

Biografisches Präsentismus-Mapping. Mehrdimensionale Analyse des Präsentismusverhaltens auf Basis einer Visualisierungsmethode aus der Leistungssportforschung

Jochen Mayer & Felix Kühnle

Institut für Sportwissenschaften, Arbeitsbereich Sport- und Gesundheitssoziologie, Georg-August-Universität Göttingen

Kurzfassung

Präsentismus ist ein vielschichtiges Phänomen, das aus komplexen Prozessen situativer und sozial eingebetteter Entscheidungsfindung resultiert, in den Höhen und Tiefen biografischer Entwicklungen angelegt ist und ganz unterschiedliche (Gesundheits-)Wirkungen haben kann. Die problemangemessene Analyse von Präsentismus ist mit zahlreichen methodischen Herausforderungen verbunden, die neben einem verstärkten Einsatz qualitativer Sozial- und Gesundheitsforschungsmethoden auch die Entwicklung innovativer Instrumente nahelegen.

Im vorliegenden Beitrag wird mit der „biografischen Präsentismus-Mapping-Methode“ ein neuer Zugang zur mehrdimensionalen Analyse von Ausprägungsformen, Ursachenkonstellationen und Folgen von Präsentismus vorgestellt. Auf Basis einer Pilotstudie mit Sporttherapeutinnen und -therapeuten werden die analytischen Potenziale dieses qualitativen Visualisierungsinstrumentariums verdeutlicht. Das biografische Mapping-Verfahren, welches seinen Ursprung in der gesundheitssoziologischen Leistungssportforschung hat, bietet neue Perspektiven für die qualitative Präsentismusforschung und stellt ein vielversprechendes Diagnosetool für einen individualisierten und möglichst funktionalen Umgang mit Präsentismus dar.

Schlüsselwörter

Präsentismus – Absentismus – Qualitative Methoden – Visualisierung – biografisches Mapping – mehrdimensionale Analyse

Biographical Presenteeism Mapping. Multi-dimensional analysis of presenteeism behavior based on a visualization method developed in elite sports research

Abstract

Presenteeism is a multi-layered phenomenon which results from complex processes of situational and socially embedded decision making. It is set in the highs and lows of biographical developments and potentially has very different (health) effects. An appropriate analysis of presenteeism is associated with numerous methodological challenges which, in addition to the increased use of qualitative social and health research methods, also requires the development of innovative instruments. This article presents a new approach to the multidimensional analysis of forms, constellations of causes and consequences of presenteeism using the “biographical presenteeism mapping method”. On the basis of a pilot study with sports therapists, the analytical potential of this qualitative visualization method is presented. It is shown that the biographical mapping method with its origin in the sociology of health and illness in high-performance sports offers new perspectives for qualitative presenteeism research and represents a promising diagnostic tool for an individualized and functional approach to managing presenteeism behavior.

Keywords

Presenteeism – absenteeism – qualitative methods – visualization – biographical mapping – multidimensional analysis

1 Einleitung

Die Absentismusforschung über krankheitsbedingte Ausfallzeiten in verschiedenen Berufsfeldern blickt auf eine lange Tradition zurück. In den letzten Jahren rückt der Fokus jedoch zunehmend auf das als „Präsentismus“ bezeichnete Phänomen, dass Menschen in verschiedenen Branchen trotz Krankheiten, Schmerzen und sonstigen gesundheitlichen Beschwerden oder Leistungseinbußen ihren beruflichen Verpflichtungen weiter nachkommen (Johns, 2010, Miraglia & Johns, 2016, Lohaus & Habermann, 2018). Bisherige Studien haben gezeigt, dass sich präsentistisches Verhalten keineswegs auf bestimmte Berufsgruppen mit besonderen Anforderungsprofilen beschränkt, sondern länderübergreifend ein universales Phänomen darstellt, das sich in ganz verschiedenen beruflichen Settings beobachten lässt und in unterschiedlichen Hierarchiestufen und Gehaltsklassen anzutreffen ist (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000, Pohling, Buruck, Jungbauer & Leiter, 2016). Präsentismus wird dabei als ein hochgradig vielschichtiges Phänomen beschrieben, das diverse Ausprägungsformen annimmt, multifaktoriell angelegt ist und mit einer Vielzahl an sowohl positiven als auch negativen Folgen einhergehen kann (Johns, 2010, Steinke & Badura, 2011, Lohaus & Habermann, 2018, Mayer & Thiel, 2018).

Problemangemessene Analysemethoden sind von zentraler Bedeutung, um neues Wissen über das Phänomen generieren zu können und eine wesentliche Voraussetzung für ein zielführendes Präsentismusmanagement auf individueller, organisatorischer und gesellschaftlicher Ebene. An dieser Stelle haben wir angesetzt und auf Basis eines Visualisierungsverfahrens aus der gesundheitssoziologischen Leistungssportforschung einen neuen, qualitativen methodischen Zugang zur mehrdimensionalen Präsentismusanalyse entwickelt.

Im vorliegenden Beitrag stellen wir die biografische Präsentismus-Mapping-Methode vor und verdeutlichen die analytischen Potenziale dieses Visualisierungsverfahrens auf Basis einer Pilotstudie mit Sporttherapeutinnen und -therapeuten. Dabei zeigen wir, in welchem Maße sich das Mappingverfahren für eine individualisierte und möglichst ganzheitliche Beobachtung der Präsentismusproblematik eignet und welchen Beitrag eine Anwendung dieser Methode zur Bewältigung zentraler Herausforderungen der Präsentismusforschung leisten kann.

2 Herausforderungen der Präsentismusanalyse

Die Präsentismusforschung steht vor einer Reihe von methodischen Herausforderungen, die vor allem die Analyse von Ausprägungsformen, Ursachenkonstellationen und Folgen präsentistischen Verhaltens in unterschiedlichen Settings betreffen.

2.1 Ausprägungsformen

Im Hinblick auf eine quantitative Ermittlung von Präsentismusprävalenzen liegt noch kein „Goldstandard“ vor (Kinman, 2019, S. 70). In Studien, die Präsentismus als die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz eines gesundheitlichen Problems auffassen, wird primär über Single-Item-Skalen erfasst, wie häufig Probanden für eine zurückliegende Zeitspanne berichten, dass sie krank arbeiten waren (Aronsson & Gustafsson, 2005, Hansen & Andersen, 2009, Johannson & Lundberg, 2004). Vereinzelt werden über Fragebögen auch Prävalenzen für verschiedene Ausprägungsformen ermittelt, so z.B. ob trotz ärztlicher Krankschreibung weitergearbeitet wurde, ob die Genesung auf das Wochenende verschoben wurde oder ob die Befragten zur Arbeit gegangen sind, obwohl es vernünftigerweise zuhause zu bleiben (Vogt, Badura & Hollmann, 2010). Alternativ wird zunehmend die prinzipielle Bereitschaft zum Präsentismus über recht umfangreiche Skalen erhoben (Johansen, Aronsson & Marklund, 2014), die mitunter sehr kontextspezifisch zugeschnitten sind (Mayer & Thiel, 2018, Mayer et al., 2018). Wird die Auffassung von Präsentismus als verminderte Leistungsfähigkeit beim Arbeiten aufgrund von gesundheitlichen Problemlagen vertreten, dann werden vor allem die Funktionseinschränkungen erfasst, die von den Betroffenen wahrgenommen werden bzw. wurden (z.B. Stanford Presenteeism Scale).

In den letzten Jahren werden vermehrt auch qualitative Studien zu Präsentismus in verschiedenen beruflichen Settings durchgeführt (z.B. Irvine, 2011). Diese machen deutlich, dass die Erhebung von Präsentismus in Form standardisierter Fragebogenkonstrukte wesentliche Aspekte des Phänomens ausblendet. Die differenziertere Auseinandersetzung mit Ausprägungsformen von Präsentismus in qualitativen Fallstudien zeigt, dass mit dem (Sammel-)Begriff „Präsentismus“ eine Vielzahl verschiedener Phänomene bezeichnet wird, die sich nur bedingt miteinander vergleichen lassen. Präsentistisches Verhalten lässt sich demgemäß erst dann angemessen

beurteilen, wenn man neben dem beruflichen Kontext auch das jeweilige Gesundheitsproblem der Betroffenen in den Blick nimmt. Präsentismus und Absentismus sollten außerdem nicht unabhängig voneinander betrachtet werden (Halbesleben, Whitman & Crawford, 2014).

2.2 Ursachenkonstellationen

Rückt man die sozialen Bedingungen von Präsentismusentscheidungen in den Fokus, sticht die höhere Komplexität des Gegenstands noch deutlicher ins Auge. Im Rahmenmodell von Johns (2010) werden wesentliche Korrelate und Einflussfaktoren auf präsentistisches Verhalten entlang der Unterscheidung von personalen und kontextbedingten Faktoren zusammengefasst. Der Blick in aktuelle Übersichtsarbeiten offenbart bereits ein umfangreiches Wissen über mögliche Ursachen präsentistischen Verhaltens (Lohaus & Habermann, 2018, Kinman, 2019). Neben dem spezifischen Gesundheitsproblem wird die Entscheidung zwischen Präsentismus und Absentismus auf der einen Seite mit der individuellen Präsentismus- und Absentismusbereitschaft, mit persönlichen Arbeitseinstellungen, Kontrollüberzeugungen, Lebensgewohnheiten oder auch dem subjektiven Stress- und Gerechtigkeitsempfinden in Verbindung gebracht (u.a. Karanika-Murray, Pontes, Griffiths & Biron, 2015, Hansen & Andersen, 2008, Burton, Chen, Conti, Schultz & Edington, 2006). Auf der anderen Seite spielen Aspekte der konkreten Tätigkeit, Arbeitsplatzsicherheit, Organisationskultur, des betrieblichen An- und Abwesenheitsmanagements und des sozialen Status innerhalb der Organisation eine wichtige Rolle (u.a. Aronsson, Gustafsson & Dallner, 2000, Johannsson & Lundberg, 2004, Miraglia & Johns, 2016, Kinman & Wray, 2018).

