Peter Bärenz
Anna-Marie Metz
Heinz-Jürgen Rothe
(Hrsg.)

Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit

14. Workshop 2007

Peter Bärenz
Anna-Marie Metz
Heinz-Jürgen Rothe
(Hrsg.)

Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit

Arbeitsschutz, Gesundheit und Wirtschaftlichkeit

14. Workshop 2007

Asanger Verlag • Kröning

Die HerausgeberInnen:

Peter Bärenz, Dr., Geschäftsbereich Prävention, BG Nahrungsmittel und Gaststätten, Mannheim

Anna-Marie Metz, Prof. (em.) Dr., Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Potsdam

Heinz-Jürgen Rothe, Prof. Dr., Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie, Institut für Psychologie, Universität Potsdam

Umschlaggestaltung:
liveo grafikdesign, Angelika Krikava, info@liveo.de, www.liveo.de
Druckorganisation: A2 die Agentur, info@dieA2.de, www.dieA2.de

Bibliographische Informationen Der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2007 Asanger Verlag GmbH Kröning • www.asanger.de
ISBN 978-3-89334-476-5

Inhalt

Vorwort der Herausgeber 3

Vorträge im Plenum

Christa Sedlatschek
Nationale und internationale Entwicklungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz 7

Peter Bärenz
Psychische Beanspruchung und Gesundheit aus der Perspektive der Berufsgenossenschaft 13

Klaus Scheuch
Medizin und Psychologie in einem modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz 17

Matthias Günther Rehder
Wer schützt uns vor der Arbeit? Was nützt uns bei der Arbeit? Arbeitsschutz aus Sicht eines gesundheitsfördernden Arbeitgebers 25

Wirksamkeit im Arbeitsschutz

Steffen Bartholomes
Effektiver Arbeits- und Gesundheitsschutz – auch in Zeitarbeitsverhältnissen? 31

Werner Hamacher
Bewertung von Arbeitsschutzleistungen und der Qualität des Handelns von Arbeitsschutzakteuren 35

Thomas Köhler, Nina Kahnwald, Martina Reitmaier & Alexander Kunde
Umsetzung einer kombinierten Online/Paper-Pencil-Methodik zur Erhebung der Wirksamkeit von SiFa's 39

Martin Schmauder, Sylvia Franke-Jordan & André Simon
Wirkungsketten – eine Methode zur Klassifizierung des Nutzens von Arbeitsschutzmaßnahmen 43

Martin Schmauder, Werner Hamacher, Katrin Höhn, Andreas Kalveram, Nadja Kreutzer & Nina Kahnwald
Ergebnisse und Wirksamkeitskonsequenzen der ersten Erhebungswelle der SiFa-Langzeitstudie 47

Rüdiger Trimpop, Ulrich Winterfeld, Gerhard Strothotte, Lutz Wienhold & Thomas Köhler
Wirksamkeitsfaktoren im Arbeitsschutz: Ablauf und Gestaltung der SiFa-Langzeitstudie 51

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit

Perry Jordan
Nachhaltig wirksame Gefährdungs- und Belastungsanalysen zum Nutzen von Mitarbeitern und Unternehmen 57

Jürgen Klippert, Lars Fritzsche, Thomas Gedehus & Jürgen Zick
Präventive computerunterstützte Ergonomieanalyse unter Berücksichtigung physischer und psycho-sozialer Faktoren 61

Constanze Nordbrock
Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit 65

Lars Overath
Wirtschaftlich produzieren und dabei sicher arbeiten – Chancen durch zielgerichteten Arbeitsschutz 69

Birgit Weber, Sascha Rülicke & Lutz Packebusch
Unternehmensgewinn durch Prävention 73

Arbeitsschutz und Prävention

Peter Bärenz
Identifikation von psychischen Belastungen und Beanspruchungen in Kleinbetrieben < 10 Mitarbeiter 79

Oleg Cernavin
Arbeitsschutz als bedarfsorientiertes Produkt – kann das gut gehen? 83

Stefan Möllerherm, Margit Steimer & Mathias Bauer
PARSAG – Prozessorientierter, partizipativer, systemischer Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine Betriebe 87

Karlheinz Sonntag
Mit BiG gegen eine Vernachlässigung zukunftsfähiger Arbeits- und Gesundheitsforschung 91

