewpartner unterschiedlich, je nach dem, wie „redselig“ die einzelnen Interviewten waren. Hinzu kam aber auch die individuelle Interviewsituation, das heißt je nach Stresspotenzial des Interviewten und Zeitpunkt des Interviews ergaben sich unterschiedlich lange narrative Passagen. Hatte der/die Interviewpartner/in das Gefühl aus dem routinierten Arbeitsablauf zu einem ungünstigen Zeitpunkt herausgerissen worden zu sein, wurde weniger ausführlich erzählt, als bei jenen die etwa gerade Pause machten. Wenngleich alle Interviewpartner über die Zeitpunkte der Interviews gleichermaßen informiert waren.

6.1.1 Qualitatives Experteninterview

Bei den Experteninterviews wurde das Konzept von Froschauer/Lueger angewandt, um vorweg einen ersten Einblick in diese Thematik zu bekommen, in dem sich die Untersuchung auf Erfahrungswissen stützt. Mit ExpertInnen sind jene Personen gemeint, die auf dem zu untersuchenden Gebiet durch aktive Teilnahme Erfahrung zeigen. Im Allgemeinen unterscheidet Froschauer/Lueger zwischen drei Typen von Expertisen.

1. Die systeminterne Handlungsexpertise: Primär spricht man hier von Erfahrungswissen, „das aus der Teilnahme an Aktivitäten im untersuchten System entstammt“ (Froschauer/Lueger 2003: 37). Das Wissen der feldinternen ExpertInnen ist äußerst heterogen, aufgrund von subjektiven Erfahrungen, die durch den Lebensalltag und durch das berufliche Statuswissen gewonnen wurden (vgl. ebd.: 37). Mit solchen Interviews kann man nicht das Laienwissen,

sondern das Sonderwissen, welches für *„erfolgreiches Handeln in spezifischen Bereichen sozialer Systeme erforderlich ist“* (Froschauer/Lueger 2003: 38), abfragen.

2. Die feldinterne Reflexionsexpertise: Hierbei handelt es sich um Handlungswissen, das darüber hinaus über größere Zusammenhänge wie Primär- und Sekundärerfahrungen, festgelegt wird. Der Fokus liegt bei Schnittstellen sozialer Systeme, wobei die Personen mit Reflexionsexpertise aufmerksame BeobachterInnen des systemspezifischen Kontextes darstellen und des öfteren verschiedene Teilperspektiven zu einer Einheit bilden (vgl. ebd.: 38).

„Dieses Wissen ist daher stärker relational geprägt, reflexiver und abstrakter als konkretes Handlungswissen“ (Froschauer/Lueger 2003: 38).

3. Die externe Expertise: verlangt von Personen fundiertes theoretisches Wissen über den Gegenstandsbereich, *„den sie von verschiedenen Seiten und in verschiedenen (intra- und interdisziplinären) Facetten beleuchten kann“* (Froschauer/Lueger 2003: 38). Sich nicht in der Praxis befindende ExpertInnen mit wissenschaftlich abstrahierten und systematisch produzierten Sonderwissen finden in der externen Expertise wenig Einklang, weil das notwendige praktische Erfahrungs- bzw. Handlungswissen nicht vorhanden ist (vgl. ebd.: 38).

Die ExpertInnen bei MPT wurden nach dem ersten Typ „die systeminterne Expertise“ befragt. Wie schon erwähnt wurde hier das Sonderwissen und nicht das Laienwissen in Erfahrung gebracht.

6.2 Gütekriterien qualitativer Forschung

Damit die Ergebnisse qualitätsgetreu ihre Gültigkeit vorweisen, werden drei Ebenen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach Ulrike Froschauer und Manfred Lueger dargestellt (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 166).

1. Die methodologische und verfahrenstechnische Ebene

Die Interpretation bezieht sich auf eine Typisierung und die Einbettung in einen Sinnhorizont, der sich aus dem vorhandenen Vorwissen ereignet und somit das Erkenntnisspektrum definiert. Mittels dieser methodologischen Rahmenbedingungen muss die interpretative Analyse durch eine Qualitätssicherung abgehandelt werden (vgl. ebd.: 167). Hierfür lassen sich Strategien zur Qualitätssicherung ableiten:

- *„Dekonstruktion und Systematisierung des Zweifels*
- *Auslegung im Team*

- *Extensive und sequentielle Sinnauslegung zur kontextuellen Differenzierung und Kontextelaborierung unter Berücksichtigung der möglichen Perspektivenvielfalt*
- *Berücksichtigung von „Belanglosigkeiten“ und „Anomalien“*
- *Trennung der Generierung von Handlungs- und Analysewissen“ (Froschauer/Lueger 2003: 227)*

Dieser Qualitätsanforderung wurde die Auswertung der Daten nicht gerecht, da die Auswertung nicht nach der Feinstruktur- bzw. Themenanalyse ausgewertet wurde.

2. Die Ebene des Forschungsprozesses

Hierbei dreht es sich um die Annäherung des Forschungsgegenstandes, um viel Wissen über dessen Organisierung in Erfahrung zu bringen. Die Materialmenge ist für die Interpretationsqualität bedeutungslos. Hingegen werden Analysematerialien und eine strategische Vorgangsweise zum Interpretieren miteinbezogen (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 168).

Maßnahmen hierfür sind:

- *„Zyklische Organisierung des Forschungsprozesses*
- *Reflexionsphasen zur Standortbestimmung und Reorgansierung der Forschungsaktivitäten*
- *Systematisch prüfende Intervention im Rahmen des konstruktiven Aufbaues eines Verständnisses der Dynamik des Untersuchungsbereiches*
- *Eine am theoretischen Sampling orientierte Auswahl von Forschungsmaterialien*
- *Systematische Variation (Erhebungssituationen, Methoden, Perspektiven und InterpretInnen)*
- *Supervision“ (Froschauer/Lueger 2003: 227).*

Die zweite Ebene fließt teilweise in die Arbeit mit ein, da nicht die Materialmenge als wichtig erscheint, sondern der Inhalt.

3. Die Ebene des Wissenschaftssystems

Die dritte Ebene zeigt auf, dass Forschungsarbeiten primär in ihrer Verlässlichkeit aufbewahrt werden müssen. Besonders wichtig ist es, dass hermeneutische Analysen durchaus Anforderungen entsprechen, die sich im Wirtschaftssystem bemerkbar machen (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 169), wie z.B.

- *„die Argumentation der Relevanz einer Studie für die Wissenschaft*
- *Angaben zur Forschungsstrategie, den damit verbundenen Schlüsselentscheidungen, den spezifischen Erhebungs- und Interpretationsverfahren sowie zu den angewandten Prüfstrategien*
- *die exemplarische Darstellung sensibler Forschungselemente*

- *Umsetzung einer anschlussfähigen narrativen Struktur (welche die methodologischen Position reflektiert)*“ (Froschauer/Lueger 2003: 228f).

Das dritte Gütekriterium wurde in der Arbeit gerecht, da die Forschungsarbeit auf die oben genannten Anforderungen Bezug nimmt.

Diese drei Ebenen der Qualitätssicherung dienen nicht in erster Linie normativer Vorgaben, sondern eignen sich zu einem *„integrierten Gesamtkonzept im Bemühen, die Qualität des Forschungsprozesses systematisch zu unterstützen und für RezipientInnen nachvollziehbar zu machen“* (Froschauer/Lueger 2003: 170).

6.3 Vorgangsweise bei der Datenerhebung

Dieses Kapitel beschreibt die Vorgangsweise bei der Datenerhebung für die vorbereitete Analyse, den Zugang zum Forschungsfeld, die Auswahl und Beschreibung der Stichprobe sowie den Ablauf der Interviews.

6.3.1 Zugang zum Forschungsfeld

Die Forschungsarbeit wurde im Produktionsbereich in MPT in Lannach durchgeführt. Nach einem Praktikum im Sommer 2008 in der Firma Magna Steyr in Graz gelang es mir einen Zugang zu MPT zu schaffen um dort eine Auftragsarbeit zu erlangen. Nach Kontaktaufnahme mit dem Personalchef Mag. Hans-Jörg Tutner, wurde mir das Thema für diese Auftragsarbeit mitgeteilt. Nach Einverständnis mit dem Thema „Krankenstände und Krankenstandsverhalten“ wurde darauffolgend ein Vertrag abgeschlossen. Die Vorgangsweise der Forschung in Verbindung mit etwaigen wichtigen Dingen, wie Sinn und Zweck der Studie, die Erhebungsmethode, die Verwendung der Daten sowie den Aspekt der Anonymisierung der Daten wurden besprochen.

Herr Mag. Tutner übergab seine Unterstützung zur Durchführung dieser Studie an seine Kollegin Frau Mag. Isabella Kreuzthaler, HR Managerin für alle ArbeiterInnen, weiter. Der Forscherin wurden vier ExpertInnen und dreißig ArbeiterInnen zugesichert, die an der Befragung teilgenommen haben.

6.3.2 Auswahl und Beschreibung der Stichprobe

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen hat sich auf den Produktionsbereich in MPT beschränkt. Die Stichprobenauswahl ist mittels bewusster Auswahl erfolgt, sodass der Forscherin vorab eine Liste mit allen ArbeiterInnen, die nach ihrer Personalnummer, Kostenstelle, Geburtsdatum und der Krankenstandszahl vom Jahr 2008 aufgelistet wurden, übermittelt.

Bei der Stichprobenziehung wurden drei Alterskategorien gebildet um eine gleichmäßige, gültige Stichprobe zu erzielen:

1. Alterskategorie: 15 – 29 Jahre
2. Alterskategorie: 30 – 49 Jahre
3. Alterskategorie: 50 – 64 Jahre (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 68).

Aus exakt 352 ArbeiterInnen im Produktionsbereich, bestanden die erste Kategorie aus 80, die Zweite aus 200 und die Dritte aus 71 Personen. Davon wurden in der ersten Alterskategorie 7, aus der Zweiten 17 und aus der Dritten 6 Personen ausgewählt. Als wichtiges Auswahlkriterium wurde auf die Anzahl der Krankenstandstage Bezug genommen. Davon war es mir von großer Wichtigkeit, sowohl ArbeiterInnen mit hohen als auch mit niedrigen Krankenstandstagen auszusuchen.

Die Stichprobe enthält demnach 30 Personen, die sich, wie in folgenden Tabellen dargestellt, verteilen:

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe - Alterskategorie 1

Geschlecht	Alter	Krankenstandszahl
weiblich	23	8 Tage
weiblich	25	17 Tage
weiblich	28	2 Tage
männlich	23	50 Tage
männlich	25	37 Tage
männlich	26	61 Tage
männlich	27	25 Tage

Tabelle 2: Verteilung der Stichprobe - Alterskategorie 2

Geschlecht	Alter	Krankenstandszahl
weiblich	31	11 Tage
weiblich	32	40 Tage
weiblich	34	35 Tage
weiblich	36	51 Tage
weiblich	37	28 Tage
weiblich	41	24 Tage
weiblich	49	9 Tage
männlich	32	2 Tage
männlich	32	76 Tage
männlich	34	7 Tage
männlich	35	19 Tage
männlich	38	12 Tage
männlich	39	88 Tage
männlich	40	62Tage
männlich	46	81 Tage
männlich	48	104 Tage
männlich	50	93 Tage

Tabelle 3: Verteilung der Stichprobe – Alterskategorie 3

Geschlecht	Alter	Krankenstandszahl
weiblich	51	26 Tage
weiblich	53	2 Tage
männlich	51	111 Tage
männlich	52	57 Tage
männlich	57	60 Tage
männlich	60	11 Tage

Als ExpertInnen standen mir zwei Meister aus dem Produktionsbereich, der Betriebsratsvorsitzende und die Betriebsärztin zur Verfügung.

Insgesamt wurden 34 Interviews im Zeitraum vom 07. September bis einschließlich 15. September 2009 durchgeführt, wobei die Einteilung der interviewten Personen nach ihrer Dienstzeit erfolgt ist. Frau Mag. Kreuzthaler stellte mir einen zeitlichen Interviewplan mit den aus-

gewählten ArbeiterInnen zusammen. Durchgeführt wurden die Interviews von 8.00 Uhr morgens bis 1.00 Uhr in der Nacht, wobei die Länge eines Interviews im Durchschnitt ca. 45 Minuten betrug.

6.3.3 Ablauf der Interviews

Alle Interviews fanden in einem kleinen ungestörten Raum, dem Fotoraum, in MPT statt. Die Auswahl des Raumes erfolgte deshalb, weil dieser explizit zum Fotos machen der neuen MitarbeiterInnen, gebraucht wird. Jene MitarbeiterInnen, die im Umkreis dieses Raumes arbeiten, wurden im Vorfeld informiert um die Ungestörtheit der Interviews sicher zu stellen.

Nach einem kurzen Vorstellungsgespräch meinerseits und die Veranlassung des Interviews, wurde auch nochmals sichergestellt, dass die Interviews vollkommen anonym bleiben. Des Weiteren wurde auch abgeklärt, ob die interviewte Person auch mit der Aufnahme mittels eines Diktiergeräts einverstanden sei. Nur eine weibliche Person der 34 interviewten Personen, verneinte strikt die Aufnahme des Interviews aufgrund von Angst, dass sie eventuell von der Firma gekündigt werden könnte. Pro Interview wurde jeweils eine Stunde eingeplant, die von den meisten interviewten Personen eingehalten wurde.

Einige Befragte waren so „redselig“, dass sie weit darüber hinaus erzählten. Auffällig hingegen waren vier Personen, die die meisten Antworten mit ja und nein beantworteten, was wiederum für die Auswertung nicht als sehr nützlich erschien. Ein Arbeiter hatte große Probleme mit den Fragen und konnte diese nicht richtig beantworten. Auch Ausländer wurden als interviewte Personen ausgewählt, die sich sehr schwer taten, die Fragen zu verstehen. – Das war sehr mühsam.

Sehr positiv war die Atmosphäre, die zwischen der Interviewerin und der Befragten entstanden ist. Durch die Sicherheit der Anonymisierung wurde sehr schnell eine Vertrauensbasis hergestellt, sodass sich die meisten Befragten sehr wohl fühlten. Viele ArbeiterInnen haben die Interviewerin gleich geduzt und somit merkte man sofort, dass die Sprechbasis aufgelockert wurde. Dies ist vielleicht zurückzuführen, dass alle ArbeiterInnen vorweg eine Mitteilung von Frau Mag. Kreuzthaler über die Durchführung dieser Forschungsarbeit bekamen.

Frau Mag. Kreuzthaler erhielt von mir ein Informationsschreiben, in dem das Ziel, Zweck, Vorgehen und Forschungsfragen detailliert beschrieben wurden und das an alle ArbeiterIn-

nen, die von mir ausgewählt wurden, verteilt wurde. Weiters beinhaltete das Informationsschreiben auch die genauen Kontaktdaten der Interviewerin.

Alle ArbeiterInnen, die von der Interviewerin ausgesucht wurden, waren mit dem Interview einverstanden. Frau Mag. Kreuzthaler stellte einen Zeitplan zusammen und mit Absprache der Interviewerin ging die Durchführung ohne Probleme über die Bühne.

Den interviewten Personen wurden nicht nur schriftlich sondern auch mündlich Anonymität und Vertraulichkeit versprochen und betont, dass ihre Identität selbstverständlich diskret behandelt wird. Der Zugang zum Datenmaterial wird bei mir aufbewahrt. Die Interviewerin war sehr bemüht das Gespräch so angenehm wie möglich zu gestalten.

6.4 Methode der Datenauswertung

Dieses Kapitel befasst sich mit der Aufbereitung des Datenmaterials zum einen und zum anderen mit der Datenauswertung mittels der *Themenanalyse nach Ulrike Froschauer und Manfred Lueger*.

6.4.1 Aufbereitung des Datenmaterials

Durch die Aufnahme aller 33 Interviews mittels eines Diktiergeräts, konnten die verbalen Daten dementsprechend und vollständig wortgetreu transkribiert werden. Bei der qualitativen Methode spricht man hier von einem Basis- oder Primärtext bzw. von einem Primärdokument (vgl. Kittl 2005: 215). Diese Methode ist zwar aufwändig, aber die Aussagen bleiben im Text bestehen. Diese Art von Transkription stellt eine Basis für die darauffolgende ausführliche Interpretation dar. Nachdem im Dialekt meist gesprochen wird, wird bei der Transkription der Text geglättet, d.h. dass die Übertragung ins normale Schriftdeutsch erfolgt, und sowohl nonverbale (Mimik, Gestik, länger und kürzere Pausen etc.) und paraverbale Aspekte (Räuspern, Hüsteln, Lachen, Unterbrechungen etc.) im Transkript berücksichtigt werden (vgl. ebd.: 218f). Berücksichtigt wurde auch, dass genannte Personen und Orte mit einem Code versehen wurden, um die Anonymisierung der Befragten zu garantieren.

6.4.2 Auswertung der Daten mittels der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger

Die Wahl zur Auswertung der Forschungsarbeit fiel auf die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger. Aufgrund der großen Textmenge war es wichtig *„einen Überblick über Themen zu verschaffen, diese in ihren Kernaussagen zusammenzufassen und den Kontext ihres Auftretens zu erkunden“* (Froschauer/Lueger 2003: 158).

Nachdem sich die Themenanalyse in zwei zentrale Bereiche gliedert, nämlich in das Textreduktionsverfahren (Zusammenfassung der zentralen Themen) und das Codierverfahren (dringt tiefer in die Besonderheiten einer Argumentation), war es von großer Bedeutung, beide Strategien zu wählen um die Einstellung von allen ArbeiterInnen zu den befragten Themen in ihrer Differenziertheit herauszuarbeiten (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 158).

Wenn man sich für eine Themenanalyse entscheidet, so sollen folgende Voraussetzungen und Gegebenheiten vorhanden sein, wenn z.B.:

- ein Überblick über eine große Vielfalt an Textmaterial vorhanden ist,
- ein manifester Gehalt von Aussagen im Zentrum steht (sofern etwa Meinungen oder Einschätzungen erforscht werden)
- eine zusammenfassende Aufbereitung von Inhalten zu verschiedenen Themen, die sich innerhalb differenzieren, vorhanden ist
- mittels dieser Basis Textstellen für eine eventuelle Feinstruktur- oder Systemanalyse ausgewählt werden soll.