In der Leistungssportforschung stößt man immer wieder auf die Tatsache, dass die generativen Mechanismen der Entscheidungsfindung, trotz Krankheit oder Verletzung Wettkämpfe zu bestreiten, neben zeitlich überdauernden Faktoren insbesondere mit situationsspezifisch kommunizierten Erwartungen innerhalb der Mannschaft zusammenhängen. Deshalb unterscheiden Mayer & Thiel (2018, S. 54) in ihrem „dynamic model of competing hurt“ die „temporally outlasting expectations“ explizit von „situation-specific expectations“, denen sie einen großen Einfluss auf die Durchschlagskraft struktureller Gegebenheiten zuschreiben. In qualitativen Zugängen wie der Erhebung von Daten in Fokusgruppen und anderen Interviewverfahren wird

der Tatsache Rechnung getragen, dass soziale Kontextbedingungen ihre Wirkung nicht ungebrochen entfalten, sondern von Personen beobachtet und subjektiv gedeutet werden. Erste Befunde machen bereits deutlich, dass präsentistisches Verhalten nicht nur auf die Druckbedingungen und Zwänge in betrieblichen Umwelten und berufsgruppenspezifischen Präsentismuskulturen schließen lässt, sondern auch auf individuelle Karrieredynamiken und subjektive Bedeutungen des Arbeitens trotz Krankheit verweist. Der weit verbreitete Defizitblick auf Präsentismus wird in Anbetracht des komplexen Zusammenspiels verschiedener Einflussfaktoren in konkreten Einzelfällen durch eine positive Sicht auf das Phänomen ergänzt. Ärzte und Pflegekräfte, die krank zur Arbeit gehen, nehmen beispielsweise nicht nur gesundheitliche Risiken für sich selbst und andere in Kauf. Sie entsprechen ihrer „workplace identity“ (Dew, Keefe & Small, 2005, S. 2274), handeln moralisch (Krane et al., 2014), verlassen sich auf ihre „residual capacity“ (Irvine, 2011, S. 754), nutzen die Gestaltungsspielräume ihres Tätigkeiten- und Aufgabenspektrums oder schreiben ihrem Verhalten sogar eine therapeutische Wirkung zu (Giaeever, Lohmann-Lafrenz & Løvseth, 2016). Der Präsentismuskurs dürfte somit vor allem von biografischen Zugängen und Einzelfallanalysen profitieren, in denen die subjektiv sinnhaften Konstruktionen rekonstruiert werden, die präsentistisches Verhalten wahrscheinlich machen oder auch eingrenzen.

2.3 Folgen

In der massenmedialen Öffentlichkeit sowie in der Mehrzahl wissenschaftlicher Studien gilt Präsentismus gemeinhin als Übel, das mit einer Vielzahl an Risiken einhergeht, problematische Folgen nach sich zieht und deshalb unbedingt verhindert werden muss. In den bisherigen Längsschnitt- und Querschnittsanalysen werden insbesondere mögliche gesundheitliche Folgen von Präsentismus wie z.B. Depressionen, Burnout oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen untersucht (Skagen & Collins, 2016, Bergström et al. 2009, Demerouti et al., 2009, Conway, Hogh, Rugulies & Hansen, 2014, Suzuki et al., 2015, Kivimäki et al., 2005). Den Studien von Gustafsson und Marklund (2011), Niven und Ciborowska (2015) sowie Luksyte, Avery und Yeo (2015) zufolge korreliert Präsentismus mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit, einer höheren Fehlerquote der Betroffenen, negativen Gefühlen im Kollegium und anderen kontraproduktiven Wirkungen.

Unterscheidet man allerdings individuelle von kollektiven Wirkungen sowie medizinische von psychosozialen Folgen und fragt in diesem Rahmen nach den komplexen biografischen Wirkungen präsentistischen Verhaltens, zeigt sich ein weniger eindeutiges Bild. Vielmehr wird deutlich, dass die Beurteilung der potenziellen Folgen von Präsentismus vom jeweiligen Beobachter und seiner Perspektive abhängt und Präsentismus durchaus auch salutogene Wirkungen entfalten kann. Qualitative Studien weisen zudem darauf hin, dass die Akteure sich der Risiken und möglichen Folgen von präsentistischem Verhalten in bestimmten Fällen durchaus bewusst sind und die Vor- und Nachteile von Präsentismus und Absentismus kontextspezifisch gegeneinander abwägen (Giaever, Lohmann-Lafrenz & Løvseth, 2016). Von entsprechend hoher Bedeutung ist die Entwicklung geeigneter Erhebungsmethoden, mit deren Hilfe auch systemische Einflüsse auf unterschiedliche gesundheitliche Entwicklungsverläufe in den Blick geraten (Kinman, 2019, S. 74).

3 Mapping-Verfahren in der qualitativen Gesundheitsforschung

Um perspektivische Engführungen und einfache Kausalunterstellungen im Präsentismusdiskurs zu überwinden, wird bereits seit längerer Zeit eingefordert, das methodische Repertoire der Sozialforschung voll auszuschöpfen und innovative Verfahren anzuwenden (Johns, 2010). Wie wir im Folgenden zeigen werden, bieten insbesondere qualitative Visualisierungsmethoden in Form von biografischen Mappings ein großes Potenzial für eine differenzierte Analyse von Präsentismus.

3.1 Visualisierung als Methode

In der qualitativen gesundheitsbezogenen Forschung werden „visual methodologies“ (Prosser, 2011) als Ergänzungen zur geschriebenen und gesprochenen Sprache ein großer Stellenwert zugeschrieben (Harrison, 2002, Fraser & al-Sayah, 2011). Neben Verfahren, bei denen vor allem Forscher die visuellen Daten generieren, spielen auch partizipatorische Vorgehensweisen eine Rolle, bei denen diese Daten von den Probanden selbst erstellt werden (Schubring, Mayer & Thiel, 2019). Visualisierungsaufgaben von Probanden werden häufig mit (auto-)biografischen Zugängen verknüpft und im Rahmen von Interviewsituationen zur Anwendung gebracht. Dabei

wird regelmäßig auf Mapping-Verfahren zurückgegriffen, bei denen die Untersuchungsteilnehmer Zeichnungen, Fotos und Collagen von sich selbst und ihrem Körper entwerfen oder Entwicklungsverläufe grafisch nachzeichnen. Das Ziel besteht insbesondere in der Rekonstruktion subjektiver Bedeutungen, individueller Sichtweisen, habitueller Verhaltensweisen oder gelebter Erfahrungen von Probanden in bestimmten Lebensphasen und spezifischen sozialen Kontexten (Pain, 2012). Eine wesentliche Annahme besteht darin, dass nicht nur die fertigen Maps als Produkte der Forschung von Bedeutung sind, sondern gerade auch der Prozess ihrer aktiven Erstellung. Mapping-Methoden in der Forschung mit Kindern arbeiten beispielsweise mit selbst gemachten Fotos, Bildern und Zeichnungen, die kommentiert und in Form von Alben und Postern kollektiviert werden können (Bagnoli, 2009, Clark, 2011). Bei Erwachsenen kommen neben „body mapping“-Techniken (Tarr & Thomas, 2011, Gastaldo, Rivas-Guarneti & Magalhães, 2018, Dew, Smith, Collings & Dillon Savage, 2018) oft „life grid“- und „time line“-Verfahren zur Anwendung (Parry, Thomson & Fowkes, 1999, Sheridan, Chamberlain & Dupuis, 2011, Kolar, Ahmad, Chan & Erickson, 2015, Chen, 2018). Sie sollen insbesondere helfen, die biografische Erinnerungsarbeit zu unterstützen, Erzählungen zu stimulieren, Hoch-, Tief- und Wendepunkte zu identifizieren sowie „tacit knowlegde“ und Erlebnisqualitäten zugänglich zu machen, die sich mit den Mitteln der Sprache nur schwer beschreiben lassen. Die Visualisierungsaufgabe soll zudem den Aufbau eines guten Verhältnisses zwischen Interviewer und Proband unterstützen, eine für die Datenerhebung förderliche Interviewdynamik erzeugen und den Befragten die Situations- und Deutungshoheit überlassen (Schubring, Mayer & Thiel, 2019). In der klinisch-therapeutischen Praxis werden Abstraktionsleistungen und resultierende Erkenntnisprozesse durch Visualisierungstechniken wie die „Lebenslinie“ (Schwan, 2006, Schauer & Ruf-Leuschner, 2014) ebenfalls immer wichtiger.

3.2 Biografische Mapping-Methoden in der Leistungssportforschung

In der Leistungssportforschung wurden in den letzten Jahren Mapping-Methoden zur Erfassung und Visualisierung von gesundheitsbezogenen Entwicklungsprozessen eingesetzt. Bei diesen an Athletenbiografien ausgerichteten Mappings handelt es sich um ein Verfahren zur partizipatorischen Erhebung, Reflexion und Analyse der psychosozialen

Bedingungen von gesundheitsbezogenen Entwicklungen und Entscheidungsprozessen im Lebenslauf. Im Kern basiert das Verfahren auf einem kartesischen Koordinatensystem mit einer Zeitachse und einer Intensitätsskala. In diese Map-Vorlage zeichnen die Befragten eine oder mehrere Verlaufskurve(n) und bezeichnen biografisch relevante Ereignisse und Lebensphasen (Mayer, 2010, Thiel et al., 2011, Schubring, Mayer & Thiel, 2019). Der Erhebungsprozess grafischer Daten wird dabei mit qualitativen Interviewverfahren kombiniert. Die Auswertung und Interpretation der Maps und Interviewtranskripte erfolgt in Abhängigkeit von Fragestellung und theoretischem Zugang mit den gängigen Analyse- und Interpretationsverfahren qualitativer Sozialforschung. Im Rahmen der Gesundheits- und Verletzungsforschung im Leistungssport wird dieses biografische Mapping-Verfahren in unterschiedlichen Versionen eingesetzt.

Biografische System-Mapping-Methode

Um die psychosozialen Dynamiken gesundheitlich riskanter Entscheidungen im Karriereverlauf von Profisportlern zu analysieren, wurde die „biografische System-Mapping-Methode“ entwickelt (Mayer, 2010; Thiel, Mayer & Digel, 2010). Hierbei werden Body-Maps, subjektiv rekonstruierte Verletzungsverläufe und Mind-Mapping-Techniken mit qualitativen Interviewverfahren kombiniert. Die individuell-biografische Perspektive des Athleten wird hierbei zusätzlich durch weitere fallspezifische Interviews ergänzt, um auch die Sichtweisen der direkt beteiligten Umfeldakteure Trainer und Mannschaftsarzt zu integrieren. Dieses sehr aufwendige Verfahren ermöglicht eine differenzierte Rekonstruktion typischer Entscheidungsbedingungen, die in einer bestimmten Karrierephase zur Aufrechterhaltung des Trainings- und Wettkampfbetriebs trotz mitunter schwerwiegender Verletzungen führen können. Durch die sehr detaillierten Informationen aus den am grafischen Material orientierten Interviews lassen sich zudem jene psychosozialen Mechanismen identifizieren, die systematisch zu einem verfrühten Wiedereinstieg nach einer Rehabilitationsphase beitragen (Mayer, 2010).