Margit Steimer, Stefan Möllerherm & Mathias Bauer
Kooperationsmöglichkeiten von KMU in einem Netzwerk zum Gesundheitsschutzmanagement 95

Berufsgenossenschaftliche Präventionsansätze I

Sonja Berger
Umsetzung des Themas „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt". Projekte des AK „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" des Fachausschusses WIRK 101

Isabel Dienstbühl
Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt. Qualifizierungskonzept für die Fortbildung von Aufsichtspersonen der Gewerblichen Berufsgenossenschaften 105

Kai Lüken
Verfahren zur Identifikation psychischer Belastungen, Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen in der betrieblichen Praxis 109

Hiltraut Paridon, Marlen Hupke & Annekatrin Wetzstein
Qualität in der Prävention – Wirksamkeit und Nutzen von Präventionsdienstleistungen 113

Hans-Martin Prüße
Salutogene, ganzheitliche Hilfe zur Selbsthilfe 117

Berufsgenossenschaftliche Präventionsansätze II

Gabriele Biernath & Martina Scharmentke
Erfolgsfaktoren betrieblicher Organisationsentwicklung zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit in Großbetrieben 123

Katrin Boege & Dirk Windemuth
Umgang mit psychischen Traumatisierungen nach Unfällen: Beispiele von Good Practice der Berufsgenossenschaften 127

Boris Ludborzs
Erfahrungen mit „behavioral based programs" 131

Heinz Schmid & Hiltraut Paridon
Praktische Handlungshilfen für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) 135

Andreas Steinfeld & Franz Zirfaß
Sich messen am Branchenprofil am Beispiel des Metall-Handwerks 139

Unternehmens- und Sicherheitskultur

Torsten Brandenburg & Thomas Faber
Fehlermanagement auf dem Weg zur High Reliability Organisation 145

Petra Ceglarek
Das Wissen Studierender über Arbeits- und Gesundheitsschutz 149

Christian Davillerd
Hintergründe zur Nutzung von Sicherheitsplakaten – Eine Untersuchung in 500 Betrieben 153

Udo Keil & Julia Klug
Verbessertes Management kritischer Ereignisse durch Berücksichtigung der subjektiven Risikoeinschätzung 157

Waltraud Otto, Wolfgang Klump & Wolfgang Höfling
Ereignisanalysen im Team 161

Arbeitsschutz und Verkehrssicherheit

Markus Hackenfort
Entwicklung und Evaluation zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen zur Verminderung von Unfällen bei Fahranfängern 167

Marlen Hupke, Hiltraut Paridon, Theresa Reuter & Herbert Gohl
Fahrsicherheit durch Erfahrungen mit eigenen körperlichen Reaktionen: Analyse von Blickdaten und physiologischen Parametern 171

Hans-Joachim Jensen
Schiffssicherheit und Schiffsführung unter multikulturellen Aspekten 175

Simo Salminen
Problems in work-related traffic 179

Betriebliche Gesundheitsförderung

Ulla Nagel, Sandra Wolf, Claudia Nebel & Wolfgang Zschiesche
Qualität in der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Kooperationsverbünde aus Berufsgenossenschaft, Praxis und Forschung 185

Ulrich F. Schübel
Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Fraport AG: Mehr als Betriebssport und Rückenschule! 189

Elke Stratmann & Joachim Müller
Gesundheitsförderung in Hochschulen 193

Esin Taşkan, Barbara Schlote-Sautter & Ingela Jöns
Gesundheitsförderung in Kleingaststätten – ein interkultureller Vergleich türkischer und deutscher Unternehmer 197

Marleen Thinschmidt & Brit Gruhne
Betriebliche Gesundheitsförderung für Kita-Beschäftigte im Landkreis Torgau-Oschatz 201

Psychische Belastung und Beanspruchung I

Hiltraud Grzech-Šukalo & Kerstin Hänecke
Alte und neue Arbeitszeiten in Krankenhäusern im Vergleich: Welche Auswirkungen hat das EuGH-Urteil? 207

Gudrun Harlfinger-Woitzik, Lothar Möller & Cordula Sczesny
„Fit in die Zukunft" - ein Projekt zur zukunftsorientierten Schichtplangestaltung 211