Mitunter ist auch wichtig, dass die Transkription sprachlich bereinigt wird, weil die sprachliche Ausdrucksweise in diesem Kontext nicht erfasst wird (vgl. ebd.: 159).

6.4.2.1 Das Textreduzierungsverfahren

Das Textreduktionsverfahren, wie der Name schon sagt, kürzt das vorhandene Textmaterial auf die im Gesprächsmaterial vorgekommene Mannigfaltigkeit an Themen samt Darstellungsweise und Kontext um damit eine Übersicht zu erhalten. Mit dieser Themencodierung allein ist es nicht abgetan. In weiterer Folge sollen die charakteristischen Elemente analysiert werden, *„um die Unterschiede in der Darstellung eines Themas in einem oder in verschiedenen Gesprächen sichtbar zu machen. Qualitative Analysen benötigen darüber hinaus zumindest ein rudimen-*

täres Verständnis über den Argumentationszusammenhang, in dem ein Thema auftaucht“ (Froschauer/Lueger 2003: 159).

Die Vorgehensweise des Textreduzierungsverfahrens:

1. Zusammengehörige Textstellen werden zu einem Thema identifiziert.
2. Was ist ein wichtiges Thema und in welchen Textstellen kommt es vor?
3. Was sind zusammengefasst die wichtigsten Charakteristika eines Themas und in welchen Zusammenhängen taucht es auf?
4. In welcher Abfolge werden Themen zur Sprache gebracht?
5. Inwiefern tauchen innerhalb oder zwischen den Gesprächen Unterschiede in den Themen auf?
6. Wie lassen sich die besonderen Themencharakteristika in den Kontext der Forschungsfrage integrieren? (vgl. ebd.: 160ff)

Nach dieser Vorgehensweise habe ich vorweg die Interviews kodiert, indem der zweite Schritt, was ein wichtiges Thema ist und in welchen Textstellen es vorkommt, nicht berücksichtigt wurde, da ein Leitfadeninterview sehr viele Fragen enthält und von daher Themen nicht mehr benannt werden müssen.

Das Kodieren hat zum einen den Vorteil, dass eine Themenzuordnung von Antworten, auch in einer anderen beantworteten Frage erfolgt. Andererseits wird hier nicht die objektive sondern die subjektive Sichtweise in den Vordergrund gestellt.

Resümierend konnten aus den Interviews Unterschiede in den jeweiligen Textstellen herausgelesen werden und gelieferte Aussagen der interviewten Personen mit der Theorie belegt werden. Anschließend wurden Kategorien gebildet, die zu Texten, unter Bezugnahme der Theorie mit Zitaten aus den Interviews verfasst wurden und so die Antwort auf die Forschungsfrage sind.

6.4.2.2 Das Codiervorgehen

Diese Variante der Themenanalyse ist die aufwendigere. Primär ist es wichtig aus dem Gesprächstext, Kategorien zu bilden, die im Vorfeld noch nicht definiert wurden. Der Vorteil dieses Verfahrens besteht darin, es als Ergänzung zur Textreduktion zu benutzen um den vorhandenen Text analytisch zu ergänzen. In der qualitativen Forschung ist das Codieren sehr nützlich, weil als Anforderung keine expliziten Hypothesen benötigt werden (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 163).

Praktische Schritte für das Codiervorgehen:

1. Themencodierung; die Textpassagen werden nach den gelieferten Aussagen in sogenannte Themenkategorien codiert.
2. Analyse der Themenkategorien unterteilt in Subkategorien, die gegebenenfalls Unterkategorien ableiten lässt.
3. Strukturierung der Themenkategorien, indem diese nach ihrer relativen Bedeutung im Text bzw. für die Forschungsfrage miteinander verbunden werden.
4. Verknüpfung der Themenkategorien mit Subkategorien
5. Interpretation des Kategoriensystems, indem daraus Thesen zur Forschungsfrage abgeleitet werden, wobei die entsprechenden Textpassagen einer eingehenden Interpretation unterzogen werden können.
6. Vergleichende Analyse verschiedener Texte mit dem Ziel der Theoriebildung, die da z.B. wäre:
 - o Vergleich der Texte auf Ähnlichkeiten und Unterschiede ihrer Themen und ihrer Struktur
 - o Entwicklung einer textübergreifenden Kategorisierung, z.B. Bildung von Schlüsselkategorien (vgl. ebd.: 163f).

7. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse, die mittels der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger ausgewertet wurden, dargestellt und diskutiert. Um sich eine Struktur zu verschaffen, wurden Haupt- und Subkategorien gebildet um diese inhaltlich zu beschreiben und mit Originalzitaten aus den Interviews zu veranschaulichen.

Zu Beginn eines jeden Interviews erzählte ich jeder interviewten Person etwas zu meiner Person und dem Forschungsvorhaben um der Befragten noch einmal in Erinnerung zu rufen, was denn der Zweck und Sinn dieses Interviews ist. Um einen Einstieg in das Interview zu gewähren, befragte ich jeden über die ausgeübte Tätigkeit in diesem Unternehmen. Durch das Befragen der ausgewählten Personen, wurden mir auch andere wertvolle Dinge berichtet, die sehr hilfreich waren um einen besseren Einblick in das gesamte Unternehmen zu bekommen. Nachdem ich einige Interviews auch zur späteren Stunde führen durfte, waren InterviewpartnerInnen dabei, die es entweder nicht interessiert hatte oder durch Müdigkeit nicht mehr sehr gesprächig waren. Dennoch gelang es mir sehr gut, mittels der Themenana-

lyse nach Ulrike Froschauer und Manfred Lueger den Analyseprozess ausreichend durchzuführen.

Um sich einen Überblick über die Tätigkeiten eines Maschinenbedieners im Produktionsbereich verschaffen zu können, soll zu Beginn ein normaler Arbeitstag geschildert werden, danach – in Anlehnung meiner zentralen Forschungsfrage – die fünf gebildeten Themenkategorien *„Tätigkeitsfeld“*, *„Arbeitsplatzsicherheit“*, *„Arbeitsklima und Kooperationskultur(en)“*, *„Beeinträchtigung der Gesundheit“* und *„Einstellung zu Krankenstand (-verhalten)“*, detailliert erklärt werden. Mit berücksichtigt werden dabei die drei Alterskategorien, nach denen die ArbeiterInnen ausgesucht wurden.

7.1 Ein Arbeitstag in der Produktion

Ein normaler Arbeitstag beginnt um ca. 5.45 Uhr mit der Schichtübergabe¹⁰, die in den meisten Fällen nach einer 15-minütigen Besprechung der Nachtschicht beendet wird. Der Inhalt einer solchen Schichtübergabe setzt sich zusammen, was weiters zu tun ist und welche Probleme aufgetreten sind. Anschließend beginnt die eigentliche Arbeit. Meistens muss die Maschine umgebaut (umgerüstet) werden, weil ein anderer Typ produziert wird. Ausfälle zu produzieren, sollte unbedingt vermieden werden. Wenn es dennoch passiert, dann soll der Fehler, wenn möglich, im Nachhinein behoben werden. Jede Schicht hat eine halbe Stunde Pause zur Verfügung und darf nach Belieben individuell genommen werden. Inoffiziell gibt es aber auch eine Teilung der Pause in eine 10-minütige und eine 20-minütige Pause, was wiederum von den einzelnen Abteilungen abhängt. Um kurz vor 14.00 Uhr endet die Frühschicht mit der Schichtübergabe für die Nachmittagsschicht, welche gleich abläuft wie die Frühschicht und die Nachtschicht, die mit 22.00 Uhr beginnt.

7.2 „Tätigkeitsfeld“

In der Themenkategorie *„Tätigkeitsfeld“* werden Faktoren genannt, die im direkten Zusammenhang mit allen Tätigkeiten im Produktionsbereich stehen. Tätigkeiten, wie messen, verzahnen, überprüfen, härten, gießen, zählen zu den Aufgaben der Bediensteten bei MPT. Als Subkategorien lassen sich hier die *„Herausforderung“*, *„Vielseitigkeit vs. Monotonie“* und *„Arbeitszeit“* ableiten.

¹⁰ Im Rahmen der Schichtübergabe erfolgt ein Informationsaustausch zwischen dem sich ablösenden Personal, hier von der Nachtschicht auf die Frühschicht.

7.2.1 „Herausforderung“

Diese Sub-Kategorie enthält all jene Interviewpassagen, die im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsfeld aller ArbeiterInnen stehen. Die ArbeiterInnen müssen immer ihr Bestes bei der Arbeit geben. Fehler dürfen nur in geringsten Mengen passieren. Alle Befragten werden durch ihre Tätigkeit herausgefordert aufgrund der Verantwortung, die MitarbeiterInnen zu tragen haben.

Ein Interviewpartner meint auf die Frage nach der Herausforderung bei der Arbeit beispielsweise folgendes:

„[...] Ja, schon Herausforderung. Du willst halt immer was Besseres machen als der andere. Wenn Urlaubszeit ist oder viele im Krankenstand sind, dann mache ich die gleiche Arbeit wie alle anderen. Die Arbeit muss trotzdem gemacht werden, ob ich Einsteller¹¹ bin oder nicht.“

Ein Einsteller meint dazu folgendes:

„Ja, schon. Ich bin ja schließlich Einsteller. Das ist nicht viel, aber ich sehe es schon als Herausforderung, wenn neue Arbeiten auf mich zukommen. Wenn etwas zum Verbessern ist. Schneller oder besser machen, das etwas läuft. Das taugt mir schon. Also, ich bin eigentlich sehr zufrieden mit meiner Arbeit.“

Ein anderer Einsteller weiß folgendes darüber zu berichten:

„Auf jeden Fall ist die Arbeit hier eine Herausforderung. Die Herausforderung ist diese, dass ich die Schicht so führe, dass ich die beste Qualität herausbringe und deswegen gehen auch unsere Mitarbeiter hier gern rein arbeiten gehen. Und das probieren gut rüberzubringen, ohne viel Druck auf den Mitarbeiter auszuüben und das mit einer gewissen Menschlichkeit und das ist sicher eine Herausforderung jeden Tag.“

Eine Interviewpartnerin, die die Dichtheit der Getriebeteile überprüft, sagt folgendes dazu:

„Ja, doch zum Teil schon, weil wir eigentlich die letzte Station sind, wo die Teile und alles angeschaut werden. Wenn ein Fehler irgendwo dabei ist, dann kommt das sofort zu uns, weil wir die letzten sind, die das angreifen; ... wenn ich schlampig arbeiten und Teile durchgehen lassen würde, die den Anforderungen nicht entsprechen, dann geht das Ding dementsprechend wieder in den Rücklauf.“

¹¹ Ein Einsteller auch Teamleiter genannt wird vor dem Vorarbeiter gereiht und nach dem Vorarbeiter kommt der Meister.

Wie sich in den oben angeführten Interviewauszügen feststellen lässt, ist eine Herausforderung der Tätigkeit sowohl bei ArbeiterInnen als auch bei Einsteller zu sehen. In einem gewissen Maße sind Einsteller sicher mehr gefordert als die „normalen“ ArbeiterInnen. Eine höhere Verantwortung und mehr Know-how gegenüber den Maschinen und ein sozialgerechter Umgang mit den MitarbeiterInnen stehen hier sicher im Vordergrund.

7.2.2 „Vielseitigkeit vs. Monotonie“

Diese Sub-Kategorie, die im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsfeld steht, wurde in den Alterskategorien unterschiedlich zur Sprache gebracht. Die in der ersten (15-29 Jahre) Alterskategorie befragten Personen äußerten sich mit:

„Eigentlich ist sie vielseitig.“

„Es ist schon sehr abwechslungsreich. ... ich sag so, je nach dem wie viel neue Arbeiten kommen. Jetzt zurzeit ist es so, dass nicht soviel Neues gekommen ist und da wird es schon ein bisschen eintöniger. Aber ich tu nicht den ganzen Tag das Gleiche, sagen wir mal so.“

„Eher immer das Gleiche, da ist nicht viel Abwechslung. ... ein bisschen mehr Abwechslung wäre sicher nicht schlecht.“

Durch monotone Arbeit können negative Auswirkungen auf die Arbeit selbst und auf den/der Arbeiter/Arbeiterin entstehen:

„... Irgendwann macht dir der Beruf keinen Spaß mehr. Man wird einfach demotiviert und frustriert.“

Ein anderer meint:

„Wenn man immer die gleiche Stellung hat, wenn man immer das Gleiche machen muss, dann geht das sicher mal auf den Bereich, wo du die ganze Zeit beansprucht wirst. Aber das habe ich so jetzt nicht, nur weiß ich es nicht... Es wird sich schon auf das Gemüt schlagen, sage ich jetzt einmal. Psychisch wahrscheinlich auch, wenn du immer das Gleiche machen musst. Das wird irgendwann mal fad, langweilig. ... Ich weiß nicht, ob es Leute gibt, die das machen und dann wieder heimfahren? Aber ich persönlich würde das nie machen.“

„... Das ist eigentlich die chronische Abnützung von der Wirbelsäule, weil ich immer die gleiche Bewegung gemacht habe und eigentlich sehr schwer heben habe müssen. Ich war an der Motorlinie und da habe ich immer den Auspuff hin heben müssen. Oder Gebinde, wo man den Motor einhängt. Die haben alle 20 bis 25 kg. Also solche Sachen. ... In guten Zeiten haben wir 160 Stück gemacht und die alle heben, also unglaublich. Da war ich dann mal Therapie, weil es mich ganz schön beim Kreuz erwischt hat.“

„... Die Qualität leidet einfach darunter, wenn du immer das Gleiche machst, kommt die Routine auf und es passieren einem die Fehler, weil man sich so selbstsicher ist. Oder einfach, dass du Sachen übersiehst, die du nicht übersehen solltest.“

Die in der zweiten (30-49 Jahre) Alterskategorie befragten Personen antworteten darauf:

„...Die Tätigkeit ist schon sehr vielseitig, weil man nicht immer bei der gleichen Maschine ist und dann muss man wieder umdenken.“

„Am Anfang ist es mir sehr vielseitig vorgekommen und jetzt arbeite ich in dem Bereich schon seit fünf Jahren und jetzt tu ich mich privat ein bisschen weiterbilden, weil mir vorkommt, dass ich stehenbleibe. Ich muss wieder was dazu machen.“

„Für mich persönlich ist es sehr vielseitig aufgrund meiner Teamleadertätigkeit. Aber jeder Mitarbeiter..., man versucht es im kleinsten Rahmen, dass er nicht immer die gleiche Arbeit machen muss bzw. die gleiche Maschine bedienen muss, weil sonst wäre es sicher für jeden einzelnen hier sehr monoton. Aber die Gefahr ist auf jeden Fall da. Jeder, der sagt, dass seine Arbeit abwechslungsreich ist, der lügt sich selbst an.“

Die negativen Auswirkungen der monotonen Arbeit beschreiben interviewte Personen der zweiten Alterskategorie beispielsweise folgendermaßen:

„Wenn du immer das Gleiche hast, dann erschlaffst irgendwann. Du musst auf soviel Sachen hier in der Firma schauen...“

„Wenn man etwas macht, wo man den Eindruck bekommt, dass man jederzeit und sofort ersetzbar ist. Wo jeder das machen könnte, da würde ich mich schon ziemlich überflüssig vorkommen.“

„Die Gefahr ist eben, dass man nicht so gut aufpasst. Man macht Fehler, das ist ganz klar, wenn man immer das Gleiche macht. Das habe ich eh schon 100mal gemacht und durch die Routine eben, entstehen dann Fehler. Das darf nicht passieren.“

„Das ist einfach der Trott, dass es einem nicht interessiert und nicht fordert. Dass man eben immer dasselbe macht. Ganz so schlimm ist es eh nicht, aber die negativen Auswirkungen sind einfach, dass es einmal ansteht. Aber wenn man immer das Gleiche macht, dann kommt man mit keiner Freude zum Arbeitsplatz hin. Das Positive ist, dass man weiß, was auf einem zukommt. Keine unangenehmen Überraschungen, sage ich einmal. Aber die Eintönigkeit mit der Zeit, ist sicher negativ auch psychisch auf die Jahre gesehen.“

In der dritten (50-64 Jahre) Alterskategorie berichteten die interviewten Personen über die Vielfältigkeit und Monotonie und die Auswirkungen der monotonen Arbeit folgendes:

„Die Arbeit hier ist sehr monoton. ... Das ist eben Routinearbeit und Gott sei Dank, habe ich bis jetzt keine Fehler gemacht. Es sind viele Kollegen hier, die schon länger in dieser Firma arbeiten und durch die Routine passieren dann die Fehler, durch das Nachlassen der Konzentration auch Arbeitsunfälle.“

„Es ist ganz verschieden. Einmal monoton, dann wieder vielseitig. ... Z.B. am Wochenende hatte die Maschine 12 Stunden lang immer die gleichen Teile und ich werde müde und meine Konzentration lässt nach.“

Bei MPT führen die meisten ArbeiterInnen eine monotone Arbeit durch. Innerhalb der Alterskategorien wurden nur sehr wenige Aussagen zur abwechslungsreichen Tätigkeit gemacht.

Die Betriebsärztin äußert sich dazu mit folgenden Worten:

„... es gibt halt gewisse Tätigkeiten, die kannst nicht abwechslungsreicher gestalten, weil die sind produktionstechnisch vorgegeben. Ich kann ja nicht sagen, heute gehst in die Fräserei und morgen machst die Waschmaschine und übermorgen bist in der Härtereie. Das sind ja teilweise auch gelernte oder angelernte Berufe, die ein gewisses Wissen voraussetzen, dass derjenige damit umgehen kann.“

Die Auswirkungen auf monotone Arbeit sind meist Konzentrationsschwäche, Müdigkeit und Fehler, die gemacht werden. Um dem entgegenzuwirken, werden die ArbeiterInnen innerhalb der Abteilung durchgewechselt. Es gibt immer mehrere Zellen, die jeweils mit vier Ma-

schinen ausgestattet sind. Aus dem Grund besteht auch die Möglichkeit des untereinander Durchtauschens.