Biografische Mapping-Methode

Im Rahmen der multimethodischen GOAL-Studie zum individuellen Gesundheitsmanagement im Nachwuchsleistungssport (Thiel et al., 2011) ist eine weitere Mapping-Variante entstanden. Beim „biografischen Mapping“ (Schubring, Mayer & Thiel, 2019) rekonstruieren

Athleten ihre bisherige Karriere, indem sie mehrere gesundheitlich relevante Verlaufskurven in einem Koordinatensystem einzeichnen, subjektiv relevante Ereignisse eintragen und im Sinne narrativer Interviews zu Erzählungen über ihre eigene Gesundheit angeregt werden. Dabei unterstützen neben der Aufgabenstellung an sich die Aufforderung zum „lauten Denken“ und gezielte Rückfragen durch den Interviewer das Erinnerungs- und Reflexionsvermögen der Athleten. Der partizipatorisch durchgeführte Mapping-Prozess gibt der Interviewsituation eine Art Gedächtnis und Struktur. Vor allem werden vielfältige Informationen (grafisch und sprachlich) mit einem hohen analytischen Potenzial für die Erörterung der zentralen Forschungsfragen generiert und gesammelt. Der von Athleten gemeinsam mit den Interviewern durchgeführte Mapping-Prozess trägt dabei maßgeblich zur Erinnerung vergangener Lebensphasen bei. Bei der Interpretation ermöglicht die Kombination aus visualisierten Entwicklungslinien und detaillierten biografischen Beschreibungen nicht nur eine Identifikation von biografisch relevanten Wendepunkten, sondern auch eine innovative Analyse der Wechselwirkungen zwischen sozialem Kontext, Lebensereignissen und subjektiver Gesundheit. Die Grafiken verdeutlichen zudem sehr anschaulich die Nonlinearität und Multidimensionalität von biografisch-gesundheitlichen Entwicklungsverläufen.

„BioMap“-Software

Für eine möglichst ökonomische Vorgehensweise liegt seit kurzem auch eine Softwarelösung vor („BioMap“), welche eine digitale Erfassung biografischer Verlaufsdaten mittels Tablet-PC ermöglicht. Eine Digitalisierung des Mappingverfahrens bietet vor allem neue Möglichkeiten für die Datenverarbeitung und Datenauswertung, z.B. indem Kurven einzeln dargestellt oder Kurvenverläufe selektiv übereinandergelegt werden können. Zudem ergeben sich durch die Möglichkeit eines Exports der Verlaufsdaten ganz neue Anwendungsmöglichkeiten zur systematischen und vergleichenden Datenanalyse bei größeren Fallzahlen (Thiel, Mayer, Gropper & Keppler, 2018).

3.3 Präsentismus im „Arbeitskontext“ Leistungssport

Da die Ausgangsproblematik für die Entwicklung dieser biografischen Mapping-Verfahren einen engen Bezug zu Fragen der gesundheitsbedingten An- und Abwesenheit am Ar-

beitsplatz aufweist, erscheint eine Weiterentwicklung des Instruments für die allgemeine Präsentismus- und Absentismusforschung vielversprechend. Denn gerade Leistungssportler sind regelmäßig mit der paradoxen Aufgabe konfrontiert, ihre Gesundheit gleichzeitig zu erhalten und zu riskieren (Thiel, Mayer & Digel, 2010). Verletzungen, Krankheiten und Schmerzen sind bereits im Jugendalter alltägliche Begleiterscheinungen, die neben biologisch-orthopädischen Ursachen insbesondere auf psychische und soziale Bedingungen zurückgehen (Thiel, Schubring, Schneider, Zipfel & Mayer, 2015). In diesem Kontext befasst sich die sozialwissenschaftlich geprägte Forschung zur Gesundheit im Leistungssport schon seit langem mit gesundheitlich riskanten Praktiken wie dem „playing hurt“ (Roderick, Waddington & Parker, 2000). Der gängige Verzicht auf Verletzungs- und Genesungspausen wird dabei vor allem in Fallstudien zu Risikokulturen im Leistungssport und zu (sport-)medizinischen Behandlungspraxen problematisiert (im Überblick: Mayer & Thiel, 2011). Allerdings werden diese Befunde erst seit kurzem mit dem Präsentismusdiskurs verknüpft, indem beispielsweise die Faktoren einer besonders hohen oder geringen Präsentismusbereitschaft bei Nachwuchsleistungs- und Spitzensportlern auf Basis quantitativer Querschnittsdaten ermittelt werden (Mayer & Thiel, 2018, Mayer et al., 2018).

4 Biografisches Präsentismus-Mapping

Vor diesem Hintergrund haben wir das biografische Mapping-Verfahren für die Analyse von Präsentismus in der Arbeitswelt weiterentwickelt. Die Zielsetzung bestand in der Entwicklung eines berufsgruppenübergreifenden Instruments zur differenzierten Erhebung und Analyse von Ausprägungsformen, Ursachenkonstellationen und individuellen Folgen des Präsentismusverhaltens. Hierbei lehnen wir uns an das systemtheoretisch-konstruktivistische Biografiekonzept nach Schimank (1986, 1988) an. Wir betrachten die Biografie einer Person demgemäß nicht als bloßes Abbild der vielfältigen Ereignisse in einem Lebenslauf, sondern als einen Vorgang der subjektiv sinnhaften (Re-)Konstruktion personaler Identität und individueller Lebensgeschichte. Nach einer Beschreibung des Instruments stellen wir anhand von Daten aus einer Pilotstudie mit 22 Sporttherapeuten die Potenziale des biografischen Präsentismus-Mappings für den Präsentismusdiskurs vor.

4.1 Komponenten

Das Verfahren setzt sich wie beim biografischen Mapping von Schubring, Mayer & Thiel, (2019) aus einem Mapping-Grid und einem Interviewleitfaden zusammen.

Mapping-Grid

Im Zentrum des Mapping-Grid (vgl. Abb. 1) steht das Koordinatensystem. Dieser Bereich ist für das Zeichnen von Verlaufskurven vorgesehen. Für die Pilotstudie zur Präsentismusanalyse haben wir die x-Achse auf die letzten zwölf Monate eingestellt, je nach Frage- oder Problemstellung können jedoch auch längere oder kürzere Zeiträume sinnvoll sein. Die y-Achse ist als elfstufige Intensitätsachse konzipiert (0 = subjektives Minimum; 10 = subjektives Maximum). Bei den Präsentismus-Mappings haben wir uns auf die Rekonstruktion von drei Kurven fokussiert: 1. Subjektiver Gesundheitszustand, 2. Subjektiv wahrgenommene Leistungsfähigkeit für den Beruf und 3. Subjektive Arbeitsbelastung. Die Kurven weisen dabei folgende Polung auf: Subjektiver Gesundheitszustand (10 = sehr gut); Subjektive Leistungsfähigkeit im Beruf (10 = sehr hoch); Subjektive Arbeitsbelastung (10 = sehr hoch). Die jeweilige Farbgebung der zu zeichnenden Kurven wird in einer Legende am oberen Rand des Mapping-Grid vorgegeben. Zur besseren Orientierung sind vertikale und horizontale Hilfslinien und farbliche Schattierungen im Koordinatensystem integriert. Das auf einem DIN-A3-Bogen ausgedruckte Mapping-Grid wird mit handelsüblichen Buntstiften beschriftet. Unterhalb der Zeitachse ist ausreichend Raum für das handschriftliche Eintragen biografisch relevanter Ereignisse und deren Verortung auf der x-Achse. Oberhalb des Koordinatensystems ist ein mit der Zeitachse synchronisierter Bereich für die Rekonstruktion von Krankheitsphasen und beruflichen Abwesenheitszeiten vorgesehen. Die gewählte Differenzierung ermöglicht die Erfassung ärztlicher Krankschreibung(en), krankheitsbedingter Fehltage ohne Krankschreibung, subjektiver Krankheitsperioden, sonstiger beruflicher Abwesenheitsereignisse sowie von Urlaubsphasen. Diese Angaben, welche primär auf die Unterscheidung zwischen Experten- und Laienverständnissen von Gesundheit und Krankheit zurückzuführen sind, ermöglichen die Beobachtung von ärztlich induzierten und medizinisch legitimierten Abwesenheiten in Abgrenzung zu subjektiv gedeuteten Krankheitsperioden. Gerade letztere sind für eine Identifikation von Präsentismusphasen besonders bedeutsam und können auch

ohne ärztliche Diagnostik von hoher individueller Relevanz sein. Durch Abgleich dieser Phasen wird auf einen Blick ersichtlich, in welchem Maße die befragte Person mit Präsentismusentscheidungen konfrontiert wurde. Zudem wird deutlich, inwieweit es sich hierbei um gängige gesundheitliche Alltagsprobleme (wie z.B. grippale Infekte) handelt, oder ob komplexere psychosoziale Problemlagen oder chronische Krankheiten vorliegen. Überdies ermöglicht diese Differenzierung eine erste Einschätzung darüber, bei welchen gesundheitlichen Problemlagen vom Probanden überhaupt ein Arzt aufgesucht wird und welchen individuellen Spielraum die Probanden beim Umgang mit Krankheitsereignissen haben (z.B. wann und unter welchen Umständen eine ärztliche Krankmeldung angezeigt ist). Eine Legende unterhalb des Koordinatensystems beinhaltet genaue Vorgaben zur Eintragung der jeweiligen Phasen.

Interviewleitfaden

Der ausführliche Interviewleitfaden dient gleichzeitig als Ablaufplan und beinhaltet neben inhaltlichen Fragekomplexen (s. Phase 5 im folgenden Kapitel) auch „Regieanweisungen“ für die gemeinsame Erstellung der Maps und das gesamte Vorgehen. Für die biografischen Präsentismus-Mappings haben wir narrative und problemzentrierte Interviews in unterschiedlichen Sequenzen des Verfahrens integriert.