Astrid Lümkemann, Daniela Horn & Friedhelm Nachreiner
Der Faktor Arbeitszeit in der Gefährdungsbeurteilung – Zur Prädiktion sozialer Beeinträchtigungen durch Merkmale des Arbeitszeitsystems 215

Claudia Nebel, Sandra Wolf & Peter Richter
Strategische ressourcenorientierte Gesundheitsförderung – Transfer durch Multiplikatoren 219

Corinna Wiegratz
Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen 223

Constance Winkelmann & Friederike Gienke
Hindernisse im Unterricht: Eine Untersuchung zu objektiver Lehrerbelastung und Aspekten der Lehrer-Schüler-Interaktion an berufsbildenden Schulen 227

Psychische Belastung und Beanspruchung II

Petia Genkova & Claudia Hübl
Work-Life-Balance und Gesundheitsverhalten: Geschlechts-, Alters- und Berufsgruppenunterschiede 233

Anna-Marie Metz, Heinz-Jürgen Rothe & Falk Panek
Screening psychischer Arbeitsbelastungen (SPA) – Verfahrens-entwicklung und Anwendungserfahrungen 237

Sabine Mühlbach
Psychische Belastung und Beanspruchung von Busfahrern bei der Schülerbeförderung 241

Susann Mühlpfordt, Gabriele Buruck, Gabriele Häslich, Annett Hüttges, Susanne Merkel, Frank Schulze, Anne Tomaschek & Peter Richter
Psychische Belastungen in einer Verwaltungsorganisation: Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung 245

Friedhelm Nachreiner
Psychische Belastung, psychische Beanspruchung und deren Folgen – was ist das eigentlich und wie kann man das erfassen? – Über Konzepte und Messansätze 249

Gabriele Richter
Das Verfahren BASA: Ergebnisse der Validierung und Weiterentwicklung 253

Training und Weiterbildung

Elke Arndt & Britta Trachsel
Das Boehringer Ingelheim „Anti-Stolper-Programm“ 259

Tanja Kalytta, Dieter Gloede & Antje Ducki
Überlegungen zur Beurteilung der Effizienz eines Stress- und Ressourcen-Trainings für un- und angelernte Beschäftigte 263

Reinhard. R. Lenz & Jochen Gurt
Evaluation der Kampagne QuetschQuitt 267

Peggy Looks, Frank Pietzcker & Winfried Hacker
Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch - eine Methode zur Unterstützung von Arbeitsgruppen in KMU 271

Anne Katrin Matyssek
Mensch, du bist wichtig! – Wertschätzung als salutogener Faktor der Führungsbeziehung 275

Stefanie Schöler, Michaela Kauer & Helmut Nold
Evaluation eines psychologischen Seminars bei der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie im Rahmen eines psychologischen Qualifizierungs- und Coachingprojekts 279

Kompetenzentwicklung

Bärbel Bergmann & Ulrike Pietrzyk
Arbeitsaufgabengestaltung als Maßnahme zur Sicherung von Gesundheit und Handlungskompetenz bei Erwerbstätigen 285

Tobias Felsing, Gesine Saß-Scheele, Christa Müller & Bruno Rüttinger
Konflikte als soziale Stressoren und der Einfluss des Konfliktverhaltens 289

Stephan Hinrichs & Natalya Heinze
Über den Zusammenhang von Furchtappellen und „Kontroll-überzeugungen zu Krankheit und Gesundheit“ 293

Andreas Pohlandt & Ralf Muellerbuchhof
Mit Aufgabensimulationen Handlungskompetenz wissensorientiert beurteilen. Zwei Studien im Instandhaltungsmanagement der Halbleiter-fertigung 297

Wulf-Bodo Wahl
Integration von Ressourcen erfahrungsbezogener Arbeitsweisen in Qualifizierungs- und Professionalisierungsprozessen 301

Medien im Arbeitsschutz

Christel Grüner, Michael Ziegelmayer & Michael von Koch
Homepage zur Arbeitspsychologie – eine Hilfe für Betriebe 307

Andrea Rätzer-Frey
Der Einsatz von Medien im Rahmen der Qualifizierung in kleinen Unternehmen der Gastronomie und Hotellerie 311

Michael Treier & Thorsten Uhle
Der Stressmanager – ein zukunftsweisender Weg im Gesundheits-management 315

Thorsten Uhle, Michael Treier & Sven Schmilgeit
„Burnie auf dem Prüfstand“ – Formative und summative Evaluation des Stressmanagers 319