Ein Meister meint zu dem Thema auch:

„... wir schauen auch, dass jeder in eine andere Abteilung wandert. D.h., dass wieder gewisse im Stress sind, wenn sie wieder was Neues haben und für andere ist es toll, weil sie es als Herausforderung sehen.“

7.2.3 „Arbeitszeit“

Die dritte Sub-Kategorie „Arbeitszeit“ in der Themenkategorie „Tätigkeitsfeld“ spielt eine bedeutende Rolle aufgrund des vorhandenen Schichtbetriebs, der in diesem Unternehmen geführt wird. Wie schon eingangs in dem Kapitel „Ein Arbeitstag in der Produktion“ erwähnt wurde, gibt es drei Schichten im Betrieb:

1. Frühschicht von 6.00 bis 14.00 Uhr
2. Nachmittagsschicht von 14.00 bis 22.00 Uhr
3. Nachtschicht von 22.00 bis 6.00 Uhr.

Es erfolgt wochenweise eine Wechsel der Schichten. Die Nachtschicht beginnt immer sonntags und endet mit dem Freitag. Die Früh- und Nachmittagsschicht starten jeweils mit dem Montag. Innerhalb der Schichten gibt es im Ablauf keine Unterschiede. Im Produktionsbereich selbst gibt es Möglichkeiten nur Nachtschicht, oder Vormittags- und Nachmittagsschicht oder eben alle drei Schichten zu machen.

Dazu ein Einsteller, der alle drei Schichten macht:

„Mir taugt die Vormittagsschicht am meisten. Obwohl in der Früh komme ich sehr schwer aus dem Bett, dafür habe ich dann den ganzen Nachmittag frei. Und am Vormittag ist besser zu arbeiten, finde ich halt. Bei der Nachmittagsschicht ist es so, dass bei uns im Sommer es extrem heiß ist in der Halle und das ist nicht so lustig. Aber sonst bei der Nachmittagsschicht versäumt man den ganzen Tag, weil ich am Abend auch nicht so früh einschlafen kann. Aufstehen tu ich in der Regel meist erst am Vormittag und dann hast noch ca. drei Stunden bis zur Schicht. Der Tag vergeht so schnell. Die Woche besteht nur aus Arbeiten und Schlafen, kommt mir vor. Und wenn ich Nachtschicht habe, dann ist die erste Nacht immer sehr mühsam. Der Sonntag ist im Prinzip sowieso verhaut, sag ich einmal, weil ich am Nachmittag vorher noch ein paar Stunden zu schlafen probier und das funktioniert meistens nicht so gut. Und dann druckst die Schicht halt rüber und bist oft ziemlich müde. Und in den darauffolgenden Nächten stellst dich irgendwann mal richtig ein, aber richtig munter bist du nicht. ... Da ist man immer ein bisschen müde.“

Eine Interviewpartnerin äußert sich folgendermaßen zum Drei-Schichtbetrieb:

„... aber die Nachtschicht ist zwischendurch sehr anstrengend, weil du es immer wochenweise hast und die Umstellung von einer zur nächsten Schicht ist einfach ein Problem. Alleine schon mit dem Schlafen, wo du deinen kompletten Schlafrhythmus über den Haufen schmeißt und dann musst du am Tag schlafen... und das ist schon anstrengend...“

Eine weitere Arbeiterin beschreibt die Situation folgendermaßen:

„In der Nacht ist es die Müdigkeit und dann das weite Heimfahren. Von der Tätigkeit ist es immer dasselbe. Am Vormittag sind einfach viel mehr Leute unterwegs.“

Ein Arbeiter, der nur in der Nachtschicht arbeitet, meint dazu:

„Ich mache schon seit 12 Jahren nur die Nachtschicht. Das Alter macht sich schon bemerkbar. Die Umstellung ist eine Katastrophe und deswegen ist mir nur die Nachtschicht am liebsten. Am Wochenende schaue ich auch, dass ich den Rhythmus ziemlich beibehalte – gehe später schlafen und versuche länger in den Tag reinzuschlafen.“

Ein anderer Arbeiter, antwortet auf die Frage, ob es Unterschiede zwischen den Schichten gibt, folgendes:

„Kann ich nicht sagen, weil ich seit 18 Jahren in der Nachtschicht bin. Das spielt sich im Kopf ab. Angefangen habe ich deswegen der Kinder halber. Die Wechslerei ist noch viel schlechter.“

Ein Arbeiter, der Früh- und Nachmittagsschicht macht, sagt dazu:

„Von der Tätigkeit ist bei beiden Schichten dasselbe. Der einzige Unterschied ist, wenn das Wochenende kommt und da ist es bei der Nachmittagsschicht dann schlimmer. Freitags Nachmittag ist am schlimmsten, weil da viele im Urlaub sind oder Zeitausgleich haben.“

Eine andere Interviewpartnerin meint dazu:

„Ich habe zur Zeit Früh- und Nachmittagsschicht, weil es bei uns die fixen Nachtleute gibt. Die Arbeit ist immer die Gleiche, ... Am Vormittag sind sehr viele Leute da und in der Nacht ist es ruhiger. [...] In der Nacht bist wirklich dein eigener Herr! Am Vormittag ist es schon stressig, weil da einmal der und dann wieder der kommt. Es wird halt immer was gebraucht.“

Im Produktionsbereich bei MPT gibt es ein Schichtsystem, indem wochenweise von einer Schicht zur nächsten gewechselt wird. Bei den Schichtsystemen muss man zwischen kontinuierlichen (so genannten Konti-Systemen) mit einer Betriebszeit von bis zu 168 Stunden pro Woche, bei denen das Wochenende als Arbeitszeit inkludiert ist und den nicht-kontinuierlichen Systemen mit einer Arbeitszeit von bis zu 120 Stunden pro Woche (Wochenende nicht enthalten), unterscheiden (vgl. Beermann 2009: 72). Bei MPT hat es im Jahr 2008 ein „Schichtmodell“ gegeben, das mit dem Konti-System übereinstimmt.

Durch die brisante Wirtschaftslage im Jahr 2009, wo es auch einige Wochen im Produktionsbereich Kurzarbeit gegeben hat, hat man vom Schichtmodell auf ein nicht-kontinuierliches System wieder umgestellt. Die Auslastung war nicht mehr hoch genug um ein Konti-System in Anspruch zu nehmen.

Sehr viele MitarbeiterInnen klagen über die Nachtschicht. Wenn man eine längere Anfahrtszeit in die Arbeit hat, so ist es für denjenigen nach der Nachtschicht sehr gefährlich diese weite Strecke mit dem Auto zu fahren. Hohe Müdigkeit und auch Konzentrationsschwächen sind meist die Folge davon. Nachtarbeit z.B. kann folgende Beschwerden auslösen: Appetitlosigkeit, Schlafmangel, Störungen im Bereich des sozialen Lebens und ein Gefühl verminderter Leistungsfähigkeit während der Nachtarbeit (vgl. Thoma 1975: 123f). Allgemein lässt sich feststellen, dass der Schlafrhythmus mehrmals negativ zur Sprache kam. Die wochenweise Umstellung fordert den Körper und den Biorhythmus eines jeden Beschäftigten. Die arbeitende Person hat schlechte Erholungsmöglichkeiten, d.h. man hat nicht genügend Schlaf und das normale Leben, wie an der Umwelt teilzunehmen, rückt in den Hintergrund (vgl. ebd.: 123f). Dies lässt sich auch bestätigen, dass ein Schichtbetrieb für jeden Menschen eine große Belastung darstellt. Die Schichtarbeit setzt ein hohes Belastungspotential gegenüber der Tagarbeit voraus und besteht aus fehlenden Ressourcen, wie die Unterstützung durch Vorgesetzte oder Qualifizierungsmöglichkeiten (vgl. Beermann 2009: 72).

7.3 „Arbeitsplatzsicherheit“

In der nächsten Themenkategorie „Arbeitsplatzsicherheit“ werden Faktoren genannt, die im direkten Zusammenhang mit den Auswirkungen auf den Arbeitsplatz stehen. Arbeitsplatzsicherheit wird in den meisten Fällen mit der ökonomischen Sichtweise, aber auch mit der Sicherheit im Sinne von Gesundheit assoziiert. Wie auch Leoni und Mahringer (2008) beschrieben, dass die Arbeitsplatzsicherheit und die daraus folgende Vermeidung von Arbeitsunfällen der Schwerpunkt eines Großunternehmens sind, um die Krankenstände vermeiden zu können (vgl. Leoni/Mahringer 2008: 3).

Ein Einsteller äußert sich folgendermaßen zu dem Thema:

„Das kann man nicht so genau sagen. Ich würde sagen, mittendrin. Es gibt Mitarbeiter, die schon länger da sind und bei Magna es oft so der Fall ist, wer am längsten da ist, darf bleiben.“

Auch die Betriebsärztin nimmt gleichermaßen Stellung dazu:

„Die langjährigen Mitarbeiter werden sicher nicht so schnell gekündigt. So nach dem Motto: Wer zuerst kommt, malt zuerst!“

Hier wird die ökonomische Sichtweise näher dargelegt und diese lässt sich in die Sub-Kategorien „Verlust der Arbeit“ und „Arbeitsplatzwechsel“ unterteilen.

7.3.1 „Verlust der Arbeit“

Die Sub-Kategorie „Verlust der Arbeit“ zieht Faktoren wie Reflektion auf den Markt, eigene Leistung und Motivation, Umfeld, Betrieb(sklime) etc. nach sich.

Eine Interviewpartnerin meint auf die Frage nach den Faktoren auf Verlust der Arbeit beispielsweise folgendes:

„Keine Ahnung. [...] Das einzige wäre sicher, wenn ich häufig Fehler machen würde, dann könnte es passieren, dass ich gehen müsste. Aber wenn ich mich irgendwo nicht auskenne, dann frag ich vorher lieber nach, bevor ich da einen Blödsinn mache. Fehler passieren manchmal und beim nächsten Mal macht man es dann einfach besser.“

Auffällig war bei den interviewten Personen der ersten (15-29 Jahre) Alterskategorie, dass die meisten mit „keine Ahnung“ antworteten.

Ein Interviewpartner aus der zweiten (30-49 Jahre) Alterskategorie sagt dazu:

„Das ist erstens die Leistung. Wenn ein Mitarbeiter keine Leistung bringt, dann schadet er die Firma und zweitens der Krankenstand.“

Ein weiterer Interviewpartner meint dazu:

„Motiviert bin ich. Die Sachen, die wir machen, machen andere Firmen auch. Die Konkurrenz schläft nicht. [...] Mein Herz ist gerade nicht das Gesündeste, hat mir mein Arzt voriges Jahr mitgeteilt. Ich muss jetzt auch Tabletten nehmen... Man weiß nicht, wie lange ich noch arbeiten kann?“

Der nächste Interviewpartner äußert sich im speziellen:

„...wenn der Markt nicht mitspielt... Wir haben bereits 40% Einbußen und das wirkt sich dann auch auf den Arbeitsplatz aus. Die hohen Krankenstände einzelner Personen wirken sich auch, aber das ist alles in einer Linie und ich meine, wenn man seine Arbeit gut macht und sich auch motiviert, dann braucht man sich nicht unbedingt so viele Gedanken um seine Arbeit machen...“

Eine interessante Aussage wird von einer Interviewpartnerin getätigt:

„Ich glaube jetzt, dass die im Personalbüro vermehrt auf die Krankenstände schauen. Wer viel im Krankenstand ist und wenn dann wieder Entlassungen folgen, dann ist derjenige sicher dabei.“

In der dritten (50-64 Jahre) Alterskategorie werden die meisten Aussagen über die Marktlage und die eigene Leistung genannt. Arbeitsplatzsicherheit im ökonomischen Sinne ist mit Sicherheit zu der Zeit, als ich die Interviews durchgeführt habe, ein schwieriges Thema. Viele MitarbeiterInnen hoffen auf einen Aufschwung, der durch die Wirtschaftslage jedoch sehr stark beeinflusst wird. Wenig Arbeit frustriert und demotiviert. Wenn man die Arbeit, die man hat, gut macht und wenig Fehler passieren, so steht einem sicheren Arbeitsplatz nichts im Wege. Negativ an der Sub-Kategorie „Verlust der Arbeit“ ist die Zeit, in der die MitarbeiterInnen in diesem Unternehmen arbeiten. Langjährige MitarbeiterInnen bleiben der Firma auch durch eine schlechte Wirtschaftslage erhalten. Bei MitarbeiterInnen, die nicht so lange in der Firma arbeiten, ihre Arbeit aber trotzdem gut machen, besteht die Gefahr einer Kündigung. Krankenstände haben hier einen bemerkenswerten Einfluss. Es wurde auch mehrmals erwähnt, dass die Anzahl der Krankenstände von der Personalchefin immer kontrolliert werden und sobald etwas Auffälliges ihr ins Auge sticht, kommt es zu einem Gespräch, das in den meisten Fällen die Folge einer Kündigung mit sich trägt.

7.3.2 „Arbeitsplatzwechsel“

Die Sub-Kategorie „Arbeitsplatzwechsel“ sieht eine Veränderung eines jeden Beschäftigten im Arbeitsleben vor. In Folge kann eine Verbesserung als auch eine Verschlechterung der neuen Arbeitsstelle eintreten.

Um nachstehend einen besseren Einblick in diese Thematik zu gewähren, werden die drei Alterskategorien wieder hinzugezogen.

Interviewte Personen in der ersten (15-29 Jahre) Alterskategorie nehmen, was die generelle Einstellung zum Arbeitsplatzwechsel ist, folgende Stellung ein:

„Finde ich nicht so gut, weil erstens wegen der Arbeit, dass man erst nach ein paar Jahren sich sehr gut auskennt. Man muss einfach sich in den ganzen Arbeitsverlauf reinlernen. Deswegen finde ich es besser, wenn man schon länger im Betrieb ist. Zumindest kann man sich selbst weiterhelfen, weil man dann schon weiß, wie alles funktioniert. Man muss dann auch nicht fragen gehen, ob eh wohl alles passt.“

Ein Einsteller bringt folgendes auf den Punkt:

„... es würde mich interessieren zu wechseln, aber andererseits denke ich mir, es geht ja auch um den Lohn. Man verliert dann relativ viel. ... ich weiß nicht, wie es bei anderen Firmen zugeht. Ich weiß auch nicht, ob ich hier gut oder schlecht bin... Also, ich sage mal so, für die Firma ist es blöder. Du lernst jemanden an und der versteht sein Handwerk und dann geht er. Es ist einfach ein Verlust von einer guten Arbeitskraft. Letztendlich kommt es immer darauf an, was man macht.“

Auch stellt sich die Frage, wie es innerhalb des Unternehmens mit einem möglichen Arbeitsplatzwechsel aussieht?

„Im Prinzip ist es so, dass mir meine Arbeit ganz gut gefällt, die ich da mache. Nur die Schichtarbeit zipft mich ein bisschen an. Wenn ich einen internen Arbeitsplatzwechsel machen würde, dann würde ich schauen, dass ich die Nachtschicht weg bekomme. Sonst täte es mich nicht so stören.“

In der zweiten (30-49 Jahre) Alterskategorie nennt eine männliche Person folgendes zu dem Thema:

„Es kommt immer auf die Person darauf an. Manche mögen es, ihr Umfeld neu zu definieren bzw. was anderes zu machen um was Neues kennenzulernen. Ich bevorzuge eigentlich eher einen fixen Standort, weil wenn ich mich irgendwo wohl fühle, dann sehe ich es nicht ein, warum ich die Firma wechseln soll. Intern ja, aber ansonsten sehe ich keine Veranlassung darin.“

„In der heutigen Zeit ist man eher angetan die Firma häufiger zu wechseln, weil man dadurch mehr Erfahrungen in bestimmten Bereichen sammelt. Aber ich komme aus der Generation, wo man sagt, dass man in einer Firma die Lehre macht und meistens bis zum Ruhestand dort bleibt. Und ich meine, dass es jeder nach seiner Fassung leben muss...“

In der dritten (50-64 Jahre) Alterskategorie zum Thema „Arbeitsplatzwechsel“ gibt es folgende Statements:

„Ich finde es gut, weil wenn du in einer Firma anfängst und das 15 Jahre immer machst, dann wirst du abgestumpft. Das Rotieren wäre in der Firma sicher nicht schlecht, dass man sagen kann, das oder das liegt mir. Man sieht dann auch wie die Firma funktioniert. Zwei Drittel der Leute gehen mit Frust arbeiten, weil sie das Geld brauchen...“

Ein anderer Kollege nimmt folgende Stellung zu diesem Thema ein:

„Wenn du Karriere machen willst, dann solltest du in der gleichen Firma bleiben. Und das gleiche ist auch mit dem Verdienst. Je länger man bei einem Unternehmen bleibt, umso mehr verdient man. Da plafondierst du dich auf einem Niveau und wenn du willst, kannst eh gehen. Aber wenn du jung bist und mehr Erfahrungen sammeln möchtest, dann sollte man schon eher den Betrieb wechseln. Wichtig ist letztlich für dich, die Arbeit zu wählen, die dir Spaß macht. [...] Zuerst Spaß, dann das Geld!“

Die jüngeren ArbeiterInnen verbringen lieber mehrere Jahre in einem Unternehmen, als ständig zu wechseln. Ein sicheres Einkommen und Arbeitsumfeld aber auch der Umgang mit den KollgenInnen ist in diesem Kontext sehr bedeutsam. Die zweite Alterskategorie ist eher davon überzeugt den Arbeitsplatz häufiger zu wechseln. Neue Perspektiven, neue Herausforderungen, neue Aufgaben und neue ArbeitskollegInnen können Motiv für das Wechseln

sein. Individuell ist es von jedem Menschen selbst abhängig einen neuen Arbeitsplatz zu wählen.

Innerhalb eines Unternehmens besteht die Schwierigkeit darin, die Person in ein Team zu integrieren, in dem sie harmonisieren kann. Dabei soll die Aufgabe nicht außer Acht gelassen werden.