4.2 Idealtypischer Ablauf

Der Ablauf ist in insgesamt sechs Phasen gegliedert, die allesamt mit einem Diktiergerät aufgezeichnet werden.

Phase 1: Begrüßung, Probandenaufklärung und Erläuterung des Verfahrens

Nach der Begrüßung erfolgt zunächst eine umfassende Aufklärung. Nach Einwilligung zur Teilnahme und Eintragung eines Probandenkürzels wird noch einmal die Grundidee des Präsentismus-Mappings erläutert. Hierbei wird explizit darauf hingewiesen, dass es sich um ein offenes Verfahren zur subjektiven Rekonstruktion des vergangenen Jahres handelt und dass neue Erkenntnisse sowie spontan erinnerte Ereignisse zu jeder Zeit geäußert und ergänzt werden können. Dadurch

soll eine Erfassung auch jener Phänomene ermöglicht werden, die einer spontanen Erinnerung nur bedingt zugänglich sind.

Phase 2: Identifikation biografisch bedeutsamer Ereignisse

Die Probanden werden zunächst ganz offen nach Lebensereignissen gefragt, die im letzten Jahr von hoher persönlicher Relevanz waren, und darum gebeten, diese kurz zu erläutern. Die so rekonstruierten Ereignisse werden mit entsprechend zeitlicher Zuordnung unterhalb des Koordinatensystems eingetragen. Für die nächsten Schritte bietet diese visualisierte Reflexion des vergangenen Zeitraums eine gute Orientierung.

Phase 3: Rekonstruktion von Krankheitsphasen und Abwesenheitszeiten

Im nächsten Schritt steht die Rekonstruktion von krankheitsbedingten Fehltagen, ärztlichen Krankschreibungen, Krankheitsperioden und sonstigen Abwesenheitsereignissen (z.B. Urlaube, Beerdigungen) im Fokus. Diese Phase zielt entsprechend auf eine Visualisierung von Präsentismus- und Absentismusphasen sowie deren Vorlauf und Nachgang ab.

Phase 4: Grafische Rekonstruktion präsentismusrelevanter Verlaufskurven

Im nächsten Schritt werden die drei vorgesehenen subjektiven Verlaufskurven (subjektive Gesundheit, wahrgenommene Leistungsfähigkeit für den Beruf, subjektive Arbeitsbelastung) von den Probanden gezeichnet. Nach einer standardisierten Erläuterung der Kurvendefinition wird das Zeichnen dieser Kurven jeweils durch eine Interviewfrage zum aktuellen Zustand eingeleitet. Flexibel einsetzbare Zusatzfragen nach Hoch-, Tief- oder Plateauphasen unterstützten die selbständige Zeichenarbeit des Probanden. Die Probanden haben stets die Möglichkeit für technische Rückfragen und werden zur offenen Kommentierung des Zeichenprozesses angeregt. In dieser Phase ist bereits mit sehr dichten Beschreibungen zu rechnen. Am Ende des Visualisierungsprozesses steht ein mehrdimensionales Schaubild zur Verfügung, das als Grundlage für die leitfadengestützte Interviewphase im Anschluss fungiert (siehe Abb. 1).

Phase 5: Leitfadengestützte Interviewphase zu Präsentismus im Lebenslauf

In der leitfadengestützten Interviewphase werden die Befragten zunächst dazu ermuntert, die Kurvenverläufe in ihrer Gesamtheit zu beschreiben und die visualisierten Präsentismus- und Absentismusphasen genauer zu erläutern. An diese narrative Interviewphase schließt sich eine problemzentrierte Interviewphase an, welche die drei übergeordneten Themenbereiche Ausprägungsformen, Ursachenkonstellationen und Folgen präsentistischen Verhaltens fokussiert. Die gezeichnete Map dient hierbei auch als Ausgangspunkt für eine Betrachtung des individuellen Umgangs mit Präsentismus im bisherigen Lebensverlauf. In Orientierung am aktuellen Forschungsdiskurs sind hier beispielsweise Fragenkomplexe zu körperlichen und psychosozialen Belastungsmerkmalen im Beruf, zur Bedeutung des familiären Umfelds, zur individuellen Haltung in Bezug auf Präsentismus und Absentismus, zu formalen Regelungen im Krankheitsfall, zum Einfluss von Kollegen und Führungskräften auf die Entscheidung und zu legitimen Gründen von Präsentismus und Absentismus integriert. Weitere Fragen zu den eigenen Erfahrungen mit positiven und negativen Folgen von präsentistischem und absentistischem Verhalten schließen die problemzentrierte Interviewphase ab. Der Leitfaden kann zielgruppen- und tätigkeitsspezifisch angepasst werden und soll im Sinne qualitativer Interviews flexibel im Gespräch eingesetzt werden.

Phase 6: (Selbst-)Reflexionsphase und Abschluss

Den Abschluss bildet eine gemeinsame Reflexion der intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheits- und Präsentismusbiografie. Die Befragten werden entsprechend dazu angeregt, eigene Schlussfolgerungen zu ziehen und über mögliche Änderungswünsche oder -notwendigkeiten nachzudenken. Die selbsterstellte Map fungiert hierbei als visueller Fixpunkt der Selbstreflexion.

4.3 Praktische Anwendung im Feld

Erste Pilotprojekte mit Sportlehrern und Sporttherapeuten zeigen, dass sich das Mapping-Verfahren flexibel an verschiedene Arbeitskontexte anpassen lässt und in der Lage ist, berufsgruppenspezifische Ausprägungsformen von Präsentismus differenziert zu erfassen. Über eine wissenschaftliche Anwen-

dung im Rahmen von qualitativen Fallstudien hinaus ist eine Anwendung des Verfahrens in der therapeutischen Praxis als eine Alternative zur Lebenslinie denkbar. Hierzu liegen allerdings noch keine Erfahrungswerte vor.

Für die Ermittlung der Potenziale des Instruments für die Präsentismusanalyse greifen wir im Folgenden auf Rohdaten zurück, die im Rahmen eines Forschungsprojektseminars zum Thema „Präsentismus bei Sporttherapeuten“ erhoben wurden. Bei diesem Pilotprojekt wurde das Verfahren an 22 Sporttherapeuten (11m, 11w) im Alter zwischen 21 und 57 Jahren ($m=35,3$ Jahre) getestet. Der Großteil der Befragten arbeitet in unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen, eingeschlossen wurden jedoch auch selbstständige Inhaber einer eigenen sporttherapeutischen Praxis. Die Sporttherapeuten sind allesamt berufserfahren und waren an mindestens einem Tag des vergangenen Jahres bei der Arbeit, obwohl es aus gesundheitlichen Gründen legitim gewesen wäre, zu Hause zu bleiben. Die Mapping-Interviews fanden überwiegend in geeigneten Räumlichkeiten sporttherapeutischer Einrichtungen in Süddeutschland statt. Die durchschnittliche Dauer der Präsentismus-Mappings betrug etwa 65 Minuten (min. 45 Minuten, max. 87 Minuten). Die digital aufgezeichneten Interviews wurden anschließend wörtlich transkribiert und anonymisiert. Um diese mit den zunächst per Scan digitalisierten Original-Maps zu synchronisieren, wurden Verweise auf die thematisierten Kurven oder biografischen Ereignisse mit in die Transkripte eingefügt. Alle am Pilotprojekt Beteiligten haben Zugriff auf die pseudonymisierten Daten und können diese für wissenschaftliche Zwecke nutzen. Um die Potenziale der biografischen Mappings für den Präsentismuskurs für diesen Beitrag zu identifizieren, haben wir ein inhaltsanalytisches Vorgehen gewählt und die Mappinggrafiken aufbereitet. Hierbei wurden die Maps noch einmal 1:1 von Hand abgezeichnet, um die teilweise schwer lesbaren handschriftlichen Eintragungen zugänglich zu machen.

5 Analytische Potenziale des biografischen Präsentismus-Mappings

Präsentismus-Mapping bietet die Chance, das im Gegensatz zu Absentismus schwerer zu beobachtende Präsentismusverhalten in seiner Vielschichtigkeit auf einen Blick sichtbar zu machen.

5.1 Differenzierte und visualisierte Erfassung von Präsentismusformen

Da dem Mapping ein sozialkonstruktivistisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit zugrunde liegt und neben dichotomen auch bipolare oder mehrdimensionale Gesundheitsverständnisse integriert sind (vgl. Thiel & Mayer, 2016), lassen sich ganz unterschiedliche Präsentismusformen visualisieren und in ihren biografischen Zusammenhang einordnen. In dieser Hinsicht bieten die Präsentismus-Mappings zudem die Möglichkeit, nicht nur die Bedeutung einzelner Gesundheitsprobleme systematisch in den Blick zu nehmen, sondern auch sich überlagernde oder bereits chronifizierte Krankheitsphänomene in ihrer Relevanz für Formen von Dauerpräsentismus sichtbar zu machen.

Mehrdimensionale Berücksichtigung zugrundeliegender Gesundheitsprobleme

Die Präsentisuserfassung mittels biografischem Mapping ermöglicht, die zugrundeliegenden Gesundheitsprobleme mehrdimensional zu erfassen und präsentistisches Verhalten auf dieser Grundlage differenzierter einschätzen zu können. In den Maps der Sporttherapeuten lassen sich vor allem solche Präsentismusformen finden, die im Zusammenhang mit auftretenden grippalen Infekten stehen. Diese treten im Jahresverlauf meist kombiniert mit weiteren personenspezifischen gesundheitlichen Beschwerdeproblematiken auf (z.B. Zahnschmerzen, Knieverletzungen, Sehnenentzündungen, Erschöpfung). Im Einzelfall lässt sich anhand der Map schnell erkennen, inwieweit es sich um einmalige Krankheitsereignisse oder um wiederkehrende Beschwerdeproblematiken handelt. Beobachten lässt sich zudem, ob Präsentismus unmittelbar vor einer Urlaubsphase stattfindet oder inwieweit das Präsentismusverhalten zeitlich vor oder nach einer ärztlichen Krankschreibung auftritt. Weiterhin wird ersichtlich, bei welchen gesundheitlichen Problemlagen auf einen Arztbesuch und eine mögliche Krankschreibung von vornherein verzichtet wird (siehe Abb. 1).