Arbeitsschutz und demografischer Wandel

Anja Gerlmaier & Erich Latniak
Prävention psychischer Beanspruchungen in der Wissensarbeit: Vorstellung des Programms „In-Balance“ 325

Anja Gerlmaier
Ressourcenorientiertes Gesundheitsmanagement in der Stahlindustrie: Ergebnisse einer Evaluationsstudie 329

Gottfried Richenhagen
Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit – zentrale Elemente beim demografischen Wandel in der Arbeitswelt 333

Brigitte Steinke & Anne Katrin Matyssek
Demographieberatung als Beitrag einer Krankenkasse zur alternsgerechten Arbeitsgestaltung 337

Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung

Gabriele Elke
INOPE – ein netzwerkbasierter Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung 343

Peter Görg & Rainer Wieland
Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) –Ressourcenorientierte Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements 347

Jochen Gurt
Gesundheit als Thema der betrieblichen Kommunikation 351

Christian Schwennen
Netzwerkbasierte Gesundheitsförderung und Prävention in der Verwaltung: Interventionsgrundlage FAGS 355

Bernhard Zimolong
Prävention von Rückenerkrankungen am Arbeitsplatz – Überblick über evidenzbasierte Interventionen 359

Gesundheitsmanagement im Pflegebereich

Detlef Friedrich
Alter(n)sgerechtes Arbeiten in der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe – Projektvorhaben zum langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch kompetenzgerechtes und belastungsorientiertes Arbeiten 365

Jürgen Glaser, Gabriele Richter, Bettina Lampert & Matthias Weigl
Belastungsscreening bei Altenpflegekräften 369

Nicole Stab & Winfried Hacker
Formen einer belastungsgünstigen Arbeitsorganisation in der stationären Krankenpflege 373

Peter Stadler
Psychische Fehlbelastungen in der stationären Altenpflege 377

Wulf-Bodo Wahl
Qualifizierung durch Integration erfahrungsbezogener Ressourcen in Organisationen der Pflege 381

Matthias Weigl, Severin Hornung & Jürgen Glaser
Psychische Beanspruchungen durch Klientenaggressionen in den personenbezogenen Dienstleistungen Altenpflege und Lehre 385

Emotionen in der Arbeit

Josephine Arnold & Rolf Manz
Analyse und Prävention gewalttätiger Übergriffe im Kundenverkehr 391

Sonja Bausch, Melanie Holz & Dieter Zapf
Alterseffekte bei der Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich 395

Anne Krone & Torsten Kunz
Schulklima und Schülerunfälle 399

Rolf Manz, Jan Hetmeier & Josephine Arnold
Arbeitsbelastungen und Bedrohungen von Mitarbeitern öffentlicher Verwaltungen 403

Marlen Melzer & Winfried Hacker
Erlebens- und Beanspruchungskonsequenzen ausgewählter Anforderungskonfigurationen im Einzelhandel 407

Barbara Weißgerber
Beispiele Guter Praxis in der betrieblichen Traumaprävention und -nachsorge 411

Fritzi Wiessmann
Angst vor Arbeitsplatzverlust – Umgang mit Personal- und Stellenabbau 415

Beschreibung der Poster

Sebastian Drüge & Stefan Lüttke
Vorsicht, Explosionsgefahr: Wissen Studierender der Biologie und Chemie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz 421

Sabrina Hase-Etzler
Der Einfluss der Organisationskultur auf das Beanspruchungserleben der Mitarbeiter 425

Karin Joder
Maßgeschneiderte Betriebliche Gesundheitsförderung – zur praktischen Umsetzung durch Krankenkassen und Unternehmen 429

Britta Kilian & Barbara Schlote-Sautter
Alterszusammensetzung der Erwerbstätigen und Verletzten in nahrungsmittelverarbeitenden Gewerbezweigen 433

Kati Masuhr, Vera Küpper & Ulrike Bollmann,
Europäisches Netzwerk Aus- und Weiter-bildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz (ENETOSH) 437

Nicolai Mattern & Petia Genkova
Kompetenzwahrnehmung und Impression Management 441

Ulla Nagel
Organisationen gesund gestalten – Chance für Betriebe, Herausforderung für Führungskräfte 445