7.4 „Arbeitsklima und Kooperationskultur“

In der Themenkategorie „Arbeitsklima und Kooperationskultur“ werden Faktoren genannt, die im direkten Zusammenhang mit den ArbeitskollegenInnen und den Vorgesetzten stehen. Darunter werden Freundschaften, Pausengestaltung, Hilfsbereitschaft, Wertschätzung vom Vorgesetzten und das Führungsverhalten genannt. Um das mir am wichtigsten Erschienene aus den genannten Antworten herauszusuchen, bildete ich nachstehende Subkategorien, wie „Zusammenhalt im Produktionsbereich“, „Interaktion“ und „Arbeitszufriedenheit“. Hinsichtlich dieser genannten Sub-Kategorie, lässt sich kein bemerkenswerter Unterschied in den Alterskohorten feststellen.

7.4.1 „Zusammenhalt im Produktionsbereich“

In der Sub-Kategorie „Zusammenhalt der KollegInnen“ werden Aspekte wie KollegInnen untereinander harmonisieren und ob Freundschaften in- und außerhalb der Arbeitszeit existieren, dargestellt. Ein negativer Aspekt fällt in diesem Bereich, wenn MitarbeiterInnen ihre ArbeitskollegInnen schikanieren.

Ein Mitarbeiter beschreibt das allgemeine Arbeitsklima im Produktionsbereich:

„Der Zusammenhalt und die Abwechslung sind hier sehr gut. [...] Wir verstehen uns alle gut, aber es gibt immer ein paar Vögel, mit denen man sich nicht so gut versteht. Mit den Frauen haben wir keine Probleme. Es ist eigentlich angenehm.“

Ein weiterer Mitarbeiter tätigt dazu folgende Aussage:

„Das Arbeitsklima ist generell sehr gut. Wie viel Arbeit war, sind die Leute schon ab und zu gestresst gewesen und dann ist schon hin und wieder eine Spannung drinnen. Wenn die Vorschicht nicht so gut arbeitet und die lässt ihren Saustall hinter sich und macht irgendwas nicht richtig und du hast dann damit die Arbeit... Und jetzt wo die Arbeit Bergab gegangen ist, und jetzt wo das Management uns sagt, dass wir das

und das besser machen sollen und wir müssen billiger werden. Da merkt man dann als Arbeiter, dass man nicht so viel wert ist, weil man dann gleich einmal weg ist...“

Die allgemeine Stimmungslage in der Firma ist angespannter und nicht mehr so locker, wie sie noch vor der Wirtschaftskrise war.

Dazu die Betriebsärztin:

„Entspannt würde ich es nicht bezeichnen. [...] Es ist nicht mehr so locker, man sieht die Leute nicht mehr so häufig in den Pausen zusammenstehen. Man sieht die Leute auf den Weg dort hin miteinander reden, also das eher. [...] Hinzu kommt auch, dass weniger Leute für die gleiche bis mehr Arbeit eingesetzt werden. Unsicherheit, Arbeitspatz – ja, nein? Das wirkt sich nie positiv auf ein Betriebsklima aus...“

Ein Interviewpartner, der zu Freundschaften folgendes sagt:

„Teils, teils. Es sind im Prinzip immer die Gleichen, die immer dabei sind.“

Eine Interviewpartnerin hingegen drückt Freundschaft in ihrem Bereich aus:

„Meistens am Freitag nach der Nachmittagsschicht gehen wir alle was miteinander trinken.“

Ein Interviewpartner, der sich mit allen sehr gut versteht:

„Ja, die Freundschaften gibt es. Erst vor kurzem hat ein Kollege bei sich zuhause eine Grillfeier gemacht und uns alle eingeladen. [...] Wir gehen zusammen auch mal weg.“

Eine Mitarbeiterin, die sich zu den Konflikten am Arbeitsplatz äußert:

„Schikane? Eigentlich ist mir nichts bekannt. [...] Wenn man untereinander nicht zu Recht kommt, dann reden wir untereinander und wenn das nichts bringt dann gehen wir zu unserem Einsteller und wenn das auch nichts hilft, dann gehen wir zum Meister. Aber das kommt so gut wie gar nie vor.“

Wenn man diese Aussagen näher beleuchtet, so stellt man fest, dass es allgemein ein gutes Betriebsklima in diesem Unternehmen gibt. Durch die Wirtschaftslage sind die meisten MitarbeiterInnen angespannter als zuvor. Angst vor einer Kündigung durch fehlende Arbeitsaufträge steht per se im Vordergrund. Die Motivation der ArbeiterInnen ist in dem Produktions-

bereich generell gut. In der Literatur sagt man, wenn die Motivation der Mitarbeiter so gut wie gar nicht vorhanden ist, ist auch das Betriebsklima miserabel (vgl. Behrens/Müller 1995: 87f). Konflikte bei der Arbeit (Mobbing) sind äußere Faktoren, die die Menschen belasten. Wenn man gesund, leistungsmotiviert und arbeitsfähig ist, und die im Job entsprechende Forderung auch gewillt ist anzunehmen und umzusetzen, so kann kein äußerer und innerer Belastungsfaktor den Menschen negativ beeinflussen (vgl. Noack 1997: 32).

Konflikte werden durchgehend nie genannt und wenn es welche gibt, dann werden diese sofort in der Firma angesprochen. Sogenanntes Mobbing tritt im Produktionsbereich nicht auf. Durch die viele Arbeit haben die wenigen Zeit, sich auf Dinge, wie Schikane oder Mobbing, zu konzentrieren. Es kann schon vorkommen, dass man jemand nicht sympathisch ist, aber diesem geht man einfach aus dem Weg.

7.4.2 „Interaktion“

Die Sub-Kategorie „*Interaktion*“ bezeichnet Faktoren wie Pausengestaltung, Hilfsbereitschaft und Verlässlichkeit bei KollegInnen untereinander und bei Vorgesetzten die Wertschätzung und den Führungsstil.

Die Pausengestaltung ist ein wichtiger Aspekt für die zwischenmenschliche Kommunikation.

Ein Arbeiter meint zur Pausengestaltung folgendes:

„Eigentlich gehen wir alle zusammen Pause. Im Sommer, da setzen wir uns auf die frische Luft raus und tun mal entspannen. Und sonst setzen wir uns zum Stützpunkt rauf und da haben wir ein Problem mit den Rauchern, weil die oben nicht rauchen dürfen sondern nur unten. Meistens steht man dann unten zusammen oder so.“

Eine Arbeiterin sagt dazu:

„Wir gehen alle gemeinsam in die Pause, wenn es die Arbeit zulässt.“

Die Hilfsbereitschaft und Verlässlichkeit ist bei fast allen ArbeiterInnen anzutreffen und wird auch sehr geschätzt. Wenn es Probleme bei einer Maschine gibt, oder wenn schwere Hebetätigkeiten auszuführen sind, dann holt man Hilfe und es wird auch einem geholfen.

Ein Arbeiter bestätigt das auch und sagt folgendes dazu:

„... Untereinander helfen wir uns gern. Wenn der eine gerade Stress hat und ein anderer zu ihm geht und ihm dabei hilft. Das funktioniert ganz gut.“

Eine Arbeiterin bestätigt die Verlässlichkeit nicht in der erwartenden Weise:

„In unserer Schicht ist das auf alle Fälle in Ordnung. In der Gegenschicht ist die Verlässlichkeit schon auch vorhanden aber das ist unterschiedlich personenbezogen. Auf manche kann man sich verlassen und auf manche wieder nicht. Aber in meiner Schicht ist das nicht so.“

Eine andere Aussage zur Beziehung und zur Wertschätzung vom Vorgesetzten gegenüber den ArbeiterInnen wird folgendermaßen von einer Arbeiterin formuliert:

„Er ist ein super Kerl, man kann alles von ihm haben. Klar, dass er von oben runter auch Druck bekommt zwecks der Teile und dem produzierten Ausschuss. Dann ist er wieder ein bisschen angezwiedert, aber da macht man einfach einen Bogen drum und dann passt das schon. Aber sonst, kann man alles von ihm haben. Sei es der Urlaub oder Krankenstand oder irgendwas. Oder dass man neue Schuhe braucht, das ist überhaupt kein Thema. Er ist auch immer bei den Geburtstagsfeiern dabei. Er macht auch Aktivitäten mit und er ist menschlich sehr zugänglich.“

„Ich glaube, das hat wirklich selten ein Vorgesetzter, dass er einen lobt. Meistens hört man nur Kritik und wenn was gut gelaufen ist, dann wird das allgemein angesprochen.“

Auch zum Führungsstil wurde in den meisten Fällen eine Mischung aus dem demokratischen und autoritären genannt.

„Dass er uns machen lässt, würde ich nicht sagen. Schon in dem Sinne, aber jeder hat seine Vorschläge, die er auch einbringen kann und die sich auf die Firma oder auf die Arbeit positiv auswirken, das schon. Aber sonst sind eigentlich schon Linien da, die wir einhalten sollen und müssen.“

„Unser Vorgesetzter ist immer da, wenn du was von ihm brauchst. Du kannst ihn auch privat anrufen, wenn es Probleme gibt.“

Ein gemeinschaftlicher Führungsstil aber auch ein guter sozialer Kontakt (gemeinsame Gesprächsbasis und vermehrte Kommunikation) zu den Vorgesetzten und Kollegen führen zu einer erhöhten Motivation jeder MitarbeiterInnen (vgl. Meggeneder 2008: 84). Das ist im Produktionsbereich mit Sicherheit der Fall und kann auch bestätigt werden. MitarbeiterInnen werden von ihren Vorgesetzten tatkräftig unterstützt, indem sie jede Woche ein Mitarbeitergespräch durchführen, wo Verbesserungen oder Verschlechterung eingetreten sind. Wenn

zuviel Ausschuss produziert wird, dann muss man schauen, worin die Fehler liegen. Aber auch wenn die Arbeit gut gemacht, wird in solchen Gesprächen angesprochen.

7.4.3 „Arbeitszufriedenheit“

Die Sub-Kategorie „*Arbeitszufriedenheit*“ ist in diesem Kontext sehr wichtig. Aussagen wie, dass „die Arbeit Spaß machen soll“ bzw. „zweckmäßige Arbeitsinhalte“ zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit beitragen (vgl. Behrens/Müller: 87f), sind wichtige Faktoren. Zufrieden mit der Arbeit bin ich nur dann, wenn ich meine Einstellung zur Arbeit und zum Leben, im Speziellen meine Motivation zur Arbeit, meine Bedürfnisse und meine Erwartungen an die Arbeit widerspiegeln kann. Somit ergibt sich die Arbeitszufriedenheit aus der Beziehung zwischen dem Menschen und den Arbeitsbedingungen (vgl. Stollberg 1978: 152).

Ein Interviewpartner meint dazu folgendes:

„Im Großen und Ganzen bin ich ganz zufrieden mit meiner Arbeit hier. Primär gehe ich arbeiten um Geld zu verdienen und um mit meinen KollgeInnen ein bisschen zu quatschen.“

Die Frage, warum sagen Sie: ich gehe gerne zur Arbeit, wird hier ganz deutlich zum Ausdruck gebracht, indem ein Arbeiter sagt:

„... Da könnte man das mit dem Krankenstand in Verbindung bringen. Ich gehe lieber zur Arbeit als krank zu sein. Erstens gibt es genügend Mitarbeiterinnen, mit denen ich gerne zusammen arbeite. Zweitens ist man froh, dass man Arbeit hat. In der heutigen Zeit ist das nicht mehr so einfach. Ich bin 57 und da denkt man vielleicht anders darüber nach, als Jüngere. Damals war es mit der Arbeit nicht so. [...] Da bist du wohin gegangen und hast gearbeitet. Heutzutage musst du froh sein, dass du im mittleren Alter noch Arbeit hast.“

Die Interviewpassagen verdeutlichen, dass die befragten ArbeiterInnen als wichtigsten Indikator für Arbeitszufriedenheit, den Lohn nannten. Auch die Kollegenschaft ist für die befragten Personen wichtig. Wie Burisch aufzeigt, nannte er für das Betriebsklima die häufigsten Faktoren „Interessen“ und „Entlohnung“. Die materielle Lage und die Entlohnung machen sozusagen den ausschlaggebenden Bedingungsgrund innerbetrieblicher Arbeitszufriedenheit aus (vgl. Burisch 1973: 107). Das Leistungsverhalten spielt hier auch eine bedeutsame Rolle, d.h. je größer die Chance ist Geld zu verdienen, desto mehr steigt das Leistungsniveau und die Arbeitszufriedenheit (vgl. Fürstenberg 1977: 24).

„... nur wenn sie sagen, du kriegst 500 Euro mehr und musst aber noch schneller arbeiten, dann weiß ich nicht, wie lange das auf die Dauer gut geht. Was bringt dir das, wenn du deine Freizeit nicht mehr genießen kannst? Da helfen dir die 500 Euro auch nichts. Oder wenn du gesundheitlich nicht mehr im Stande bist, weil du immer so einen Stress gehabt hast. Das ist auch nicht das Wahre.“

Dahingehend wird hier die Gesundheit mit ins Gespräch gebracht. Nur wenn man gesund ist, kann man auch Leistung in der Arbeit bringen.

7.5 „Beeinträchtigung der Gesundheit“

Die Themenkategorie „Beeinträchtigung der Gesundheit“, die sich im Zuge der Analyse herauskristallisierte, beschreibt all jene Faktoren, die im Zusammenhang mit dem Krankenstand stehen könnten. Risikofaktoren am Arbeitsplatz und persönliches Risikoverhalten durch Rauchen, Alkohol, Einnahme von Medikamenten und Stress sind Belastungen, die den Menschen krank machen. Demnach wurden Sub-Kategorien wie „Umstände am Arbeitsplatz“ und „individuelles Risikoverhalten“ gebildet.

7.5.1 „Umstände am Arbeitsplatz“

Die Sub-Kategorie „Umstände am Arbeitsplatz“ scheint im Zusammenhang mit der „Beeinträchtigung der Gesundheit“ ein wesentlicher Faktor für den Krankenstand zu sein.

Im Produktionsbereich ist das Thema Gesundheit im Allgemeinen sehr groß geschrieben. Die Firma selbst unternimmt sehr viel, damit ArbeiterInnen keine erheblichen Schäden davontragen. Jede/e Arbeiter/in wird mit einer Schutzkleidung, Stahlkappenschuhe, Schutzbrillen, Gehörschutz und Handschuhen ausgestattet.

„Die Firma schaut drauf, dass die Gesundheit im Vordergrund steht. [...] Aber die Firma macht Sehtests, Rückentests. Es ist auch kein Problem, wenn man auf Kur fährt. Sie schaut auch, dass die Böden besser werden und auch mit Teppiche ausgelegt werden. Oder, dass man andere Schuhe bekommt, wie z.B. die MBT-Schuhe. Sie schauen schon drauf, dass der Mitarbeiter wohl halbwegs lange gesund bleibt.“

Es gibt aber auch Umstände am Arbeitsplatz, die die MitarbeiterInnen beeinträchtigen. Dazu erzählt ein Arbeiter:

„Der Lärm ist sicher da. Machen kann man immer was dagegen. [...] Aber so schlimm ist er ja nicht – er hält sich an den Grenzen, so sagt das das Management. Schmutz naja. Zum Glück bin ich nicht allergisch gegen ein Kühlmittel. Wir haben schon ein anderes Kühlmittel gehabt, das viel aggressiver war und mit dem war nicht lustig arbeiten. Das ist jetzt schon besser geworden, da hat die Firma schon was dagegen gemacht.“

Eine Arbeiterin erzählt dazu folgendes:

„Die Hitze im Sommer mal sicher. Also, wenn man um 14.00 Uhr bei der Nachmittagschicht da steht und man mag sich nicht mehr rühren kann, weil man allein durch's Stehen schon schwitzt, das kannst vergessen. Der Lärm ist auch nicht ohne. Die Eintönigkeit des Lärmes hört man mit der Zeit nicht mehr, aber das Ohr nimmt es ja trotzdem wahr. Die angepassten Ohrstöpseln sind auch nicht das Wahre, weil von denen bekomme ich Ohrenschmerzen...“

Immer wieder müssen ArbeiterInnen schwere Hebetätigkeiten verrichten, weil manche Teile einige Kilos wiegen.

Auswirkungen der körperlichen Tätigkeit sind bereits vorhanden, wie eine Arbeiterin über sich selbst berichtet:

„Auswirkungen? Ja, weil durch die Eintönigkeit man Verspannungen bekommt. Ich war auch schon mal auf Kur wegen meinen Rückenproblemen. Mit den Jahren, jetzt geht's bei mir noch, weil ich erst seit fünf Jahren da bin, aber nach zehn? Man versucht eh, wenn etwas Schweres zu heben ist, einen Kollegen zur Hilfe zu bitten, aber es ist nicht immer möglich.“

Eine andere Arbeiterin, die schon seit elf Jahren in dieser Firma arbeitet:

„Die rechte Schulter hängt mir durch das ständige schwere Heben runter. Die Wirbelsäule ist schon ziemlich dadurch beeinträchtigt.“

Im Allgemeinen unternimmt die Firma sehr viel um die Gesundheit von jede/n Mitarbeiter/in beizubehalten. Fast jährliche Untersuchungen der Ohren und Wirbelsäule sind Teil der präventiven Vorsorge um etwaigen Krankheiten der ArbeiterInnen im Produktionsbereich entgegenzuwirken.

„Man schaut schon, dass man mehr Hebevorrichtungen bekommt, damit es der Mitarbeiter leichter hat und nicht mehr so viel heben muss.“

Trotzdem klagen sehr viele der Befragten über Kreuzschmerzen und Abnützungen im Wirbelsäulenbereich. Durch die schweren Hebetätigkeiten sind MitarbeiterInnen, die schon seit zehn Jahren im Unternehmen tätig sind, beeinträchtigt und weisen z.B. Haltungsschäden auf. Hervorgerufen wird dies meistens durch dieselbe Vorgangsweise der Tätigkeit und eben durch schwere Gegenstände. Risikofaktoren, wie Schmutz, Hitze und Lärm sind ebenfalls ein massives Problem im Produktionsbereich, über die die ArbeiterInnen klagen. Wie Meggeneder es auch aufzeigte, dass in Produktionsbereichen ArbeiterInnen, die Belastungsarten wie Staub, Schmutz, Lärm aber auch der Schichtarbeit ausgesetzt sind, vermehrt unter gesundheitlichen Problemen leiden (vgl. Meggeneder 2004: 84).