Einbezug subjektiver Gesundheits- und Krankheitskonstruktionen

Die eingezeichneten Gesundheits- und Leistungsfähigkeitskurven lassen sich darüber hinaus nutzen, um die individuelle Relevanz des subjektiven Befindens und der wahrgenommenen sozialen Funktionsfähigkeit für das Einlegen einer Genesungspause differen-

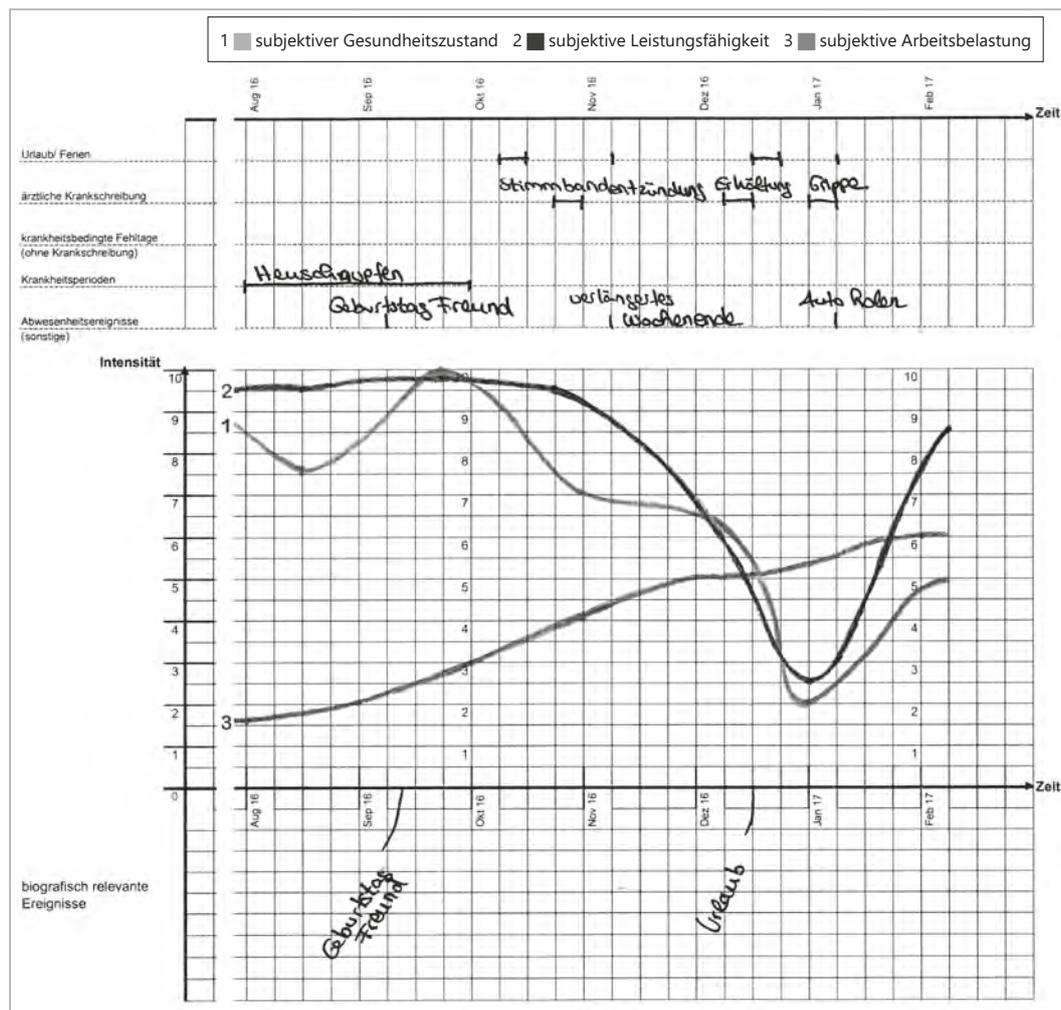
zierter beurteilen zu können. Damit eröffnet die biografische Präsentismus-Mapping-Methode die Möglichkeit, jene Entwicklungsverläufe zu rekonstruieren, die zwar durch eine wahrgenommene psychosoziale Einschränkung bestimmt sind, von den Befragten selbst aber nicht als eine mögliche gesundheitliche Problemlage gedeutet werden. Gerade die Auseinandersetzung mit solchen Graubereichen, die gemeinhin nicht als Präsentismus erfasst werden, aber mit einem schlechten subjektiven Befinden der Betroffenen und einer als eingeschränkt erlebten beruflichen Leistungsfähigkeit einhergehen, erscheinen für eine Abschätzung potenzieller Folgewirkungen aufschlussreich. Durch Einbezug der biografisch relevanten Ereignisse kann darüber hinaus auch die soziale Bedingtheit subjektiver Gesundheitskrisen beurteilt werden (z.B. Tod einer Arbeitskollegin, Trennung vom langjährigen Partner usw.). Der Abgleich der gezeichneten Kurven mit den vermerkten Krankheitsperioden sowie den biografisch bedeutsamen Ereignissen lässt zudem die Einschätzung zu, inwieweit die Person mit einem kohärenten Gesundheitsproblem konfrontiert wurde oder eine komplexere Gesundheitsproblematik mit divergierenden Erlebensdimensionen zu Grunde lag.

Relationierung von Präsentismus- und Absentismusphasen

Mithilfe von Präsentismus-Mapping lassen sich Zusammenhänge zwischen Präsentismus und Absentismus im zeitlichen Verlauf erkennen. Unter Einbezug der subjektiven Gesundheits- und Leistungsdimension werden Präsentismusphänomene im Vorfeld und im Nachgang einer Krankschreibung sichtbar. Bei den Sporttherapeuten zeigt sich insbesondere bei grippalen Infekten, dass diese auch bei Krankschreibung in der Regel mit einer individuell mehr oder weniger langen Präsentismusphase einhergehen. Problematisch werden diese Präsentismusphasen zumindest bei den Sporttherapeuten vor allem dann, wenn nach einer erfolgten Krankschreibung ein zu früher Wiedereinstieg erfolgt, sich der Gesundheitszustand erneut verschlechtert, hierauf mit einer längeren Präsentismusphase reagiert wird, eine nochmalige Krankschreibung (oder eine Urlaubsphase) nicht für die Genesung ausreicht und sich die Präsentismusphase(n) so über einen längeren Zeitraum erstrecken. Gerade in solchen Fällen ist mit verschärften Druckbedingungen zum Präsentismus zu rechnen (vgl. Abb. 2). Obwohl bei keinem der befragten Sporttherapeuten eine diagnostizierte chronische Krankheit vorlag, gehen wir davon aus, dass

Abbildung 2

Wechsel von Präsentismus- und Absentismusphasen bei sukzessiver Verschlechterung von subjektivem Gesundheitszustand und Leistungsfähigkeit für den Beruf



Visualisierungsmethoden ein vielversprechendes Tool zur differenzierten Auseinandersetzung mit zeitlich variablen Erwartungshaltungen gegenüber Präsentismus darstellen und insbesondere auch dazu beitragen können, die individuellen An- und Abwesenheitsmanagementstrategien chronisch kranker Personen in ihrem jeweiligen Arbeitskontext besser zu verstehen.

5.2 Analyse fallspezifischer Entstehungsmechanismen

Die grafisch angelegte Möglichkeit der Beobachtung von Wechselbeziehungen zwischen unterschiedlichen Gesundheitsdimensionen, den sichtbaren Krankheits- und Krankschreibungsphasen sowie den biografisch relevanten Ereignissen bietet im Rahmen der Interviewphase vielfältige Ansatzpunkte für Gesprächsimpulse oder für die gezielte Vertiefung besonders aufschlussreicher Phasen im Lebenslauf. Für eine differenzierte Auseinandersetzung im Interview und einen analyti-

sehen Fokus erscheinen vor allem solche Phasen von Relevanz, in denen trotz dauerhaft schlechtem Befinden keine Erholungs- oder Genesungspausen eingelegt werden. Einer vertieften Reflexion können auch jene Entwicklungsphasen zugeführt werden, in welchen trotz schlechter subjektiver Gesundheit kein Arzt zur Diagnosestellung aufgesucht und die Konfrontation mit einer Krankschreibung derart umgangen wird (vgl. Abb. 3).

Interessant sind auch jene biografischen Abschnitte, in denen trotz präsentistischen Verhaltens keine wesentlichen Einschränkungen im subjektiven Befinden oder der beruflichen Leistungsfähigkeit eingezeichnet werden. Unter Rückgriff auf das generierte Interviewmaterial lassen sich einfallbezogene Ursachen- und Bedingungskonstellationen von Präsentismus identifizieren. Durch komparative Analysen können zudem feldspezifische Entstehungsmechanismen sozial legitimer An- und Abwesenheit erforscht werden.