Constanze Nordbrock
Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit 449

Barbara Schlote-Sautter & Britta Kilian
Alterszusammensetzung der Verletzten und Erwerbstätigen im Gastgewerbe 1995 und 2005 453

Jasmine Slipac
Emotionsarbeit in der Praxis – Beratung und Qualifizierung in Call-Centern 457

Marleen Thinschmidt & Brit Gruhne
Gesundheitliche Situation von Erzieherinnen im Landkreis Torgau-Oschatz 461

Sieglinde Wolter
Rhythm is it – The Change of Design 465

Kontaktadressen der Erstautoren 469

Autorenregister 477

Vorwort der Herausgeber

Die von Carl Graf Hoyos begründete Veranstaltungsreihe zur *Psychologie der Arbeitssicherheit* hat bis heute ihre Attraktivität nicht eingebüßt: Der nunmehr bereits 14. Workshop vom 21. - 23.Mai in Potsdam integriert mehr als 100 Einzelbeiträge und 4 Plenarvorträge - eine Herausforderung für die Veranstalter, trotzdem den Workshop-Charakter zu wahren, Freiräume für Diskussionen zu gewähren, den Austausch zwischen forschenden und praktisch tätigen Kollegen zu fördern. Dieser Tradition verpflichtet wird die Vorbereitung des 14. Workshop wiederum gemeinsam getragen von einer Hochschule – der Universität Potsdam – und einem Unfallversicherungsträger – der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten. Die Veranstalter sind sicher, dass die wechselseitigen Reflektionen der theoretischen und praktischen Zugänge zur sicheren und gesunden Gestaltung der Arbeit nicht nur diskussionsanregend sind, sondern auch eine notwendige Voraussetzung für die Entwicklung des gemeinsamen Handlungsfeldes darstellen.

Zur guten Tradition der Workshops gehört die multidisziplinäre Zusammensetzung der Teilnehmer; Arbeitsmediziner, Arbeitswissenschaftler, Betriebswirte, Ingenieure, Psychologen repräsentieren die Vielfalt der Akteure. Auf dem professionellen Hintergrund werden unterschiedliche Interessen und Ansprüche artikuliert, die in den Handschriften und Betrachtungsweisen deutlich werden. Eigentlich ist dies eine geradezu ideale Voraussetzung, um der Komplexität des Aufgabenfeldes gerecht zu werden, Gemeinsamkeiten auszuloten und praktische Implikationen abzuleiten.

Seit 2001 signalisiert der veränderte Workshop-Titel *Arbeitssicherheit und Gesundheit* die erweiterte Orientierung des Arbeitsschutzes über die Unfallverhütung hinaus auf die gesundheitsgerechte Gestaltung von Erwerbsarbeit.

Bei so viel Tradition – wo sind die neuen Ansätze? Sowohl internationale, insbesondere durch die EU geprägte rechtssetzende Entwicklungen, weit reichende Veränderungen in der Arbeitswelt zu Beginn des 21. Jahrhunderts wie auch nationale Spezifika spiegeln sich im Programm. So werden z.B. die internationale Normung, Leitlinien der Europäischen Kommission, Folgen demografischer Veränderungen und Aspekte der Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich thematisiert.

Das Leitthema *Arbeitsschutz, Gesundheit und Wirtschaftlichkeit* des diesjährigen 14. Workshops setzt einen hohen Anspruch, nämlich die betriebswirtschaftlichen und (hoffentlich auch) volkswirtschaftlichen Folgen des Arbeitsschutzes in die Diskussion einzubeziehen. Ob es gelungen ist, diesen wichtigen und argumentativ oft entscheidenden Aspekt angemessen zu berücksichtigen, oder ob es doch mehr ein Auftrag für künftige Workshops bleibt, mögen die Teilnehmer und Leser beurteilen.

Wie schon zum 13. Workshop liegt auch jetzt der (fast vollständige) Tagungsband zu Beginn der Veranstaltung vor. Das hat unbestreitbare Vorteile, jedoch fehlt damit die Chance, eine erste Reflektion der Teilnehmer aufzunehmen und besonders interessante Diskussionspunkte zu benennen.

Den Referenten, die sich an die strikten Zeitvorgaben zur Fertigstellung der Manuskripte hielten, danken wir ganz besonders. Diejenigen Autoren, die die formalen und zeitlichen Vorgaben nicht so ernst nahmen, haben unsere Flexibilität und unser Engagement gefordert.