7.5.2 „Individuelles Risikoverhalten“

Die Sub-Kategorie „*individuelles Risikoverhalten*“, die Faktoren wie Rauchen, Alkohol und Einnahme von Medikamenten, wie auch Stress beinhaltet, kann einen Einfluss auf das Krankenstandsverhalten der ArbeiterInnen haben. Laut Auskunft der ExpertInnen herrscht allgemeines Rauchverbot im Unternehmen, bis auf den Raucherstützpunkten, die eigens dafür geschaffen worden sind. Alkoholverbot gibt es schon seit einigen Jahren und wurde auch sehr positiv von allen MitarbeiterInnen angenommen. Beim Rauchen selbst tun sich nach wie vor Probleme auf. Die Stressbelastung ist mit Sicherheit gegeben. Wenn sich sehr viel Arbeit anbahnt, dann klagen viele ArbeiterInnen über Stress und deshalb wird vermehrt zur Zigarette gegriffen.

Auf die Frage, wie es generell in der Firma mit Raucherplätzen aussieht, antwortet eine Mitarbeiterin folgendes:

„Wir haben Raucherplätze. Ich weiß jetzt nicht wie viele, aber wir haben eigene Stützpunkte wo eben die Kaffeeautomaten auch stehen und das sind eben die Raucherplätze.“

Eine andere Mitarbeiterin sagt dazu:

„Also [...] ich finde, dass es ausreichend ist. Raucherplätze sind ja deshalb auch weniger geworden, weil die Leute damit nicht umgehen können. Wenn die Zigarettentummeln im Papierkübel liegen oder unter der Maschine, dass ist sicher nicht positiv in der Halle und es ja auch heute noch Leute die zwischen den Maschinen rauchen. Genauso mit dem Alkverbott, bin ich voll dafür, dass sie das gemacht haben. Aber mit dem Rauchen, na gut, wenn man überhaupt nirgends mehr rauchen darf, dann würde

ich es auch nicht für gut empfinden, solange ich selber noch rauche. Aber wenn es so ist, dann haben es sich die Leute größtenteils eh selbst zum Zuschreiben.“

Nach der Frage, ob an manchen Plätzen geraucht wird, an denen eigentlich Rauchverbot herrscht, gab es unterschiedliche Meinungen dazu, wie ein Einsteller berichtet:

„Ab und zu glaube ich schon, dass die Leute überall rauchen. Die Schlosser und die Elektriker, die rauchen schon überall, so wie in der Nachtschicht. Man macht seine Arbeit, man macht sie gut, weil eigentlich immer alles passt aber man auf seine Art die Arbeit macht. Man liest eine Zeitung und raucht gemütlich eine dazu. Man ist eh neben der Maschine, aber am Vormittag sollte man das nicht tun.“

Eine andere Arbeiterin äußert sich dazu:

„Oh, ja! Generell. Unsere Abteilung z.B. ist ca. 30m lang und im oberen Bereich ist der Sicherheitsaschenbecher und jetzt steht man dort und raucht eine und dann sieht man, dass die Maschine rot leuchtet. Es wäre nur ein Knopf zum Drücken und natürlich geht die Zigarette auch mit zur Maschine.“

Ein Arbeitskollege meint dazu:

„Eigentlich ist bei uns Rauchverbot. In der Nachtschicht wird schon geraucht, aber das darf keiner sehen. Ich bin nämlich auch schon erwischt worden von meinem Chef.“

Eine andere Meinung dazu teilt ein Arbeiter mit:

„Es herrscht generelles Rauchverbot und es hält sich auch jeder daran.“

Die meisten der Befragten waren sehr ehrlich und bestätigten auch, dass nach wie vor im Produktionsbereich geraucht wird. Einige hingegen gaben es nicht zu, weil sie Angst hatten, dass sich ihre Aussage negativ auf ihre Situation auswirken könnte.

Ein Arbeiter, der sehr gerne mit dem Rauchen aufhören will, aber es nicht schafft, sagt:

„Ich habe schon mehrmals versucht mit dem Rauchen aufzuhören. Einmal habe ich es ein ganzes Jahr ausgehalten. Bei mir ist es so, dass ich zuhause gar nichts rauche und in der Firma aber schon. Nicht so viel aber ich rauche fast ausschließlich nur in der Firma. Und da bin ich schon drauf gekommen, dass ich hier nur deshalb rauche, damit ich mal von meinem Arbeitsplatz wegkomme. Das ist was, auf das man sich freut. Zu sagen, jetzt geh ich mal raus Eine rauchen. Du kannst zwar einen Kaffee trinken gehen, du hast die Pause, und machst das auch vielleicht zweimal. Aber den

Kaffee kannst nicht trinken, weil der einfach grauslich schmeckt. Und wenn du Nicht-raucher bist, dann hast du keine Ausrede, damit du kurz Pause machen kannst. Es ist zwar blöd, aber es ist tatsächlich so und deshalb habe ich sicher wieder zu rauchen begonnen.“

Diese Aussage bestätigt auch Fick, der meint, dass im Bereich der Arbeiter Rauchen ein weit verbreiteter Genuss ist um sich kurzzeitig von der Arbeit loszureißen. Wenn jemand im Arbeitsbereich Raucher ist, so kann er sich vom direkten Arbeitsablauf für die paar Minuten einer Zigarettenlänge kurz fernhalten. Mit dem Rauchen kann der Arbeiter sich entspannen und währenddessen abschalten und somit so tun als ob er sich der allgemeinen Geschäftstätigkeit aufmerksam hingeben kann. Jemand, der nicht raucht und trotzdem eine kurze Pause macht, steht nur herum, der Raucher hingegen tut etwas dabei. Aufgrund dieses Verhaltens kann der Raucher kurzfristig seine Bedürfnisse decken und sich danach wieder entspannter der Arbeit widmen (vgl. Fick 1993: 72). Wenn Stress entsteht, dann wird vermehrt zur Zigarette gegriffen.

Stress wird in der Firma mit folgenden Worten eines Meisters ausgedrückt:

„Für die MitarbeiterInnen ist Stress, wenn sie z.B. drei Maschinen gleichzeitig bedienen müssen. [...] Ich habe einen Mitarbeiter, der schon seit 20 Jahren bei mir ist und der ist es nicht anders gewöhnt als zwei Maschinen zu bedienen. Und jetzt auf einmal weiß er nicht, kommt er weg, wird er durch einen anderen Mitarbeiter ersetzt? Das ist Stress pur!“

Ein anderer Arbeiter meint dazu:

„Stress? Den macht man sich selber.“ [...] Und wenn ich Stress bekomme, dann bekomme ich z.B. Herzklopfen. Schwitzen fang ich vielleicht an, die Hände werden feucht. Das ist aber für jeden individuell. Viele der ArbeiterInnen, die Raucher sind, greifen dann vermehrt zur Zigarette, das ist mir schon mehrmals aufgefallen.“

Viele Studien ergaben, dass durch vermehrten Stress in der Arbeit, Schichtarbeit, Nachtschicht, Akkord, Überstunden und allgemeiner Zeitdruck weitaus mehr zur Zigarette gegriffen wird. Bei klimatischen Belastungen und körperlicher Schwerarbeit tritt Alkoholkonsum in den Vordergrund und wenn alle genannten Belastungsarten zusammentreffen, dann nimmt die Einnahme von Medikamenten deutlich zu (vgl. Fick 1993: 72). Stress im Zusammenhang mit vermehrtem Nikotinkonsum wird auch im Produktionsbereich bestätigt. Alkohol und Medikamente sind ein Tabuthema und wurden in den Interviews in dieser Art und Weise nie erwähnt.

7.6 „Einstellung zum Krankenstand (-verhalten)“

Unter die Themenkategorie „Einstellung zum Krankenstand (-verhalten)“ fallen alle Faktoren zusammen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Krankenstand im Produktionsbereich stehen. Diese beinhaltet besondere Faktoren, die aufgrund der Interviews entstanden sind. Dafür wurden die folgenden Sub-Kategorien gebildet: „Eintageskrankenstand“, „Präsentismus“, „Rückkehrgespräche“ und „Arbeitsunfälle“.

Die Frage nach der Einstellung zum Krankenstand wurde von den InterviewpartnerInnen nach Rücksichtnahme der drei Alterskategorien ziemlich einheitlich zur Sprache gebracht.

In der ersten (15-29 Jahre) Alterskategorie werden folgende Aussagen getätigt:

„Wenn man krank ist, dann sollte man gehen, sag ich jetzt einmal. Ich bin sowieso schon viel krank gewesen und auch viel in den Krankenstand gegangen. Letztes Jahr habe ich mir die Mandeln operieren lassen und seit dem ist es eigentlich okay. Ich war, glaube ich, seit letztem Jahr im Mai nicht mehr im Krankenstand. Und davor war ich sicher im Jahr zweimal wegen Angina im Krankenstand. Und wenn ich krank geworden bin, dann bin ich zuhause geblieben.“

Ein anderer Arbeiter meint dazu:

„Keine Gute. Ich meide ihn so möglich wie es geht, weil ich weiß wie es selber mit mir voriges Jahr mit meinem Finger war. Dir fehlt eigentlich so nichts, aber du darfst nirgends hinfahren mit der eingegipsten Hand, wegen den Kontrolleuren. Das ist ein Wahnsinn, ich drucke das nicht durch.“

Ein weiterer Arbeiter sagt dazu:

„Wenn ich krank bin, dann bin ich krank. Aber wegen einem Bauchweh bleibe ich nicht daheim.“

Die interviewten Personen in der zweiten (30-49 Jahre) Alterskategorie sagten folgendes zu diesem Thema:

Eine Arbeiterin äußert sich dazu folgendermaßen:

„Ja, wenn ich krank bin, dann gehe ich in den Krankenstand. Es ist so: also mit Fieber gehe ich auf keinen Fall arbeiten. So leichtere Gebrechen wie Kopfweh, da gehe ich schon arbeiten. Da nehme ich dann einfach eine Tablette. Aber wenn ich wirklich krank bin, dann bleibe ich daheim. Das ist gar kein Thema.“

Ein Arbeiter sagt folgendes dazu:

„Wenn man krank ist, kann man nicht arbeiten gehen. Das geht nicht! Man kann nicht 100% geben. Jetzt durch die Krise wollen sie in unserer Abteilung drei Maschinen zu bedienen geben. Das ist Stress und da bin ich voll dagegen. Auch wenn man die Teile günstig machen muss, soll das nicht auf Kosten der Mitarbeiter passieren. Das wird nicht gehen...“

Eine andere Arbeiterin meint dazu:

„Ja, Gott sei Dank gibt es diese Möglichkeit. Sind wir froh, dass wir in Österreich sind und dass wir sozial so gut abgesichert sind und dass wir die Möglichkeit haben, uns gut auszukurieren. Z.B. würde sich der Mensch ganz schön kaputt machen, wenn er in den 14 Tagen, wo er Krankenstand ist, nichts bezahlt bekäme. Und viele würden sich soweit fertig machen, dass sie dann gar nicht mehr arbeitsfähig sind.“

Eine Mitarbeiterin tätigt zu diesem Thema folgende Aussage:

„Ich habe Erfahrungen gemacht, wenn ich als kranker arbeiten gehe, hab ich keinen Dank dafür und es bringt mir auch nichts. Natürlich wegen einem Schnupfen oder was Ähnlichem in den Krankenstand zu gehen, ist meiner Meinung nach auch unnötig. Nur wenn ich krank bin, dann bleibe ich daheim und gehe zum Arzt. Und ich tu dann was dagegen, damit es mir dann gleich wieder besser geht.“

In der dritten (50-64 Jahre) Alterskategorie kommentieren dir ArbeiterInnen folgendes zu dieser Thematik:

„Wenn man krank ist, geht man in den Krankenstand und zum Arzt. Das ist das Einzige. Die Krankenstände, die es früher mal gegeben hat, die gibt es heute nicht mehr.“

„Krankenstand ist eine langweilige Sache, aber notwendig, weil die Ärzte einem schon sagen, dass man daheim bleiben soll. Ich habe es früher einfach ignoriert... Aber manchmal ist es übertrieben mit der Dauer des Krankenstandes, weil nach einer Woche man sich eh meist besser fühlt. Bei einer Grippe ist es meiner Meinung nach übertrieben, wenn man zwei Wochen krank geschrieben wird.“

„Wenn man krank ist, dann soll man daheim bleiben. Ich sehe das nicht ein, wenn Leute sich mit 38 Grad Fieber rein quälen und die KollegenInnen anstecken, egal ob er Angst hat um seinen Arbeitsplatz oder meint, dass es ohne ihm nicht geht. Es funktioniert nicht, dass man sich gesund arbeitet. Das geht einfach nicht!“

Aus den angeführten Interviewpassagen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die allgemeine Einstellung zum Krankenstand von allen Befragten in gleicher Weise aufgefasst wurde. Es gibt aber dennoch MitarbeiterInnen, die sich trotz Krankheit in die Arbeit quälen. In der Literatur drückt man dieses Phänomen als „Präsentismus“ aus, weil die Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes, großes Arbeitsvolumen, Pflichtgefühl, Angst vor beruflichen Nachteilen, Rücksicht auf KollegInnen, Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber und die Bewertung der Krankheit als Bagatellerkrankung im Vordergrund stehen (vgl. Mayer 2000: 1ff, vgl. auch Brandenburg/Nieder 2009: 16).

7.6.1 „Eintageskrankenstand“

Die Sub-Kategorie „*Eintageskrankenstand*“ wird in den meisten Fällen mit dem „Blauen Montag bzw. Freitag“ assoziiert. Noch vor ca. zehn Jahren war der „Blaue Montag“ so richtig in diversen Unternehmen präsent. Aufgrund der moralischen Versuchung auch „Moral Hazard“ genannt, ist dieses individuelle Verhalten das typische Krankfeiern in der Hochkonjunktur und vermehrt als Zusatzurlaub auf Krankenschein an den Tag gelegt worden. Somit ergaben Studien und Krankheitsdaten, dass ein bemerkenswerter Anteil der Beschäftigten oft blau macht (vgl. Braun et. al. 1998: 62f).

Die Frage zum „Blauen Montag“ beantwortet ein Mitarbeiter in der ersten (15-29 Jahre) Alterskategorie folgenderweise:

„Hab ich noch nie gemacht und finde ich nicht gut. Ganz wenige praktizieren das hin und wieder.“

Ein anderer Arbeiter sagt dazu:

„Es gibt schon blaue Sachen, aber so direkt generell gibt es diese nicht mehr.“

Ein Einsteller meint dazu:

„Den hätte ich heute auch gebraucht (lacht), aber ich habe heute ein Interview gehabt und deswegen bin ich arbeiten gegangen. Bei uns werden die blauen Montage so ausgelegt, dass du über deinen Durst getrunken hast und ich finde, dass es dann relativ gescheit ist, daheim zu bleiben. Warum auch nicht? Der Chef sagt auch immer: bitte daheim bleiben. Es macht keinen Sinn, wenn du angesoffener zur Arbeit kommst bzw. mit Restalkohol mit dem Auto fährst. Da finde ich das schon auch okay. Aber es kommt ja auch nicht so oft vor.“

In der zweiten (30-49 Jahre) Alterskategorie äußert sich eine Arbeiterin dazu:

„Gibt es sicher, weiß ich auch. Aber ich bin nicht der Flieger, der am Wochenende ständig unterwegs ist und seinen Kater dann ausschlafen muss. Problematisch ist es bei mir, dass ich am ersten Tag meiner Regel starke Schmerzen habe und oft deswegen daheim bleiben muss. Aber diese Tage gibt es sicher, dass Leute einfach noch vom Lokal anrufen, dass sie nicht zur Arbeit kommen können.“

Eine andere Arbeiterin teilt folgende Aussage dazu mit:

„Zurzeit wird das nicht betrieben, haben wir aber auch gehabt. Die Kollegen, wo knapp Arbeit war, und die das betrieben haben, wurden eh gekündigt. Da haben wir Leute gehabt, die sind am Bauernstandl gestanden während des Krankenstandes. Dann der andere war Musikanter, der war freitags immer krank, weil er irgendwelche Spielereien gehabt hat. Denen ist das eh am Kopf gefallen. Wenn man das einmal im Jahr macht, wird sicher keiner was sagen, aber ständig – das geht einfach nicht.“

Ein anderer Arbeiter meint dazu:

„Ich glaube allgemein, dass der hier in der Firma nicht mehr vorhanden ist. Durch das strenge Alkverbot. In Graz war das ganz anders, da haben sie während der Nachtschicht getrunken.“

Eine Mitarbeiterin sagt dazu folgendes:

„Ich habe es noch nie gemacht. Und wenn es wer macht, ist es auch nicht tragisch. Aber wenn es ständig ist, dann finde ich es nicht okay. Mir fällt das sogar jemand ein, der das erst vor ein paar Wochen erst gemacht hat. Er wollte aber zuerst einen Urlaubstag nehmen, das ist auch wieder interessant. Er hat nämlich seinen Teamleader angerufen, dass er zu viel getrunken hat und dass er einen Tag Urlaub nehmen will. Und der Teamleader hat zu ihm nein gesagt, weil das ein Blödsinn ist, sondern nimm ja keinen Urlaub und sag einfach, dass du krank bist, weil das besser aussieht.“

In der dritten (40-64 Jahre) Alterskategorie meint ein Arbeiter dazu:

„Hat es gegeben, aber in letzter Zeit wird es immer weniger. Es herrscht striktes Alkoholverbot.“

Ein anderer Kollege nimmt folgende Stellung zu dieser Thematik:

„Mit Alkohol habe ich das nie verstanden. Habe auch schon Diskussionen mit Kollegen gehabt. Die meisten, die das machen, sind zwischen 20 und 25 Jahre. Die Älteren haben eine andere Einstellung. Alkohol war bei mir nie ein Motiv, eher die Frauen (lacht). Aber es kann ja auch vorkommen, dass man über das Wochenende krank wird. Aber die jungen Leute haben eine andere Vorstellung vom Leben.“