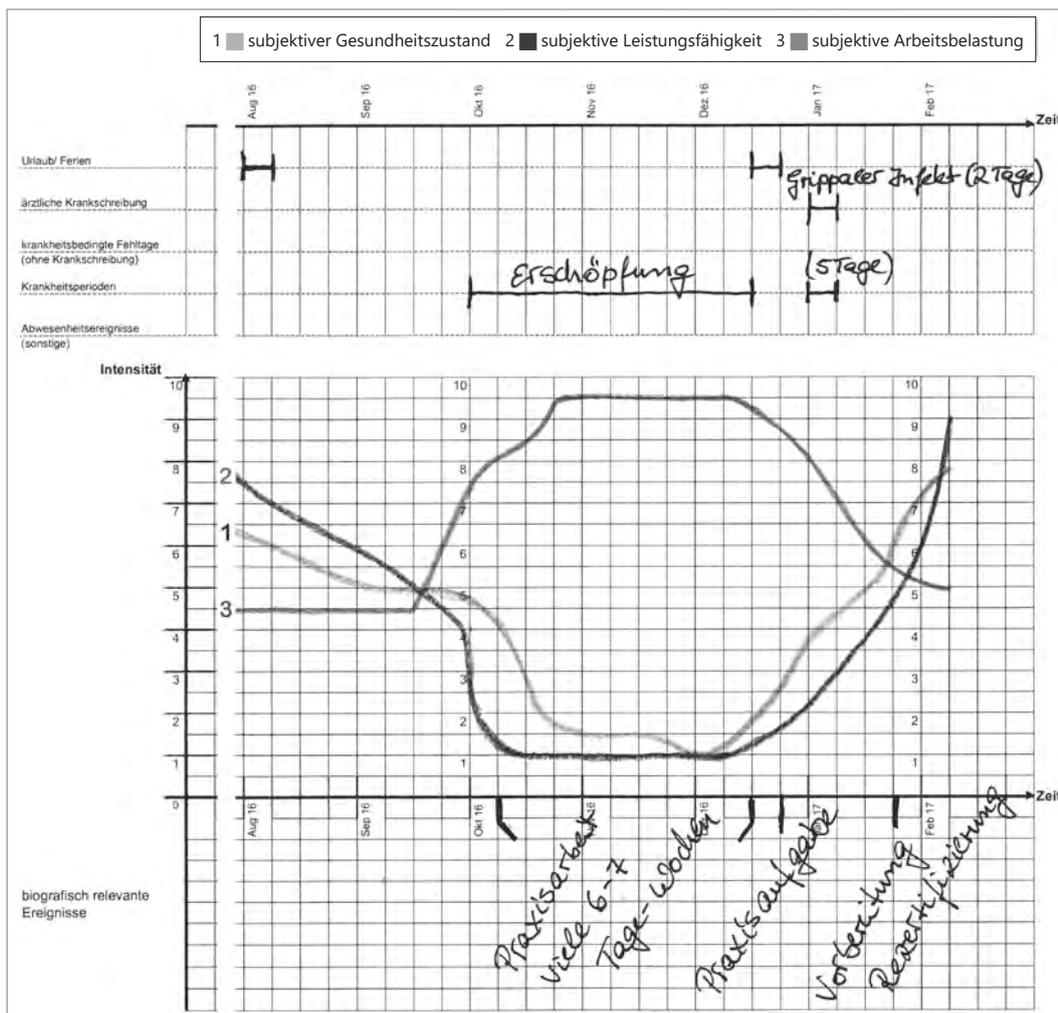


Abbildung 3
Dauerpräsentismus bei langanhaltender Erschöpfungsphase

Beurteilung der individuellen Präsentismus- und Absentismusbereitschaft

Die Begutachtung der Maps ermöglicht bereits eine erste Einschätzung der individuellen Bereitschaft zu Präsentismus sowie einer möglichen Neigung zum frühzeitigen Absentismus. Bei den Eintragungen wird sowohl ersichtlich, ob jemand bei Krankheitsphasen dazu tendiert, schnell einen Arzt zu konsultieren, als auch inwieweit er dies möglichst lange hinauszögert oder sogar gänzlich vermeidet. Auf Basis des mit den Maps synchronisierten Interviewmaterials lässt sich dann beispielsweise genauer analysieren, unter welchen Bedingungen krankheitsbedingte Abwesenheiten für die Person legitim sind. Einige der Sporttherapeuten sind insbesondere beim Auftreten von grippalen Infekten, die unmittelbar vor geplanten Urlaubsphasen oder dem Wochenende auftreten, in höherem Maße dazu bereit weiterzuarbeiten. Diese personalen gesundheitsbezogenen Verhaltenstendenzen lassen sich anschließend im Kontext der jeweiligen beruflichen Anforderungen

und betrieblichen Kontextbedingungen betrachten. Das vorliegende Material bietet dabei die Möglichkeit der Abschätzung, inwieweit eine hochgradige Präsentismusbereitschaft durch den Arbeitskontext zusätzlich befördert wird oder in welchem Maße diese durch betriebliche Vorgaben oder einen gesundheitsorientierten Führungsstil abgeschwächt wird. Wie das folgende Zitat verdeutlicht, können hierbei auch die Kollegen eine regulierende Funktion übernehmen:

„Nein, da bin ich morgens zum Arbeiten gegangen und habe dann gemerkt, ok, da stimmt was nicht. Dann haben mich die Kollegen auch mehr oder weniger nach Hause geschickt. Ich wäre von mir aus, glaube ich, gar nicht nach Hause gegangen.“ (ST6, Z. 226-230)

Identifikation berufsgruppenspezifischer Strukturbedingungen für Präsentismus

Die Maps eignen sich in der Erhebungssituation besonders gut, um gemeinsam darüber

zu reflektieren, in welchem Maße das am Einzelfall beobachtbare Verhalten eine gängige Praxis des Feldes darstellt. Relativ einfach zu ermitteln sind in diesem Zusammenhang formalisierte betriebliche An- und Abwesenheitsregelungen oder Vertretungsregelungen. Zudem lässt sich beurteilen, welchen Entscheidungsspielraum die befragten Personen für die selbständige Regulierung gesundheitlicher Problemlagen zur Verfügung haben. In der folgenden Passage wird betont, wie eingeschränkt diese Spielräume gerade in medizinisch-therapeutischen Berufen für gewöhnlich sind:

„Bei uns ist der Patient halt da an dem Tag, und entweder müssen wir ihm absagen oder ihn heimschicken, und dann braucht er wieder einen neuen Termin. Also da hängt ja unheimlich viel hinten dran, da der Terminplan weit im Voraus immer gut gefüllt ist und auch wenig Lücken da sind, um solche Patiententermine, wenn man sie absagen muss, dann auch wieder zu verschieben. Also da hängt einfach wahnsinnig viel hinten dran und das macht es natürlich extrem schwierig.“ (ST3, Z. 477-483)

Deutlich anspruchsvoller gestaltet sich hingegen die Rekonstruktion informeller Erwartungen, die sich aus unterschiedlichen Anwesenheitskulturen, Personalführungspraktiken, abteilungsspezifischen Kommunikationsstrukturen sowie der Arbeitsgestaltung an sich ergeben können. Hier ist ein interindividueller Vergleich innerhalb derselben Berufsgruppe hilfreich, um typische Muster identifizieren zu können.

Individualisierte Analyse der Bedingungskonstellationen für Präsentismus

Die Kombination aus Präsentismus-Map und abgestimmtem Leitfadenterview eignet sich in besonderer Weise, um das Zusammenspiel möglichst vieler situativer und zeitlich überdauernder Faktoren zu erfassen. Das gesamte Datenmaterial lässt sich entsprechend für eine Analyse individueller Bedingungskonstellationen, karrierespezifischer Dynamiken und generativer Mechanismen der Präsentismusentstehung nutzen. Gerade durch die Rekonstruktion biografisch bedeutsamer Lebensereignisse, familiärer Kontextbedingungen und der subjektiven Arbeitsbelastung kann differenziert werden, in welchem Maße die Bedingungen für Präsentismus bereits strukturell in den jeweiligen Arbeitsverhältnissen angelegt sind oder inwieweit die individuelle Lebenslage Präsentismus fördert.

5.3 Exploration biografisch (dys-) funktionaler Präsentismusformen

Ausgehend von einer differenzierten Beobachtung individueller Präsentismuspraktiken ermöglicht das grafisch basierte Gespräch die an konkreten Lebenserfahrungen orientierte Auseinandersetzung mit erlebten gesundheitlichen und biografischen Konsequenzen von Präsentismus. Durch die im Mapping angelegte Möglichkeit, die rekonstruierten Entwicklungsverläufe miteinander in Beziehung zu setzen und auf einen Blick mit den eingezeichneten Krankheitsphasen und biografisch relevanten Ereignissen zu verknüpfen, ergeben sich damit auch neue Perspektiven für eine mehrperspektivische Analyse fallspezifischer Präsentismusfolgen und Absentismuskonsequenzen. Das offen angelegte Verfahren ermöglicht dabei vor allem eine explorative Auseinandersetzung mit biografisch funktionalen und dysfunktionalen Präsentismusformen.

Identifikation (potenziell) pathogener Präsentismusformen

Bislang wird vor dem paradigmatischen Hintergrund der Pathogenese überwiegend davon ausgegangen, dass sich Präsentismus negativ auf die Gesundheit auswirken kann und durch entsprechende Präventionsmaßnahmen eingedämmt werden sollte. Solche pathogenen Folgen von Präsentismus sind auch bei den untersuchten Sporttherapeuten zu beobachten, zum Beispiel wenn sich der subjektive Gesundheitszustand nach einer Präsentismusphase weiter verschlechtert oder wenn trotz subjektiv erlebter Krankheitsphase und schlechtem Befinden keine ärztliche Abklärung erfolgt und eine Beschwerdesymptomatik „verschleppt“ wird. Im Rahmen der Interviewphase lässt sich zudem ermitteln, inwieweit die betroffenen Personen bei Infektionskrankheiten über die potenziellen Folgen ihres Handelns für ihre Kollegen und Patienten reflektieren und unter welchen Umständen diese Beobachtung eine handlungsleitende Funktion übernimmt. Gerade durch die Integration der zeitlichen Dimension lässt sich zudem beobachten, dass mögliche pathogene Folgen von Präsentismus bei ein und demselben Krankheitsbild maßgeblich davon abhängen können, in welchem Arbeits- oder Lebensabschnitt ein Gesundheitsproblem auftritt. Das uns vorliegende Datenmaterial verdeutlicht jedoch auch, dass Präsentismus nicht automatisch in eine Abwärtsspirale anhaltender Gesundheitsbeschwerden führt und aus subjektiver Sicht in den meisten Fällen als folgenlos erlebt wird.

Exploration salutogener Effekte von Präsentismuspraktiken

Im aktuellen Präsentismusdiskurs wird zunehmend betont, dass Präsentismus nicht nur als ein gesundheitsriskantes Verhalten zu deuten ist, sondern durchaus auch salutogene Potenziale entfalten kann (Kinman, 2019). Da im Mapping-Verfahren eine solche Differenzierung unterschiedlicher Gesundheits- und Krankheitsverständnisse bereits angelegt ist, wird die explorative Analyse gesundheitsförderlicher Potenziale von Präsentismus ermöglicht. Die Daten aus der Pilotstudie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Präsentismus auch als eine ressourcenstärkende Strategie genutzt wird. Dies verdeutlicht das folgende Zitat idealtypisch:

„Also ich habe jetzt nicht subjektiv das Gefühl, dass es mich irgendwie mehr auslaugt, wenn ich angeschlagen bei der Arbeit bin, eher sogar umgekehrt, dass ich vielleicht so ein bisschen, ja wieder Kraft daraus schöpfe, dass ich aber auch weiß, dass ich nach wie vor einfach leistungsfähig bin, auch wenn ich mal ein bisschen angeschlagen bin und dann eher das Gefühl habe, ich kann das besser abfangen.“ (ST22, Z. 711-715)

Darüber hinaus kann ein ausgeprägter Präsentismus in bestimmten Lebensphasen zur Erschließung zusätzlicher Gesundheitsressourcen beitragen. Dies gilt in besonderem Maße dann, wenn Präsentismus in einer bedeutsamen Karrierephase zu einem Stellenwechsel beiträgt und so indirekt auch zu verbesserten Arbeitsbedingungen und/oder zu stabileren sozioökonomischen Verhältnissen führen kann. Überdies lässt sich mit dem Verfahren ermitteln, inwieweit eine ausgeprägte Präsentismusbereitschaft gerade bei chronischen Erkrankungen auch als zentrale Bewältigungsressource fungieren kann.