Die Zusammenarbeit mit dem Asanger-Verlag, der in bewährter Weise auch diesen Workshop-Band herausgibt, war jederzeit kooperativ und unterstützend.

Eine Tagung dieser Größenordnung ist ohne ein engagiertes Team nicht vorzubereiten.

Der Begleitkreis lieferte wesentliche Impulse für die inhaltliche Programmgestaltung.

Die Mitarbeiter der Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie am Institut für Psychologie der Universität Potsdam haben sich den „Mühen der Ebene“ gewidmet: Herr Arne Klopfleisch sorgte für die Gestaltung der interaktiven Homepage und ermöglichte die elektronische Anmeldung und Abwicklung der Teilnehmerregistrierung. Frau Bettina Frenz hat neben dem normalen Universitätsalltag die mühevolle und hin und wieder auch nervenaufreibende Manuskriptgestaltung realisiert. Die Studentinnen Frau Stephanie Arzt und Frau Kristin Marunke widmeten sich mit großer Sorgfalt den Korrekturen der eingereichten Beiträge.

So bleibt den Veranstaltern und dem Organisationsteam nur, auf einen inspirierenden 14. Workshop zu hoffen und allen Teilnehmern einen erkenntnis- und erlebnisreichen Aufenthalt in der Landeshauptstadt Potsdam zu wünschen, an den sie sich gern erinnern werden.

Die Herausgeber

Potsdam, im April 2007

Vorträge im Plenum

Christa Sedlatschek
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Nationale und internationale Entwicklungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz

1 Europa

1.1 Ausgangssituation

„Ein soziales Europa in der globalen Wirtschaft: Arbeitsplätze und neue Chancen für alle“, so lautet die Devise der zweiten Phase der sozialpolitischen Agenda (1), die den Zeitraum bis 2010 abdeckt.

Die Globalisierung und eine sich schnell wandelnde Arbeitswelt mit veränderten Arbeits- und Organisationsformen und eine zunehmende Flexibilisierung von Ort, Zeit und Inhalt führen zwangsläufig auch zu veränderten Anforderungen an einen modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die traditionellen Regulationsmechanismen und Präventionskonzepte müssen angepasst und neu überdacht werden.

Die „European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions“ (2) hat in ihrer 4. Befragung zur Beschäftigung in Europa ihre Ergebnisse und damit die von Beschäftigten beschriebene Arbeitssituation im Jahr 2006 vorgestellt. Dabei zeigt sich, dass 80 % der Befragten mit ihrer Arbeit zufrieden sind. Die Arbeitszufriedenheit hängt aber stark von Arbeitssicherheit, gutem Arbeitsklima und der Möglichkeit zur Weiterentwicklung ab.

Der demographische Wandel und die stärkere Einbeziehung von Frauen in den Arbeitsmarkt werden in der Zukunft die Arbeitswelt prägen. 35 % der Europäer glauben, dass sie bei der Arbeit gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, wobei die Beschäftigten in den neuen Mitgliedsländern dies in viel stärkerem Umfang annehmen.

Die am häufigsten genannten Krankheitssymptome sind Rückenschmerzen und Muskelverspannungen, gefolgt von Müdigkeit, Stress, Kopfschmerzen und Nervosität. Physische Belastungen in typischen Branchen wie in der Metallverarbeitung und in der Landwirtschaft gehen zurück, Hand-Armbelastungen steigen jedoch an. Laut Befragung wird der Faktor Arbeitsorganisation noch immer unterschätzt. Steigende Arbeitsintensität, Arbeitstempo und Zeitdruck werden von einem Viertel aller Beschäftigten als besonders belastende Einflussfaktoren bei der Arbeit dargestellt.

Auch die Europäische Union hat sich eingehend mit diesen Veränderungen und Herausforderungen für die Arbeitswelt auseinandergesetzt und eine neue Gemeinschaftsstrategie 2002 unter dem Titel „Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft“ auf den Weg gebracht (3).

Diese bis 2006 anberaumte Strategie zeigte, dass darin auch Zielstellungen der im Jahre 2000 angestoßenen Lissabon-Strategie zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit am Weltmarkt aufgegriffen und konkretisiert wurden.