Eine Arbeiterin hat dazu folgende Einstellung:

„Muss nicht sein. Wenn man trinken kann, kann man arbeiten auch!“

Aus den angeführten Interviewpassagen lässt sich feststellen, dass die ArbeiterInnen in den Alterskategorien unterschiedliche Auffassungen zum Thema „Blauer Montag“ haben. Einige sehen dieser Thematik eher positiv entgegen, andere hingegen haben eine kritischere Einstellung dazu. Man kann durchaus sagen, dass ein Eintageskrankenstand aufgrund des „Blauen Montags oder Freitags“ in der Firma vorkommt, aber nicht mehr so häufig, wie es noch vor ein paar Jahren der Fall war. Eine mögliche Ursache dafür könnte in der Wirtschaftskrise liegen, weil die ArbeiterInnen große Angst vor einer Kündigung haben. Die Eintageskrankenstände gehen massiv zurück, obwohl es diese gibt. So bestätigt dies auch die Betriebsärztin, indem sie sagt:

„Es gibt ja wirklich diese Eintageskrankenstände, weil wenn Sie heute einen Migräneanfall haben und den haben Sie am Freitag, dann gehen Sie am Montag wieder arbeiten. Oder wenn es am Montag in der Früh passiert, dann werden Sie sich auch nicht in die Firma quälen. Heißt aber nicht, dass Sie Dienstag, Mittwoch und den Donnerstag auch noch daheim bleiben müssen, damit es nicht blöd aussieht. Das wird es immer geben, aber nicht, dass man sagt: jetzt mach ich mal ein verlängertes Wochenende und hänge einfach den Montag an. Diese Tendenz geht massiv zurück. [...] Teilweise ist es noch bei manchen Jungen zu finden. Die Lehrlinge machen das sicher, weil die sagen, dass ihnen nichts passieren kann, weil sie einen geschützten Arbeitsplatz haben. Das ist dann aber der „Blaue Montag“ und nicht der Freitag, die einfach übers Wochenende zu viel feiern und am Montag einfach zu müde sind um aufzustehen. Aber wenn der sagt, er hat so Kopfweg, dann ist das sehr schwer das zu widerlegen.“

7.6.2 „Präsentismus“

Die Sub-Kategorie „*Präsentismus*“ beschreibt, ob ArbeiterInnen krank in die Arbeit gehen. In den letzten Jahren ist in Österreich die Krankenstandszahl trotz anhaltender hoher Arbeitslosigkeit zurückgegangen. Man nennt dieses Phänomen „Präsentismus“ (vgl. Küsgens et. al. 2008: 128). Die meisten tun es aus folgenden Gründen: Nichtwahrnehmung der Krankheit, Umgang mit Stressoren und Ängsten im Arbeitsumfeld, Angst vor Verlust der Arbeit (betriebliche Beweggründe) und der eigene soziale und ökonomische Zustand (vgl. ebd.: 122).

Zum Präsentismus sagt die Betriebsärztin folgendes:

„Es heißt ja nicht, dass jemand gleich gekündigt wird, der länger im Krankenstand ist. Von der Firmenseite kommt der Druck nicht, dass MitarbeiterInnen krank in die Arbeit gehen müssen. Den machen sich die Leute selber und man sagt es ihnen auch. Aber man kann diese wie mit einem trotzigem Kind vergleichen: du sagst ihnen was, aber sie nehmen es nicht auf. Die Medien oder Freunde sagen einem das und das wird sich selber ein Gebilde zusammen gezimmert und jetzt sind wir sowieso weniger Leute und wenn ich da jetzt ausfalle, dann müssen die anderen das mitmachen und dann stehe ich vielleicht wieder in einem schrägen Licht da. Aber ob das jetzt real ist oder zusammen gesponnen, das ist einfach da in den Leuten und sie tun das auch.“

Ein Meister äußert sich dazu:

„Wenn ich es weiß, dann schicke ich denjenigen sofort nachhause, weil er ja auch die anderen ansteckt.“

„Ja, in Krisensituationen ist das öfters der Fall, aber derjenige sollte wirklich zuhause bleiben.“

Der Betriebsratsvorsitzende meint dazu:

„Ja, wir haben sicher MitarbeiterInnen dabei, die das öfters praktizieren. Aber wenn wir das mitbekommen, dann werden diese sofort nachhause geschickt. Ich bin selbst so einer, der kranker arbeiten geht.“

Ein Einsteller bestätigt die Präsenz folgendermaßen:

„Es ist bei mir auch so, dass ich kranker in die Arbeit gehe. Wenn ich mich nicht so 100%ig krank fühle, dann bleibe ich auch nicht gleich zuhause. Also, ich fahre dann schon noch ab und zu in die Firma und druck den Tag dann noch durch. Wenn ich es merke, dass es nicht mehr anders geht, dann bleibe ich am nächsten Tag zuhause. Aber durchgehend arbeiten wenn man komplett krank ist, das macht glaube ich niemand. [...] Ich habe das auch schon zweimal miterleben dürfen, dass Leute kranker in meine Schicht arbeiten gekommen sind. Und du hast gemerkt, dass es dem nicht gut geht. Und ich habe zu dem dann gesagt, dass er heim gehen soll und dass es nichts bringt. Das hilft ja nichts wenn sich derjenige nur quält. Für das haben wir unser Krankensystem und ein Krankenstand muss immer drinnen sein.“

Hingegen gibt es aber auch MitarbeiterInnen, die motivationsbedingt durch eine vorgeschobene Krankheit von der Arbeit fernbleiben. In der Literatur nennt man dieses Phänomen „Absentismus“. Der „Blaue Montag“ aber auch die sogenannte Bummelei - stundenweise Fernbleiben vom Arbeitsplatz, unpünktliches Erscheinen oder verfrühtes Verlassen des Arbeitsplatzes - sind Aspekte des Absentismus. Häufig wird Absentismus durch familiäre Verhältnisse, Unzufriedenheit mit der Arbeit, Führungsstil der Vorgesetzten oder unfaire kollegiale Mitarbeit ausgelöst (vgl. Meggeneder 2004: 85).

Die Betriebsärztin nimmt folgende Stellung zum Absentismus:

„Ich glaube, dass die Tendenz dahin geht, dass die Krankenstände wirklich sich auf die Krankheit beziehen. Diese Motivationsgeschichten wie, ich mag heute nicht, oder ich scher mich nicht, das geht mehr und mehr zurück...“

Auch der Betriebsratsvorsitzende sagt dazu folgenderweise:

„Wenn jemand demotiviert ist, dann fällt der Krankenstand sicher häufiger an. Wir haben erst jetzt einen Fall, der hätte heute bei mir um 6.00 Uhr sein sollen, nur weil ich für den eine andere Arbeit habe, ist er krank. Weil er einfach seinen Job nicht mehr machen kann, ist er nicht motiviert und bleibt einfach daheim bzw. meldet sich krank. Wenn jemand keinen Urlaub bekommt und dann krank wird, solche haben wir auch. Man kann nichts dagegen machen. Wir haben einen Vorgesetzten gehabt, der immer „Nein“ zum Urlaubgehen gesagt hat. Man muss ja den Mitarbeiter auch fragen, warum er den Urlaub braucht.“

Der Präsentismus kann für den Betrieb schlechte Auswirkungen haben; - obwohl die Beschäftigten physisch an ihrer Arbeitsstelle anwesend sind, können sie nicht ihr Bestmögliches abrufen. Somit erhöht sich die Fehlerwahrscheinlichkeit am Arbeitsplatz aufgrund einer reduzierten Aufmerksamkeitsspanne. Auch muss man davon ausgehen, dass eine Verzögerung der Krankheit später gegebenenfalls die Folge daraus sein kann, dass man länger krankheitsbedingt von der Arbeit fern bleiben muss, als wenn man bei Auftreten einer Krankheit gleich intervenieren würde (vgl. Schmidt/Schröder 2010: 93). Leider tritt dieses Phänomen auch in Krisenzeiten verstärkt auf und lässt sich auch im Produktionsbereich in der Firma MPT feststellen.

7.6.3 „Rückkehrgespräche“

Die Sub-Kategorie „Rückkehrgespräche“ dient der Firma als Maßnahme zur Reduzierung von Krankenständen. Auf die Gesprächsführung der Vorgesetzten kommt es schließlich darauf an. In erster Linie führt man solche Gespräche um die Ursache der Fehlzeiten näher auf den Grund zu gehen (vgl. Nieder 2010).

Generell wird unterschiedlich zu diesem Thema Stellung genommen. In manchen Abteilungen sind Rückkehrgespräche überhaupt kein Thema. Grundsätzlich sollte es aber überall geführt werden.

Dazu erzählt eine Arbeiterin:

„Bis jetzt haben wir es noch nicht gehabt. Aber das ist neu seit diesem Jahr und ich persönlich habe noch keines gehabt. Aber was der Chef gemeint hat, ist das einfach ein Gespräch, worüber nicht über das warum gesprochen wird, sondern es wird einfach geschaut, was man verbessern kann.“

Ein Arbeiter meint dazu folgendes:

„Der frühere Meister hat mich gefragt, wie ich mich fühle und ob ich in der Lage bin zu arbeiten. Und der jetzige untersucht dich wie ein Arzt. Er kennt alles, er kennt alle Krankheiten und weiß alles, wie lang man deshalb krank sein kann etc. Und nach drei Tagen ruft er dich schon an und sagt, dass das nicht so lange dauern kann. Das ist psychischer Druck und ich habe aber ihm meine private Telefonnummer nie gegeben.“

Das soll letztendlich der/die Arzt/Ärztin entscheiden, nach wie vielen Tagen derjenige wieder in die Arbeit gehen kann.

Die Betriebsärztin meint dazu:

„Das ist eine Sache des Vorgesetzten, da bin ich nicht involviert. Der Vorgesetzte redet einfach mit dem, was ich weiß, wie – warum – warum so lange. Die meisten wissen warum ihre Leute fehlen. Wenn Arbeitsunfälle in der Firma passieren, dann geht man denen auf den Grund und versucht das dort zu verbessern, damit das dann nicht mehr passiert. Ich glaube, dass die Rückkehrgespräche früher für die Leute gedacht waren, die häufiger im Krankenstand waren wegen unklaren Ursachen. Wobei ich glaube, dass diese Sachen am Abnehmen begriffen sind. Die Leute, die eine Operation oder einer Unfall hatten, das ist es eh sinnlos so ein Gespräch zu führen.“

Ein Meister erzählt dazu:

„Wenn sie zurückkommen vom Krankenstand, dann gibt es ein kleines Gespräch. Aber ich weiß meistens schon, während der Mitarbeiter im Krankenstand ist, was er hat, weil wir immer telefonieren. Und da muss ich ab und zu schimpfen, wenn derjenige wieder zurückkommt, weil er nicht gleich daheim geblieben ist und sich da noch kranker in die Firma gequält hat. Ich weiß sicher über jeden Bescheid, was er hat.“

Eine Arbeiterin sagt dazu folgendes:

„Es kommt darauf an, aber ich war noch nie so lange im Krankentand. Aber der Chef kommt einfach und fragt nach, wie es geht und ob man wieder fit ist und was war.“

Eine andere Arbeiterin äußert sich dazu:

„Ja, der Meister kommt zu dir und sagt: Schön, dass du wieder da bist, das freut mich. Wie geht's dir? Bist wieder gesund? Also so, relativ harmlos.“

Rückkehrgespräche werden im Produktionsbereich nicht überall eingesetzt. Wenn eines geführt wird, dann nur, um der Ursache des Fernbleibens vom Arbeitsplatz näher auf den Grund zu gehen. Außerdem ist es wichtig den Arbeitnehmer nicht zu vermitteln, dass seine Fehlzeiten abgestraft werden, indem er an einem unbeliebten Arbeitsplatz versetzt wird (vgl. Wöhler 1999: 172). Wie sich durch Interviewpassagen verdeutlichen lässt, verläuft das Rückkehrgespräch relativ harmlos. Inhalte, wie es einem geht und was der Grund der Krankheit war, sind als nett und normal zu betrachten.

7.6.4 „Arbeitsunfälle“

Die letzte Sub-Kategorie „Arbeitsunfälle“ in der Themenkategorie „Einstellung zum Krankenstand (-verhalten)“ ist deshalb so wichtig, weil es im Produktionsbereich immer wieder zu Arbeitsunfällen kommt. Dass MitarbeiterInnen einfach ausrutschen, oder sich mit einem Gegenstand schneiden, oder sich durch Unachtsamkeit verletzen sind Gründe um in den Krankenstand zu gehen. Man muss zwischen leichte und schwere Arbeitsunfälle differenzieren. Leichte Arbeitsunfälle bilden die Mehrheit unter den Arbeitsunfällen in der Firma MPT. Trotzdem passieren gelegentlich schwere Arbeitsunfälle. Auch Gudrun Biffl bestätigt, dass in Österreich die Produktionsberufe hervorgerufen von Arbeitsunfällen am meisten vom Krankenstand betroffen sind (vgl. Biffl 1999: 24). Dabei besteht durch das Durchführen einer monotonen Tätigkeit die Gefahr darin, dass die Konzentration abnimmt und somit Unfälle die darauffolgende Ursache sein können.

Ein Meister sagt dazu:

„Ja, es gibt genug. Einer hat sich mal den Kopf angehauen und hatte dann eine Platzwunde und der ist am nächsten Tag gleich wieder zur Arbeit gekommen. Bagatellunfälle gibt es hin und wieder. Aber Gott sei Dank nichts Gröberes. Man braucht doch Glück, weil ich hätte auch schon mal einen Toten hier haben können.“

Die Betriebsärztin tendiert zur selben Ansicht wie der Meister, indem sie sagt:

„Vom Schwierigkeitsgrad muss man sagen, haben wir hier relativ Glück. Passiert ab und zu natürlich was Größeres, z.B. wenn man einen Staplerunfall hat, dann schaut so was gleich massiver aus. Aber es passiert leider, wenn Leute schnell wo hin greifen und sich in den Finger schneiden, oder dass man wo ausrutscht, weil man zu schnell unterwegs ist, weil sie was machen, was sie schon hundertmal gemacht haben. Und die Routine dann eine gewisse Aufmerksamkeit auffrisst. Kommt vor, meistens Gott sei Dank nichts Dramatisches. Von der Unfallstatistik her, gibt's Monate wo mehr passiert und dann wieder weniger bis gar nichts. Es schwankt!“

Ein Einsteller erzählt dazu:

„Es gibt kleine bis große Unfälle hier in der Firma. Angefangen bei einem Schnitt, wo du dich beim Späne wegräumen einfach rein schneidest bis hin, dass du vom Stapler angefahren wirst, oder erst einer, der eine Maschine überbrückt hatte, in der er einfach rein gegangen ist und der Lader ihm verräumt hat. Also, da wäre schon fast einer Querschnitt gelähmt gewesen, was ich da so mitbekommen habe.“

Ein Arbeiter sagt dazu:

„... Die meisten Unfälle passieren einfach vom Hudeln, einfach schnell, schnell und dann überbrücken sie Sicherheitseinrichtungen, die einem eigentlich schützen.“

Eine Arbeiterin erzählt dazu:

„Ja, die gibt es. Von ganz kleinen bis ganz schweren, dass sogar der Hubschrauber kommen musste. Voriges Jahr wurde ein Mitarbeiter von einem Roboter erfasst und so was kommt vor, aber es war letztendlich dann nicht so schlimm.“

Aus den angeführten Interviewpassagen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass durch die Routine und Unachtsamkeit die meisten Arbeitsunfälle im Produktionsbereich passieren. Aufgrund des entstandenen Arbeitsunfalls wird dem präventiv entgegengewirkt, sodass quasi eine Wiederholung dieser Art und Weise nicht mehr vorkommen kann. Leichtsinn und Konzentrationsschwächen können auch Folge eines Arbeitsunfalls sein. Monotone Arbeit wie auch die Nachtschicht sind auf diese Motive zurückzuführen. Je länger eine Arbeitswoche eines Arbeiters ausgedehnt wird, desto größer ist die Überforderung des Arbeitenden und desto geringer ist die Erholungszeit. Die Konsequenz daraus ist, dass die Rate der Arbeitsunfälle steigt und die Gesundheit jedes Arbeiters einen Schaden davon tragen kann. Enorme gesundheitliche Belastungen ergeben sich durch die Arbeit außerhalb der normalen Tages- und Wochenarbeitszeit, dass auf die Nacht- bzw. Schichtarbeit Rückschlüsse ziehen lässt (vgl. Thoma 1975: 123f).

7.7 Fazit

Aus den angeführten Interviewpassagen lässt sich nicht immer klar feststellen, was jetzt die Ursachen und Auswirkungen von Krankenständen sind. Definitiv kann man sagen, dass die Schichtarbeit insbesondere die Nachtschicht einen Einfluss auf den Krankenstand hat. ArbeiterInnen sind im Produktionsbereich durch das ständige, wochenweise Wechseln immer einer körperlichen Belastung ausgesetzt. Konzentrationsschwächen und enorme Müdigkeit sind die Auswirkungen davon. Der Biorhythmus leidet sehr stark darunter und es ist individuell bedingt, wie jemand eine solche Umstellung verkraften kann.