Reflexion der biografischen Relevanz von Präsentismusverhalten

Im Verlauf des Mapping-Prozesses kann der Blick darauf gelenkt werden, dass Präsentismus auch über rein gesundheitliche Aspekte hinaus unter bestimmten Bedingungen eine biografisch funktionale Strategie zur individuellen Zielerreichung darstellen kann. Die Interviews mit den Sporttherapeuten deuten zum Beispiel darauf hin, dass Präsentismus in bestimmten Lebensphasen zur Erlangung eines Wettbewerbsvorteils dient und zudem eine identitätsstiftende Funktion übernehmen kann. Die grafisch basierte Auseinandersetzung mit komplexen Beziehungen zwischen individuellen Karriereverläufen, gesundheits-

bezogenen Entwicklungen, sozialen Kontextbedingungen und den biopsychosozialen Folgen konkreter Präsentismus- bzw. Absentismusentscheidungen dient jedoch nicht allein wissenschaftlichen Zwecken. Für die Interviewpartner ergeben sich vielfältige Potenziale zur selbstreflexiven Auseinandersetzung mit Gesundheitspraktiken, da sich die ansonsten schwer zu verbalisierenden Gesundheitsverläufe mit dem biografischen Präsentismus-Mapping im Hinblick auf resultierende Folgen direkt beobachten lassen und in Relation zu subjektiv relevanten Ereignissen dargestellt werden können. Die Rückmeldungen der Sporttherapeuten deuten allesamt darauf hin, dass durch das Verfahren Verhaltensmuster offensichtlich werden, die im Alltag weder überblickt noch hinterfragt werden.

6 Schlussbetrachtung

Präsentismus ist ein vielschichtiges Phänomen, welches aus hochgradig komplexen Prozessen situativer und sozial eingebetteter Entscheidungsfindung resultiert, in den vielschichtigen Höhen und Tiefen biografischer Entwicklungen angelegt ist und ganz unterschiedliche (Gesundheits-)Wirkungen haben kann.

Anwendung in der Forschung

Die Präsentismus-Mapping-Methode bietet vielfältige Anwendungsmöglichkeiten für eine differenzierte Analyse unterschiedlicher Problemstellungen zu Ausprägungsformen, Folgen und Bedingungskonstellationen von Präsentismus. Eine zentrale Herausforderung besteht vor allem darin, die gesundheitlich und biografisch problematischen Präsentismusphasen treffsicher von jenen zu unterscheiden, die sowohl für die Gesundheit als auch für den individuellen Lebensverlauf funktional sind. Perspektiven für zukünftige Forschung unter Anwendung des Präsentismus-Mapping bieten sich auch bei Fragestellungen zur individuellen Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse in der sogenannten „Industrie 4.0“ an, insbesondere wenn es darum geht, die Chancen, Grenzen und nicht-beabsichtigten Folgen von „home office“ oder Telearbeit in verschiedenen Branchen zu untersuchen. Weiterhin könnten die anstellungsspezifischen Mechanismen der Präsentismusentstehung in jenen Berufsgruppen erforscht werden, in denen typischerweise keine Arbeitszeiterfassung erfolgt oder Selbständigkeit vorliegt. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der partizipa-

tiven Gesundheitsforschung kann die mapping-basierte Wissensgenerierung über psychosoziale Bedingungen von Präsentismus zur Entwicklung von zielgruppen- und settingspezifischen Interventionsstrategien im Rahmen eines möglichst funktionalen Umgangs mit Präsentismus beitragen. Das Verfahren bietet auch Potenziale zur Erforschung der Bedingungen einer individualisierten Arbeitsbelastungssteuerung im Betrieb sowie zur Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken einer flexibilisierten Wiedereingliederung nach Krankheitsphasen. Ein vergleichender Blick auf extrem leistungsfokussierte Kontexte wie den Spitzensport erscheint hierbei vielversprechend. In Profisportorganisationen wird schon lange mit verschiedenen Verfahren zur individualisierten Belastungssteuerung gearbeitet und gerade bei „playing hurt“- und „return to play“-Entscheidungen ist ein hochgradig flexibles An- und Abwesenheitsmanagement die Regel.

Grenzen und blinde Flecken der Methode

Trotz der vielfältigen Potenziale sind beim Einsatz des Verfahrens einige Grenzen zu bedenken. Als qualitative Methode weist das biografische Präsentismus-Mapping ähnliche Limitationen auf wie andere qualitative Erhebungsverfahren. So lässt die Fokussierung auf die einzelfallspezifische Komplexität nur begrenzte Aussagen über kollektive Wirkungen von Präsentismus zu. Da die Methode nicht streng normiert ist, ist auch kein quantitativ-objektiver Vergleich der erhobenen Daten mit Normpopulationen möglich. Des Weiteren ist die flexible und recht aufwendige Vorgehensweise für ein schnelles und standardisiertes Screening von gesundheitlich riskantem Präsentismusverhalten ungeeignet. Je länger die beobachtete Lebenszeitspanne ausfällt und je mehr Kurven integriert werden, desto mehr Zeit ist auch für die Erstellung der Maps und deren Interpretation zu kalkulieren. Insbesondere bei längeren Beobachtungszeiträumen ist vor dem Hintergrund biografiethoretischer Überlegungen (vgl. Schimank, 1986, 1988) zu beachten, dass es sich bei den Daten um subjektiv-autonome Rekonstruktionen des Lebenslaufs, der Lebenserfahrung sowie der Lebensgeschichte der Befragten handelt. Auch wenn die Beteiligten regelmäßig überrascht sind, wie viele Details im Zuge des biografischen Mapping-Verfahrens erschlossen werden können, ist davon auszugehen, dass Erinnerungen mehr oder weniger selektiv erfolgen und die „erzählten“ Lebensgeschichte(n) auch vor dem Hintergrund des aktuellen Bewusstseinszustands (re-)konstruiert werden. Gera-

de die Reflexion der Selektivität, Intentionalität sowie Begrenztheit des menschlichen Gedächtnisses bietet jedoch ein großes Potenzial für eine differenzierte Analyse individueller Erwartungen, impliziter Handlungsorientierungen oder verinnerlichter gesellschaftlicher Normvorstellungen. Der alleinige Blick auf die Mapping-Grafiken birgt zudem die Gefahr einer Ableitung einfacher Kausalitäts- und Wirkungsunterstellungen. Entsprechend sollten Interpretationen zu Formen, Folgen und Ursachen von Präsentismus immer mit den subjektiven Deutungen des Probanden abgeglichen werden.

Anwendung in der therapeutisch-beraterischen Praxis

Das in diesem Beitrag dargestellte Präsentismus-Mapping bringt auch Potenziale für die therapeutische Praxis mit sich. Infolge der grundlegenden Orientierung an einem systemtheoretisch-konstruktivistischen Paradigma gehen wir insbesondere von einer hohen Anschlussfähigkeit für Fragen der systemischen Therapie und Beratung aus. Auch für kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze im Bereich der klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation sowie im Kontext interdisziplinärer Therapiekonzepte könnte eine Integration des Mappingverfahrens Vorteile bringen.

Als partizipatorisches Verfahren zur Erhebung visueller Daten fördert das Verfahren den Aufbau einer guten Beziehung zwischen Interviewer und Patient/Klient, stimuliert die Erinnerungsarbeit und stellt an sich schwer verbalisierbare Informationen für den Analyseprozess zur Verfügung. Das Verfahren ist thematisch offen anwendbar und kann prinzipiell auch im Rahmen des Umgangs mit psychischen Leiden, Ess- und Körperbildstörungen, chronischen Schmerzproblematiken oder anderen Beschwerdesymptomatiken eingesetzt werden. Um adaptive und maladaptive Typen der Schmerzverarbeitung infolge präsentistischen und absentistischen Verhaltens zu identifizieren, könnten gemäß dem „Avoidance-Endurance-Modell“ (Hasenbring, 2000, 2005) zusätzliche Kurvendimensionen integriert (z.B. die gefühlte Hilfs- oder Hoffnungslosigkeit) und der Leitfaden entsprechend erweitert werden (z.B. um spezifische Interviewfragen nach Copingstrategien, kognitiven Hemmungen, Vermeidungsverhalten oder emotionalen Überschussreaktionen im Umgang mit bestehenden Schmerzphänomenen).

Die Rekonstruktion gesundheitlicher Entwicklungen regt dazu an, dass sich die Patienten bzw. Klienten die komplexen Ursachen

ihres Verhaltens bewusstmachen, psychosoziale Bedingungen ihres Gesunderlebens erkennen, dysfunktionale Verhaltensmuster, Entscheidungsroutrinen und riskante Praktiken identifizieren – und auf diesem Weg schon einen ersten Schritt in Richtung der notwendigen Selbständerung absolvieren. Anhand von gezielten Rückfragen durch den Therapeuten kann dieser Effekt zusätzlich verstärkt werden. Eine Kombination mit anderen grafisch basierten Verfahren, wie z.B. „body mapping“-Techniken, ist ebenfalls denkbar. Auch bei der Patientenpartizipation im Rahmen von Anamnesegesprächen oder dem „shared decision making“ von Arzt und Patient bieten sich sinnvolle Einsatzmöglichkeiten für das Präsentismus-Mapping-Verfahren. Gerade bei Entscheidungen über „Teilerkrankung“ und „Teilarbeits(un)fähigkeit“ oder im Zuge des betrieblichen Eingliederungsmanagements könnte das biografische Präsentismus-Mapping hilfreiche Zusatzinformationen liefern.