Wie sich in der Literatur schon gezeigt hatte, kann ein Krankenstand saisonal bedingt auftreten. Das ging auch aus den Interviews teilweise hervor, wenn z.B. ein Meister dazu meint:

„... bei uns sagt man Frühjahrs- und Herbstbuckel dazu, weil das die Zeit ist, wo grip-pale Infekte am häufigsten auftreten. Und das schlägt sich auch in der Krankenstandszahl negativ nieder.“

Das Betriebsklima allgemein ist bei MPT sehr gut. Niemand klagt über Schikane und Mobbing i. w. S. Seit der Wirtschaftskrise besteht eine gedämpfte Stimmung. Merken tut man das auch in der Kommunikation der ArbeiterInnen untereinander. Das hat die Betriebsärztin sehr gut zum Ausdruck gebracht, indem sie sagt:

„... Man sieht die Leute nicht mehr so häufig in den Pausen zusammenstehen. Man sieht die Leute auf den Weg dort hin miteinander reden, also das eher...“

Kommunikation ist nicht nur in dem Sinne des miteinander Redens essentiell, sondern um die MitarbeiterInnen über weitere Vorgehensweise etc. in der Firma zu informieren. Der Betriebsratsvorsitzende erzählt dazu:

„Wir haben ein sehr gutes Arbeitsklima in der Firma, vor allem weil die Leute ständig und laufend über Dinge in der Firma informiert werden und über den ganzen Stand. Es gibt vierteljährlich Informationsveranstaltungen. Das Personalwesen teilt auch mit, wo wir derzeit stehen und wie die Zukunft aussieht. Und auch das, wenn jemand in einer Abteilung überflüssig ist und in eine andere wechseln muss um nicht gleich gekündigt zu werden etc. Man muss einfach flexibel sein. Es verliert ja niemand was an Geld.“

Ein weiterer wichtiger Punkt, der im Kontext mit der Kommunikation steht, ist die Integration in eine Arbeitsgruppe. Miteinander kommunizieren um auch Arbeitsproblematiken zu besprechen ist für jeden Mitarbeiter positiv um zufrieden in die Arbeit zu gehen. Wenn es Diskrepanzen (unkollegiales Verhalten und Misstrauen) untereinander gibt, so sollten diese auch ausgesprochen werden. Nur dann kann das Gesundheitsempfinden gut sein und vermehrte Fehlzeiten in der Gruppe vermieden werden. Belastungsarten, wie hoher Lärmpegel oder hoher Zeitdruck sind ebenfalls Faktoren, die die Kommunikation innerhalb der Arbeitsgruppe hemmen und es äußerst schwierig macht, sich integrieren zu können (Fick 1993: 85; zit. n. Böker 1971: 907). Auffällig ist in der Firma, dass generell ein gutes Betriebsklima herrscht. Einzig und allein trägt die Wirtschaftskrise zu einer negativen Stimmung zum Betriebsklima bei. Aus diesem Grund geht nicht hervor, dass das Betriebsklima Einfluss auf Krankenstände hat.

Diverse Risikofaktoren am Arbeitsplatz, vor allem im Sommer die Hitze, aber auch Schmutz und Lärm stellen ein beeinträchtigendes gesundheitliches Problem eines Mitarbeiters im Produktionsbereich dar. Trotz angepasster Ohrenstöpsel, die teilweise von den ArbeiterInnen nicht verwendet werden können, weil sie im Ohr Druck ausüben oder Kopfweh verursachen, wird der Lärmpegel als stark unangenehm empfunden. Die Hitze stellt in der Nachmittagschicht (von 14.00 bis 22.00 Uhr) ein essentielles Problem, für die ArbeiterInnen vermehrt klagen, dar. Eine Klimaanlage wäre sicher von Vorteil, aber kann aus finanziellen Gründen nicht eingebaut werden. Daraus sind Konzentrationsstörungen die Folge.

Schwere körperliche Tätigkeiten, die die Wirbelsäule im Allgemeinen stark beeinträchtigen, sind im Produktionsbereich ein immer wieder belastendes Thema. Teilweise wiegen die Gegenstände, die man in die Maschine händisch rein heben muss, mehrere Kilos. Frauen sind hier im speziellen dieser Belastung negativ ausgesetzt. Aufgrund der körperlichen Struktur sind Frauen gegenüber Männern im Nachteil. Schwere körperliche Tätigkeiten wirken sich insbesondere auf die Gesundheit der Frauen negativ aus. Bandscheibenvorfälle, Verkrümmungen der Wirbelsäule und Abnutzung von körperlichen Teilen, wie im Schulterbereich oder bei den Armen und Händen sind die gesundheitliche Konsequenz schwere körperlichen Tätigkeiten, insbesondere, wenn man diese über längere Zeit ausübt.

Individuelle Faktoren wie Rauchen, Alkohol, die Einnahme von Medikamenten und Stress sind in der Firma nur teilweise zu beobachten. Zum einen herrscht striktes Alkoholverbot, an das sich jede/jeder Mitarbeiterin/Mitarbeiter zu halten hat. Zum anderen wurde in der Firma ein Rauchverbot eingeführt. Jedoch ließ sich anhand der Interviews feststellen, dass in der Nachtschicht vermehrt zur Zigarette gegriffen wird. In der Frühschicht hingegen, hält sich jeder daran, weil man von den Vorgesetzten gesehen und dabei erwischt werden kann. Wenn auswärtige Besucher im Betrieb sind, ist es für das Image des gesamten Unternehmens sicherlich von Nachteil, wenn ArbeiterInnen gesehen werden, die neben den Maschinen gemütlich eine Zigarette rauchen. Die Einnahme von Medikamenten (vielleicht aus Schamgefühl) wurde in Rahmen der Interviews nie erwähnt. Stress wurde hingegen mehrmals genannt und dieser wirkt sich auch auf den Krankenstand i. w. S. aus, d.h. dass z.B. die Auflösung der Zwei-Maschinen-Bedienung zur Drei-Maschinen-Bedienung innerliche Unruhe auslöst. Stress entsteht dadurch in weiterer Folge. Krankheit kann somit nicht ausgeschlossen werden.

Nach den Personengruppen lässt sich feststellen, dass die Frauen teilweise sensibler auf gewisse Themenkategorien reagierten. Die Männer hingegen erzählten klare Fakten und gingen nicht so in die Tiefe. Auf der hierarchischen Ebene (Meister und Einsteller) konnte man feststellen, dass diese Personen wirklich aus der eigenen Erfahrung erzählten. Die Alterskohorten sagen nicht sehr viel aus, warum ArbeiterInnen in den Krankenstand gehen. Die Angst entlassen zu werden ist bei allen Alterskategorien gleich groß. Mittels der Krankenstandszahl ließ sich überhaupt nicht feststellen, was denn die Ursachen für die Fehlzeiten sind. Das Antwortverhalten der ArbeiterInnen war in vielen Bereichen ziemlich identisch.

8. Konsequenz

Rückblickend lässt sich feststellen, dass ein allgemein gutes Betriebsklima im Produktionsbereich herrscht. Aufgrund der Wirtschaftskrise ist die Stimmung jedoch größtenteils gedämpft, weil niemand weiß, wie die zukünftige Wirtschaftslage aussieht.

Der Drei-Schichtbetrieb wird grundsätzlich nicht von jedem/jeder Mitarbeiter/in gleich gut gemeistert und verkraftet. Die Nachtschicht an sich stellt aber für jeden ein massives Problem dar. Eine Reduktion des Drei-Schichtbetriebes auf einen Zwei-Schichtbetrieb (Vormittag- und Nachmittagsschicht) kann die Gesundheit der ArbeiterInnen mit Sicherheit verbessern.

Die Kommunikation untereinander wird nur mehr auf dem Weg zum WC oder in der Pause getätigt. Das Zeitmanagement in Hinblick auf Kommunikation sollte so gestaltet werden, dass die Integration oder die Gemeinschaft in einer Gruppe ermöglicht wird.

Beeinträchtigende Faktoren, wie Schmutz, die Hitze im Sommer und der Lärm sind ebenfalls ein Thema, das eine Belastung hervorruft und Konzentrationsschwächen und physische Probleme auslösen kann. Der Belastungsfaktor „sommerliche Hitze“ kann durch den Einsatz von Klimaanlage auf ein Minimum reduziert werden. Gegen Einflüsse wie Schmutz wiederum können aus heutiger Sicht kaum zusätzliche Maßnahmen gesetzt werden, da in Bereichen wie z.B. der Dreherei sich der Maschinenpark auf dem neuesten Stand der Technik befindet und die Produktion von Staub oder Dämpfen dadurch eingeschränkt ist. Der individuell angepasste Gehörschutz, mit dem sämtliche Arbeiterinnen ausgestattet wurden, verursacht bei vielen der Befragten einen unangenehmen Druck im Kopf und in mehreren Fällen sogar Kopfschmerzen. Hierbei muss noch einmal – zusammen mit den Betroffenen – über die richtige Ausführung und Materialwahl der Ohrstöpsel nachgedacht werden und etwaige Modifikationen so bald als möglich eingebracht werden.

Schwere körperliche Tätigkeiten beeinflussen stark den Bewegungsapparat, im speziellen die Wirbelsäule und den Schulterbereich, aber auch Arme und Hände der MitarbeiterInnen. Als Handlungsempfehlung müssen die Maschinen so umgebaut werden, dass diese schwere Teile selbst aufnehmen können und den Bediener dadurch entlasten.

Individuelle Risikofaktoren, wie das Rauchen, sind im Produktionsbereich nach wie vor präsent – trotz eines bereits verhängten Rauchverbotes. Es gibt zwar Stützpunkte, bei denen man rauchen kann, aber vor allem in der Nachtschicht wird vermehrt neben den Maschinen geraucht, da die Vorgesetzten außer Haus sind. Um dem entgegenwirken zu können, muss zumindest ein Vorgesetzter in jeder Nachtschicht anwesend sein, um das Rauchen neben den Maschinen zu verhindern.

Der Stressfaktor wird durch die Bedienung von zwei auf drei Maschinen erhöht. Das Einsparen von ArbeiterInnen löst noch mehr Stress aus. Immer mehr Arbeit soll von einer Person

erledigt werden. Die Maschinenbedienung im alten System (Zwei-Maschinenbedienung) muss beibehalten und für dieselbe Arbeit die ArbeiterInnenanzahl wieder erhöht werden.

Die Forschungsarbeit selbst kristallisierte sich auf den ersten Blick als sehr befriedigend heraus, das es aber letzten Endes leider nicht war. Statistiken wären ausständig gewesen um zu sehen, ab welchem Zeitpunkt die Krankenstandszahl im Produktionsbereich gestiegen ist. Das war der eigentliche Grund um diese Forschungsarbeit durchzuführen. In weitere Folge wäre nach der Durchführung der Interviews ein kurzer Fragebogen als Sekundäranalyse notwendig gewesen um tiefere Einblicke in das Problem der ArbeiterInnen zu bekommen. Dies wurde Seitens der Organisation leider abgelehnt. Letztendlich stellt diese Tatsache den Grund für die unvollständige Untersuchung bzw. Auswertung dar. Für mich persönlich ist die Aussagekraft dieser Masterarbeit teilweise unbefriedigend und wäre demnach ausbaufähig.

Literaturverzeichnis

Beermann, B. (2010): *Nacht- und Schichtarbeit*. In: Badura, B./Schröder, H./Klose, J./Macco, K. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Springer Medizin Verlag: Berlin-Heidelberg, S. 71-81.

Behrens, J./Müller, R. (1995): *Arbeitsmedizinische Aspekte und Bedingungen des Arbeitsschutzes bei der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer*. In: Jaufmann, D./ Mezger, E./ Pfaff, M. (Hg.): *Verfällt die Arbeitsmoral. Zur Entwicklung von Arbeitseinstellungen, Belastungen und Fehlzeiten*. Campus Verlag: New York, Frankfurt am Main, S. 89-119.

Bieg, S. (2003): *Emotionale Sensitivität für Grundschüler: Entwicklung und Evolution eines Trainings*. Tectum Verlag: Marburg.

Biffl, G. (1999): *Der Krankenstand in Österreich und sein Effekt auf das Arbeitsvolumen*. WIFO Working Papers, No. 124.

Bortz, J./Döring, N. (2003, 3. Aufl.): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer Verlag: Berlin/Heidelberg/New York.

Brandenburg, U./Nieder, P. (2009, 2. überarb. Aufl.): *Betriebliches Fehlzeiten-Management. Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement*. GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden.

Burisch, W. (1973, 7. verbesserte Aufl.): *Industrie- und Betriebssoziologie*. Walter de Gruyter: Berlin/New York.

Dür, W. (2009): *Was ist Gesundheit?* Vorlesung im Sommersemester. PPT-Folien: Wien.

Ellerkamp, M. (1991): *Industriearbeit, Krankheit und Geschlecht*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.

Fick, D. (1993): *Der Krankenstand im Betrieb*. Eine Analyse und Entwicklung, Ursachen und Maßnahmen. Hartung-Gorre Verlag: Konstanz.

Froschauer, U./Lueger, M. (2003): *Das qualitative Interview*. Facultas AG: Wien.

Fürstenberg, F. (1977): *Einführung in die Arbeitssoziologie*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft: Darmstadt.

Heinzi, L. (2007): *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Betrieben. Eine Untersuchung im Hinblick auf österreichische Unternehmen*. GRIN Verlag: Norderstedt Germany.

Herold, E. E. (Hrsg.) (2002, 2. überarb. Aufl.): *Ambulante Pflege. Die Pflege gesunder und kranker Menschen*. Schlütersche: Hannover.

Hurrelmann, K. (2000, 4. überarb. Aufl.): *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Juventa Verlag: München, Weinheim.

Jaggi, F. (2008): *Burnout – praxisnah*. Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.

Jost, P. J. (2008, 2. Auflage): *Organisation und Motivation*. Eine ökonomisch-psychologische Einführung. GWV Fachverlage GmbH: Wiesbaden.

Kittl, H. (2005): *Aufbereitung qualitativer Daten – Von der Datenerfassung zum Primärtext*. In: Stigler, H./Reicher, H. (Hrsg.): *Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften*. Studien Verlag: Innsbruck, Wien, Bozen, S. 215-224.

Koschnick, W. J. (1995): *Management. Enzyklopädisches Lexikon*. Walter de Gruyter & Co: Berlin/New York.

Küsgens I./Macco K./Vetter C. (2008): *Krankheitsbedingte Fehlzeiten bei Frauen und Männern - Geschlechtsspezifische Unterschiede im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen*. In: Badura, B./Schröder, H./Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit*. Springer Medizin Verlag: Berlin-Heidelberg, S. 97-118.

Lang, G. (2006): *Arbeitsmarkt und Beschäftigung. Arbeitswelt in Veränderung und Krankenstand. Berufliche Anforderungen, Stress und Gesundheit*. In: Sprengseis, G./Lang, G. (Hrsg.): *Vom Wissen zum Können. Forschung für NPOs im Gesundheit- und Sozialbereich*. Facultas Verlags- und Buchhandels AG: Wien, S. 152-166.

Leoni, Th./Mahringer H. (2008): *Fehlzeitenreport 2008. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich.* Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung: Wien.

Mayer, S. (2000): *Abwesenheiten Lohnempfänger.* Steyr-Daimler-Puch – Fahrzeugtechnik: Graz.

Meggeneder, O. (2005): *Krankenstände vermeiden – Fehlzeiten reduzieren. Ein Leitfaden für Betriebe.* Linde Verlag: Wien.

Mikl-Horke, G. (2007, 6. Auflage): *Industrie- und Arbeitssoziologie.* Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH: München.

Neuberger, O. (1978): *Motivation und Zufriedenheit.* In: Mayer, A.: Organisationspsychologie. Poeschl Verlag: Stuttgart.

Neuberger, O. (1974): *Theorie der Arbeitszufriedenheit.* W. Kohlhammer Verlag GmbH: Stuttgart.

Neubauer, V. (2008): *Gesundheits- und Krankheitsmodelle – Leitziele in der klinischen Sozialarbeit.* Grin Verlag: Norderstedt Germany.

Noack, H. (1997): *Krankenstände und Initiativen zur Reduktion krankheitsbedingter Fehlzeiten in Österreich.* In: Noack, H./Meggeneder, O. (Hrsg.): *Krankenstände im Betrieb: Wie können sie reduziert werden?* Tagungsband der Arbeitstagung. Veranstaltet 1997 von: Institut für Sozialmedizin der Karl-Franzens Universität, Graz. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz. In Zusammenarbeit mit der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Dublin.

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

Parsons, T. (1967): *Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas.* In: Mitscherlich, A., et. al. (Hrsg.): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft.* Kiepenhauer & Witsch: Köln/Berlin.

Psychrembel, W. (2002, 259. Aufl.): *Klinisches Wörterbuch*. Walter de Gruyter: Berlin/New York.

Reicher, H. (2005): *Die Planung eines Forschungsprojektes – Überlegungen zur Methodenwahl*. In: Stigler, H./Reicher, H. (Hrsg.): *Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften*. Studien Verlag: Innsbruck, Wien, Bozen, S. 85-105.

Reiter, H. (2005/2006): *Leitfaden partizipativer Verfahren*. ITA – Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Wien.

Rosenstiel, v. L. (1996, 9. Aufl.): *Motivation im Betrieb*. Mit Fallstudien aus der Praxis. Rosenberger Fachverlag: Leonberg.

Schmerbach, G. (1999, 2. Aufl.): *Verhinderung von motivationsbedingten Fehlzeiten durch rechtzeitige Kommunikation mit Arbeitnehmern und Betriebsräten*. In: Schröder, A. (Hrsg.): *Blickpunkt Krankenstand – Wettbewerbsvorteil Gesundheitsförderung*. Verlag für neue Wissenschaft GmbH: Bremerhaven, S. 175-183.

Schmidt, J./Schröder H. (2010): *Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsverlust*. In: Badura, B./Schröder, H./Klose, J./Macco, K. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Springer Medizin Verlag: Berlin-Heidelberg, 93-101.

Schnell, R. /Hill, P./Esser, E. (1999, 6. überarbeitete Aufl.): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. Oldenburg Verlag: München/Wien.

Staehe, W. (1999, 8. Aufl.): *Management – Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive*. überarbeitet von: Conrad, P./Sydow, J. München, S. 162-264.

Stigler, H./Felbinger, G. (2005): *Der Interviewleitfaden im qualitativen Interview*. In: Stigler, H./ Reicher, H. (Hrsg.): *Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften*. Studien Verlag: Innsbruck, Wien, Bozen, S. 129-134.

Stollberg, R. (1978): *Arbeitssoziologie*. Verlag Die Wirtschaft: Berlin.

Thoma, P. (1975): *Arbeit und Krankheit*. In: Geissler, B./Thoma, P. (Hrsg.): *Medizinsoziologie. Einführung in ihre Grundbegriffe und Probleme*. Campus Verlag: Frankfurt/New York, S. 115-138.

Thoma, P. (1975): *Die Geschichte der Sozialmedizin als Einführung in den Gegenstand der Medizinsoziologie*. In: Geissler, B./Thoma, P. (Hrsg.): *Medizinsoziologie. Einführung in ihre Grundbegriffe und Probleme*. Campus Verlag: Frankfurt/New York, S. 12-36.

Wilms, G. (2007, 1. Aufl.): *Armut und Gesundheit – Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich*. Books on Demand GmbH: Norderstedt Germany.

Wegge, J./Schmidt K.-H. (Hrsg.) (2004): *Förderung von Arbeitsmotivation und Gesundheit in Organisationen*. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG: Göttingen.

Wöhler, Ch. (1999, 2. Aufl.): *Zufriedenheit am Arbeitsplatz – Reduzierung von Fehlzeiten*. In: Schröer, A. (Hrsg.): *Blickpunkt Krankenstand – Wettbewerbsvorteil Gesundheitsförderung*. Verlag für neue Wissenschaft GmbH: Bremerhaven, S. 167-175.

Wunderer, R./Grunwald W. (1980): *Führungslehre*. Grundlagen der Führung, Band I. Walter de Gruyter: Berlin – New York.

Internetquellen

Allein-erziehend (o. J.): *Definition Allein-erziehend.*

<http://www.allein-erziehend.net/definition-alleinerziehend.htm>, Zugriff am 03.02.2010.

Austria-Export (o. J.): *Firmeneintrag.*

http://www.austria-export.at/0_ae/hauptix.asp?SPR=de&ClsfExport=469, Zugriff am 15.06.2009.

Burnout-stop (o. J.): *Salutogenese.*

<http://www.burnout-stop.de/salutogenese/>, Zugriff am 03.12.2009.

Esch, P. (1997): *Absentismus – Reduzierung von Fehlzeiten.* In: Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP), Zeitschrift Personalführung 1/1997. Frankfurt/Main, S. 74 u. 75.

<http://www.dgfp.de/perdoc/document.php?id=76284>, Zugriff am 04.01.2010.

Fischer, L./Fischer, O. (2007): *Sind zufriedene Mitarbeiter gesünder und arbeiten sie härter? Fragestellungen und Traditionen der Forschung zur Arbeitszufriedenheit.* In: Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP), Zeitschrift Personalführung 3/2007. Düsseldorf, S. 20-34.

<http://www.dgfp.de/perdoc/document.php?id=83356>, Zugriff am 04.01.2010.

Braun, B./Kühn, H./Reiners, H. (1998): *Das Märchen von der Kostenexplosion. Populäre Irrtümer zur Gesundheitspolitik.* Frankfurt: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

<http://forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/MaerchenKostenexplosion-Kap4.pdf>, Zugriff am 12.02.2010.

Magna (o. J.): *Mitarbeiter-Charta.*

<http://www.magna.com/magna/de/employee/foremployees/charter/default.aspx>, Zugriff am 12.02.2010.

Magna Powertrain (o. J.): *Unternehmensleitbild.*

http://www.magnapowertrain.com/xchg/complete_vehicle/XSL/standard.xsl/-/content/148_1465.htm/, Zugriff am 14.11.2009.

Nieder, P. (2010): *Fehlzeiten- und Eingliederungsmanagement*. In: Deutsche Gesellschaft für Personalführung (DGFP), Hamburg: Chat.

<http://www.dgfp.de/de/content/articles/fehlzeiten-und-eingliederungsmanagement-740/>,
Zugriff am 04.01.2010.

Novafeel (o. J.): *Definition Stress*.

<http://www.novafeel.de/entspannungstechniken/stress.htm>, Zugriff am 02.02.2010.

Wirtschaftslexikon (o. J.): *Definition Taylorismus*.

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/taylorismus.html>, Zugriff am 08.02.2010.

Zukunftsforum-Österreich (2005): *Studie 03.02.2005*.

<http://www.zukunftsforum-oesterreich.at/studie030205.pdf>, Zugriff am 15.12.2009.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschichtliche Entstehung von Magna Powertrain	5
Abbildung 2: Von der Krankheit zum Krankenstand	9
Abbildung 3: Komplexität von Verhältnissen und Verhalten.....	11
Abbildung 4: Arbeitsmodell zur Erklärung von Krankenständen	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe - Alterskategorie 1	48
Tabelle 2: Verteilung der Stichprobe - Alterskategorie 2.....	49
Tabelle 3: Verteilung der Stichprobe - Alterskategorie 3.....	49

Anhang

Interviewleitfaden

1. Tätigkeitsfeld

- Sie sind hier Arbeiter/Arbeiterin...bitte beschreiben Sie mir einen normalen Arbeitstag.
- Welcher Tätigkeit gehen Sie hier genau nach?
- Ist Ihre Tätigkeit zu anspruchsvoll bzw. sind Sie mit Ihrer Arbeit überfordert?
- Ist Ihre Arbeit vielseitig oder monoton?
- Wenn sie monoton ist, würden Sie dann eine abwechslungsreichere Arbeit bevorzugen?
- Welche negativen Auswirkungen könnte monotone Arbeit auf Sie haben?
- Sehen Sie ihre Arbeit als Herausforderung (Aufgabenbereich, Verantwortung)?
- Welche Unterschiede gibt es zwischen den Schichten? (Tag/Nachmittag/Nacht)
- In wie fern beeinflusst Sie der Schichtwechsel? (Auslösung von Stress?)

2. Arbeitsplatzsicherheit

- Wie oft haben Sie bereits Ihren Arbeitsplatz gewechselt?
- Was halten Sie generell davon, wenn man öfters den Arbeitsplatz wechselt?
- Wie stehen Sie zu einem möglichen Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Unternehmens?
- Was würden Sie an ihrem bisherigen Arbeitsplatz verändern?
- Wie sicher ist ihrer Meinung nach ihr Arbeitsplatz?
- Welche Faktoren sehen Sie selbst für eine Gefährdung ihres Jobs?

3. Arbeitsklima/Kooperationskultur(en)

- Beschreiben Sie mir bitte das Arbeitsklima in Ihrer Abteilung!
- Was gefällt Ihnen besonders in Ihrer Abteilung? Was wäre Verbesserungswürdig?
- Existieren Freundschaften mit KollegInnen? (auch außerhalb der Arbeitszeiten?)
- Wie sieht es mit der Hilfsbereitschaft, Verlässlichkeit Ihrer ArbeitskollegInnen aus?
- Was schätzen Sie an Ihren ArbeitskollegInnen?
- Was vermissen Sie an Ihren KollegInnen?
- Wie sehen Sie Ihre Beziehung zu Ihren Vorgesetzten?

- Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Vorgesetzten Ihre Arbeit wertschätzen?
- Wird im Betrieb Schikane auf Mitarbeiter betrieben? Gibt es einen Fall zu berichten?
- Wenn es in ihrer Abteilung Konflikte gibt, werden diese angesprochen?
- Wie sieht es in diesem Fall mit Betriebsrat bzw. Firmeninternen Anlaufstellen aus?
- Was unternimmt die Firma Magna Powertrain um das Betriebsklima zu verbessern?
- Wie ist das Betriebsklima allgemein hier?
- Wie empfinden Sie die Führung Ihres unmittelbaren Vorgesetzten?
- Welchen Führungsstil würden Sie ihm zuschreiben (demokratischen, laissez-faire, autoritären oder situativen Führungsstil)?
- Gibt es für Sie Aufstiegsmöglichkeiten in Ihrem Bereich? Wollen Sie aufsteigen oder nicht?
- Warum sagen Sie: Ich gehe gerne zur Arbeit?
- Warum sagen Sie: Ich gehe nicht gerne zur Arbeit?
- Welche Anreize müsste man Ihnen bieten, damit Sie intensiver/ schneller/ mehr... arbeiten?

4. Gesundheit

- Wie wichtig ist Gesundheit in der Firma Ihrer Meinung nach?
- Gibt es Umstände an Ihrem Arbeitsplatz, die Sie in irgendeiner Art und Weise beeinträchtigen könnten?
- Sind die Lichtverhältnisse an Ihrem Arbeitsplatz zufriedenstellend?
- Verursacht diese schwere Arbeit körperliche Beschwerden? Hat das bereits schon Auswirkungen auf Sie? Wenn ja, in welchen Bereichen?
- Wie haben Sie sich im letzten Jahr gefühlt? Sind Beschwerden aufgetreten? Wenn ja, welche?
- Gibt es in der Kantine gesundes Essen?
- Es gibt bei Ihnen auch Jausenautomaten. – Benutzen Sie diesen des Öfteren, obwohl es hier eine Kantine mit nahrhaftem Essen gibt?
- Ist für Sie gesundes Essen wichtig?
- Was bedeutet für Sie Stress?
- Welche Symptome empfinden Sie dabei?
- Sind Sie der Meinung, dass aufgrund von hohem Arbeitsaufkommen bei Ihnen ein gewisser Zeitdruck bzw. auch Stress entsteht? Wie äußert sich das? Deswegen schon mal krank geworden?
- Wie äußert sich Druck durch den Vorgesetzten bei Ihnen?

- Wie empfinden Sie ihr Arbeitstempo? Wenn es zu hoch ist, geraten Sie dadurch in Stress?
- Welche Rolle spielt Sport für Sie persönlich?
- Würden Sie es annehmen, wenn in der Firma sportliche Aktivitäten angeboten werden? (Fitnesstrainings, Wandertage, etc.) Werden solche bereits angeboten?
- Was würden Sie sagen, wie viel Alkohol Sie pro Woche trinken?
- Sind Sie Raucher?
- Wenn Raucher: Würden Sie gerne damit aufhören?
- Wie sieht es mit den Raucherplätzen generell in der Firma aus?
- Fühlen sich Nichtraucher gestört, wenn Raucher an Plätzen rauchen, die keine Raucherplätze sind?
- Wird manchmal auch an Plätzen geraucht, an denen eigentlich Rauchverbot wäre (z.B. im Betrieb, am Arbeitsplatz)?

5. Krankenstand (-verhalten)

- Welche Einstellung haben Sie zum Krankenstand?
- Wie ist es allgemein mit dem Zuhause bleiben? (wegen jedem Wehwehchen, ...)
- Stört es Sie, wenn ArbeitskollegInnen wegen jeder „Kleinigkeit“ zuhause bleiben?
- Glauben Sie, dass andere MitarbeiterInnen in den Krankenstand gehen, wenn Sie keinen Urlaub bekommen?
- Glauben Sie, dass Alleinerziehende öfters in den Krankenstand gehen? Wenn ja, warum?
- Wird nach einem langen Krankenstand ein Rückkehrgespräch geführt? Wenn ja, wie läuft dieses Gespräch ab?
- Was ist Ihre Meinung zum „Blauen Montag“?
- Sind Sie schon einmal zuhause geblieben, obwohl Sie gar nicht krank waren?
- Wie sieht es mit den ArbeitskollegInnen aus, die kranker zur Arbeit kommen?
- Gibt es Arbeitsunfälle in der Firma? Schwierigkeitsgrad
- Hatten Sie in der Firma schon einmal einen Arbeitsunfall?
- Wenn ja, wie schwer war der Unfall?
- Wie lange mussten Sie von der Arbeit fernbleiben?

6. Sozialdaten

Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder, Ausbildungsniveau, Wochenarbeitszeit, Jahre in der Firma

Fragebogen

Zu Beginn einige Fragen zu Ihrer Person:							
1	Alter						
2	Geschlecht			w	m		
3	Familiärer Status	Ledig	Verheiratet	Lebensgemeinschaft	geschieden		
4	Welche höchste abgeschlossene Schulbildung haben Sie?	Pflichtschule	Abgeschlossene Lehre	Berufsbildende mittlere Schule	Matura		
5	Anzahl der Kinder?						
6	Arbeitszeit in Stunden						
7	Welche berufliche Position führen Sie in der Firma aus?	Arbeiter(in)	Einsteller(in)/Teamleader	Vorarbeiter(in)	Meister(in)		
In den folgenden Fragen geht es um Ihre Belastung am Arbeitsplatz.							
Wie stark ist Ihre Belastung an Ihrem Arbeitsplatz durch folgende Bedingungen?							
		Kommt nicht vor	Kommt vor. Die Belastung dadurch ist...				
			Sehr gering	Ziemlich gering	Mittel	Ziemlich stark	Sehr stark
8	Lärm						
9	Ungünstige Beleuchtung						
10	Unangenehme Temperatur						
11	Klimaanlage (Zugluft, Geräusche, etc.)						
12	Arbeitshaltung (auch viel Stehen etc.)						
13	Staub, Schmutz						
14	Schweres Heben und/oder Tragen						
15	Übelriechende Dämpfe, Gerüche						
16	Konflikte am Arbeitsplatz (mit Vorgesetzten, Kollegen(innen))						
17	Schichtarbeit						
In den folgenden Fragen geht es um Ihr persönliches Empfinden hinsichtlich der betrieblichen Veränderungen in den letzten Jahren.							
		Stimme zu	Stimme eher zu	teils, teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
18	Der Einführung neuer Maschinen am Arbeitsplatz sehe ich problematisch entgegen.						
19	Die technischen Neuerungen der Maschinen am Arbeitsplatz überfordern mich.						
20	Die Einführung neuer Maschinen erhöht meine Arbeitsmotivation.						
21	Mit der Belastung der Maschinen kann ich problemlos umgehen.						
22	Die Mehrmaschinenbedienung beeinflusst meine Arbeitsleistung negativ.						
23	Die Konzentration ist durch die Mehrmaschinenbedienung geringer als bei der Zweimaschinenbedienung.						
24	Die Umstellung von Zwei- auf Dreimaschinenbedienung bereitet mir Schwierigkeiten.						

25	Die mangelnde Kommunikation mit den Arbeitskollegen(innen) ist aufgrund der neuartigen Maschinen zurückzuführen.						
26	Die Arbeit mit den Maschinen hat keinerlei Einfluss auf die Gesprächsbasis zwischen den Mitarbeiter(innen).						
In den folgenden Fragen geht es um die Beziehung zu Ihren Vorgesetzten.							
		Sehr gut	Gut	Mäßig	Eher schlecht	Schlecht	Weiß nicht
27	Wie würden Sie das allgemeine Verhältnis zu Ihren Vorgesetzten sehen?						
			Ja	Nein, und das belastet mich...			
				Gar nicht	Mäßig	Stark	sehr
28	Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.						
29	Wenn ich an die erbrachten Leistungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für nicht angemessen.						
In den folgenden Fragen geht es um Ihr Befinden in Hinblick auf Leistungsdruck.							
		Stimme zu	Stimme eher zu	Teils, teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
30	Die Produktion von Ausschuss erhöht den Leistungsdruck im Betrieb.						
				Höher geworden	Gleich geblieben	Gesunken	Weiß nicht
31	Wie denken Sie persönlich über die Leistungsanforderung von Seiten des Betriebes in den letzten Jahren?						
		Stimme zu	Stimme eher zu	Teils, teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
32	Die Einführung des Gamed-System empfinde ich störend.						
				Finde ich...			
		Gut	Eher gut	Mittel	Eher schlecht	Schlecht	Weiß nicht
33	Wie ist Ihre persönliche Einstellung zum Gamed-System?						
34	Sind Sie Raucher(in)?					Ja	Nein
Wenn ja, bitte beantworten Sie folgende Frage!							
			Nein	Ja, und das belastet mich...			
				Gar nicht	Mäßig	Stark	sehr
35	Die Verlagerung des Raucherplatzes weg von der Maschine hin zum Stützpunkt hat Einfluss auf mein Arbeitsverhalten.						
		Stimme zu	Stimme eher zu	Teils, teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Weiß nicht
36	Durch das strikte Alkoholverbot bin ich positiv auf meine Arbeit eingestellt.						

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Vor- und Nachname: Katharina Elisabeth Ille

Geburtsdatum: 30. April 1982

Geburtsort: Groß St. Florian

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

1988 – 1992	Volksschule Groß St. Florian
1992 – 1996	Hauptschule Groß St. Florian
1996 – 2002	Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe Deutschlandsberg 24. Juni 2002: Reifeprüfung
Oktober 2002 – November 2004	Diplomstudium der Psychologie an der Karl-Franzens Universität Graz
November 2004 – Oktober 2008	Bakkalaureatstudium der Soziologie an der Karl- Franzens Universität Graz
Oktober 2008 – Februar 2009	Masterstudium der Soziologie an der Karl-Franzens Uni- versität Graz
Seit September 2006	Bakkalaureatstudium der Betriebswirtschaft an der Karl- Franzens Universität Graz
Seit Februar 2009	Masterstudium der Soziologie an der Universität Wien

Praktika

Juli 2008	Ferialpraktikum im Supply Chain Management in der Firma Magna Steyr Thondorf
August 2008 – September 2008	Ferialpraktikum im Engineering in der Firma Magna Steyr Thondorf

Forschungsleistungen/Abschlussarbeiten

- 2006/2007 Forschungspraktikum „Beruf und Geschlecht“ an der Karl-Franzens Universität Graz unter der Leitung von Vertrags.-Prof. Dr. Angelika Wetterer und Mag. Daniela Jauk
- März 2007 Bakkalaureatsarbeit „Geschlecht und Identität“
(Betreuer: o. Univ.-Prof. Dr. Max Haller)
- Oktober 2007 Bakkalaureatsarbeit „Ein Arbeitstag in der Krankenpflege – Von der Diensterteilung bis zum Tätigkeitsfeld unter Berücksichtigung der Gender-Zuschreibungen“
(Betreuerin: Vertrags.-Prof. Dr. Angelika Wetterer)
- Februar 2008 Bakkalaureatsarbeit „Untersuchung in der Justizanstalt Graz Karlau“
(Betreuer: ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Grossmann)
- März 2010 Masterarbeit „Fernbleiben von der Arbeit durch Krankheit? – Eine qualitative Analyse über das Krankenstandsverhalten von SchichtarbeiterInnen in der Firma Magna Powertrain“
(Betreuer: ao. Univ.-Prof. Dr. Anselm Eder)

Publikation

- Juni 2007 Fleck Matthias, Ille Katharina, Kiefer Anita, Krenn Barbara, Riedl Verena (2007): *Frauenberufe – Männer bevorzugt?* In: Wetterer Angelika, Jauk Daniela (Hg.): Baustelle: Geschlecht. Graz, S. 68-88.