Die biografische (Präsentismus-) Mapping-Methode stellt somit ein vielversprechendes Instrument für die qualitative Präsentismusforschung dar, welches sich durch seine flexible Handhabung einfach an spezifische Problemstellungen anpassen lässt und auch in gesprächsbasierte Einzelinterventionsverfahren integriert werden kann.

7 Literatur

- Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sicknes Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(9), 958-966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7), 502-509.
- Bagnoli, A. (2009). Beyond the standard interview: the use of graphic elicitation and arts-based methods. *Qualitative Research*, 9(5), 547-570.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. & Josephson, M. (2009). Sicknes Presenteeism Today, Sicknes Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sicknes Presenteeism and Future Sicknes Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629-638.
- Burton, W. N., Chen, C.-Y., Conti, D. J., Schultz, A. B. & Edington, D. W. (2006). The Association Between Health Risk Change and Presenteeism Change. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(3), 252-263.
- Chen, A. T. (2018). Timeline Drawing and the Online Scrapbook: Two Visual Elicitation Techniques for a Richer Exploration of Illness Journeys. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1-13.
- Clark, A. (2011). Multimodal map making with young children: exploring ethnographic and participatory methods. *Qualitative Research*, 11(3), 311-330.
- Conway, P. M., Hogh, A., Rugulies, R. & Hansen, Å. M. (2014). Is Sicknes Presenteeism a Risk Factor for Depression? A Danish 2-Year Follow-Up Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(6), 595-603.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14(1), 50-68.
- Dew, A., Smith, L., Collings, S. & Dillon Savage, I. (2018). Complexity Embodied: Using Body Mapping to Understand Complex Support Needs. *Forum: Qualitative Social Research*, 19(2).
- Dew, K., Keefe, V. & Small, K. (2005). 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2273-2282.
- Fraser, K. D. & al-Sayah, F. (2011). Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature. *Arts & Health*, 3(2), 110-145.
- Gastaldo, D., Rivas-Quarneti, N. & Magalhães, L. (2018). Body-Map Storytelling as a Health Research Methodology: Blurred Lines Creating Clear Pictures. *Forum: Qualitative Social Research*, 19(2).
- Giæver, F., Lohmann-Lafrenz, S. & Løvseth, L. T. (2016). Why hospital physicians attend work while ill? The spiralling effect of positive and negative factors. *BMC Health Services Research*, 16(1), 548.
- Gustafsson, K. & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(2).
- Halbesleben, J. R. B., Whitman, M. V. & Crawford, W. S. (2014). A dialectical theory of the decision to go to work: Bringing together absenteeism and presenteeism. *Human Resource Management Review*, 24(2), 177-192.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67(6), 956-964.
- Hansen, C. D. & Andersen, J. H. (2009). Sick at work-a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(5), 397-402.
- Harrison, B. (2002). Seeing health and illness worlds – using visual methodologies in a sociology of health and illness: a methodological review. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 856-872.

- Hasenbring, M. (2000). Attentional control of pain and the process of chronification. *Progress in Brain Research*, 129, 525-534.
- Hasenbring, M. & Klasen, B. (2005). Psychologische und psychobiologische Modelle der Schmerzchronifizierung. *Psychoneuro*, 31(2), 92-95.
- Irvine, A. (2011). Fit for Work? The Influence of Sick Pay and Job Flexibility on Sickness Absence and Implications for Presenteeism. *Social Policy & Administration*, 45(7), 752-769.
- Johansen, V., Aronsson, G. & Marklund, S. (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 4(2).
- Johansson, G. & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1857-1868.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542.
- Karanika-Murray, M., Pontes, H. M., Griffiths, M. D. & Biron, C. (2015). Sickness presenteeism determines job satisfaction via affective-motivational states. *Social Science & Medicine*, 139, 100-106.
- Kinman, G. & Wray, S. (2018). Presenteeism in academic employees-occupational and individual factors. *Occupational Medicine*, 68(1), 46-50.
- Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, 129(1), 69-78.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. et al. (2005). Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: the Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102.
- Kolar, K., Ahmad, F., Chan, L. & Erickson, P. G. (2015). Timeline Mapping in Qualitative Interviews: A Study of Resilience with Marginalized Groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(3), 13-32.
- Krane, L., Larsen, E. L., Nielsen, C. V., Stapelfeldt, C. M., Johnsen, R. & Risør, M. B. (2014). Attitudes towards sickness absence and sickness presenteeism in health and care sectors in Norway and Denmark: a qualitative study. *BMC Public Health*, 14, 880.
- Lohaus, D. & Habermann, W. (2018). Präsentismus. Krank zur Arbeit – Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Luksyte, A., Avery, D. R. & Yeo, G. (2015). It Is Worse When You Do It: Examining the Interactive Effects of Coworker Presenteeism and Demographic Similarity. *Journal of Applied Psychology*, 100(4), 1107-1123.
- Mayer, J. (2010). Verletzungsmanagement im Spitzensport. Eine systemtheoretisch-konstruktivistische Analyse mit Fallstudien aus den Sportarten Leichtathletik und Handball. Hamburg: Feldhaus.
- Mayer, J., Giel, K. E., Malcolm, D., Schneider, S., Diehl, K., Zipfel, S. et al. (2018). Compete or rest? Willingness to compete hurt among adolescent elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 35, 143-150.
- Mayer, J. & Thiel, A. (2011). Verletzungen im Leistungssport aus soziologischer Perspektive. *Sportwissenschaft*, 41(2), 124-136.
- Mayer, J. & Thiel, A. (2018). Presenteeism in the elite sports workplace: The willingness to compete hurt among German elite handball and track and field athletes. *International Review for the Sociology of Sport*, 53(1), 49-68.
- Miraglia, M. & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261-283.
- Niven, K. & Ciborowska, N. (2015). The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. *International Journal of Stress Management*, 22(2), 207-221.
- Pain, H. (2012). A Literature Review to Evaluate the Choice and Use of Visual Methods. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(4), 303-319.
- Parry, O., Thompson, C. & Fowkes, G. (1999). Life Course Data Collection: Qualitative Interviewing using the Life Grid. *Sociological Research Online*, 4(2), 1-11.
- Pohling, R., Buruck, G., Jungbauer, K.-L. & Leiter, M. P. (2016). Work-related factors of presenteeism: The mediating role of mental and physical health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 220-234.
- Prosser, J. D. (2011). Visual Methodology. Toward a More Seeing Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Hrsg.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (S. 479-497). Los Angeles: Sage.
- Roderick, M., Waddington, I. & Parker, G. (2000). Playing Hurt: Managing Injuries in English Professional Football. *International Review for the Sociology of Sport*, 35(2), 165-180.
- Schauer, M. & Ruf-Leuschner, M. (2014). Lifeline in Narrative Exposure Therapy. *Psychotherapeut*, 59(3), 226-238.
- Schimank, U. (1986). Biographischer Inkrementalismus: Lebenslauf – Lebenserfahrung – Lebensgeschichte in funktional differenzierten Gesellschaften. In J. Friedrichs (Hrsg.), 23. Deutscher Soziologentag „Technik und sozialer Wandel“ in Hamburg (S. 436-439). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schimank, U. (1988). Biographie als Autopoiesis – Eine systemtheoretische Rekonstruktion von Individualität. In M. Kohli (Hrsg.), *Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende* (S. 55-73). Opladen: Leske & Budrich.
- Schubring, A., Mayer, J. & Thiel, A. (2019). Drawing Careers. The Value of a Biographical Mapping Method in Qualitative Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-12.

- Schwan, M. (2006). Die "Lebenslinie": Visualisierungstechnik für die therapeutische Praxis. Eine Evaluation auf der Basis einer qualitativen Untersuchung mit chronischen Schmerzpatienten. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 17(1), 40-48.
- Sheridan, J., Chamberlain, K. & Dupuis, A. (2011). Timelining: visualizing experience. *Qualitative Research*, 11(5), 552-569.
- Skagen, K. & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and well-being over time: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 161, 169-177.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Suzuki, T., Miyaki, K., Song, Y., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Shimazu, A. et al. (2015). Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *Journal of Affective Disorders*, 180, 14-20.
- Tarr, J. & Thomas, H. (2011). Mapping embodiment: methodologies for representing pain and injury. *Qualitative Research*, 11(2), 141-157.
- Thiel, A., Diehl, K., Giel, K. E., Schnell, A., Schubring, A. M., Mayer, J. et al. (2011). The German Young Olympic Athletes' Lifestyle and Health Management Study (GOAL Study): design of a mixed-method study. *BMC Public Health*, 11, 410.
- Thiel, A. & Mayer, J. (2016). Gesundheitsverständnis. In M. A. Rieger, S. Hildenbrand, T. Nessler, S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement* (S. 110-124). Landsberg am Lech: ecomed Medizin.
- Thiel, A., Mayer, J. & Digel, H. (2010). *Gesundheit im Spitzensport. Eine sozialwissenschaftliche Analyse*. Schorndorf: Hofmann.
- Thiel, A., Mayer, J., Gropper, H. & Keppler, V. (2018). Entwicklung eines Instruments zur retrospektiven Analyse biopsychosozialer Gesundheitsverläufe jugendlicher Leistungssportler (bioMAP). In Bundesinstitut für Sportwissenschaft (Hrsg.), *BISp-Jahrbuch. Forschungsförderung 2017/18* (S. 285-293). Köln: Sportverlag Strauß.
- Thiel, A., Schubring, A., Schneider, S., Zipfel, S. & Mayer, J. (2015). Health in Elite Sports – a "Bio-Psycho-Social" Perspective. *German Journal of Sports Medicine*, 66(9), 241-247.
- Vogt, J., Badura, B. & Hollmann, D. (2010). Krank bei der Arbeit: Präsentismusphänomene. In J. Böcken, B. Braun & J. Landmann (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung* (S. 179-203). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

**Prof. Dr. Jochen Mayer &
Dr. Felix Kühnle**

*Georg-August-Universität Göttingen
Institut für Sportwissenschaften
Arbeitsbereich Sport- und Gesundheits-
soziologie
jochen.mayer@uni-goettingen.de
felix.kuehnle@sport.uni-goettingen.de
Sprangerweg 2
D-37075 Göttingen*