Die Lissabon-Strategie (4) strebt einen Dreiklang von Beschäftigung, Wirtschaftsreform und sozialem Zusammenhalt an und umfasst nahezu alle Tätigkeitsbereiche der EU. Eines der sehr ambitionierten Ziele war die Erhöhung der Beschäftigungsrate bis 2010 auf nahezu 70 %, insbesondere für ältere und weibliche Beschäftigte. Diese Ziele wurden im Jahr 2005 in einem Aktionsprogramm relativiert (basierend auf einem Zwischenbericht der Hochrangigen Sachverständigengruppe unter der Leitung von Wim Kok) und die Anzahl der Ziele reduziert und realistischer beschrieben (5).

Die 2002 in Kraft getretene Gemeinschaftsstrategie als Teil der sozialpolitischen Agenda der Europäischen Union wies drei innovative Aspekte auf:

- Sie geht vom globalen Konzept des Wohlbefindens bei der Arbeit aus.
- Sie beruht auf der Konsolidierung einer Kultur der Prävention der Risiken, auf der Kombination verschiedener politischer Instrumente wie Rechtsvorschriften, sozialer Dialog, innovative Vorgehensweisen, soziale Verantwortung der Unternehmen, wirtschaftliche Anreize – und auf dem Aufbau von Partnerschaften zwischen allen Akteuren im Bereich Gesundheit und Sicherheit.
- Sie zeigt, dass eine ehrgeizige Sozialpolitik ein Wettbewerbsfaktor ist und dass im Gegensatz dazu „Nichtpolitik“ Kosten verursacht, die Wirtschaft und Gesellschaft schwer belastet.

Die Strategie geht dabei auf die wichtigsten Herausforderungen in der Zukunft ein:

- die zunehmende Feminisierung der Arbeitswelt,
- den demographischen Wandel,
- Veränderungen von Arbeitsformen, insbesondere die Ausdehnung von befristeten Arbeitsverhältnissen („Prekariat“),
- Veränderungen der Risiken, insbesondere durch Arbeitsorganisation und deren gesundheitlichen Auswirkungen.

Die Zielstellung der Strategie spricht sich für ein globales Konzept des Wohlbefindens bei der Arbeit aus, fordert die Mitgliedsstaaten auf, die Präventionskultur zu festigen, Umsetzungsinstrumente zu kombinieren und Partnerschaften aufzubauen.

1.2 Handlungsbedarf

2007, fünf Jahre später, besteht trotz beachtlicher Fortschritte in den letzten Jahren immer noch viel Potential für Verbesserungen.

Die Zahlen und Fakten 2007 sprechen für sich: Die Kosten für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle verteilen sich nicht gleichmäßig auf alle Betei-

ligten. Die Einkommensverluste wegen krankheitsbedingter Abwesenheit vom Arbeitsplatz belaufen sich für die europäischen Beschäftigten auf ca. 1 Milliarde Euro im Jahr. Kleine und mittlere Unternehmen sind mit 82 % aller arbeitsbedingten Verletzungen und 90 % aller tödlichen Unfälle hierbei besonders betroffen.

Bestimmte Krankheiten nehmen zu: Dazu gehören Erkrankungen des Bewegungsapparates – z. B. Rückenschmerzen, Gelenkprobleme und Verletzungen durch repetitive Beanspruchung – sowie durch psychische Belastungen verursachte Krankheiten.

Die neue Gemeinschaftsstrategie für den Zeitraum 2007-2012 (liegt als Entwurf vor) hat nun unter dem Titel „Die Arbeitsqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern" diese Situation aufgegriffen und daraus Ziele abgeleitet die Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle EU-weit um insgesamt 25 % zu reduzieren. Sie umfasst Maßnahmen auf europäischer und nationaler Ebene vor allem in folgenden Bereichen:

- Verbesserung und Vereinfachung des geltenden Rechts und verstärkte Umsetzung in die Praxis durch nicht verbindliche Instrumente;
- Festlegung und Verwirklichung von auf den spezifischen Kontext der einzelnen Mitgliedstaaten zugeschnittenen nationalen Strategien;
- „Mainstreaming", d. h. Integration von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in andere nationale und europäische Politikbereiche;
- bessere Ermittlung und Bewertung potenzieller neuer Risiken durch mehr Forschung, Wissensaustausch und praktische Anwendung der Ergebnisse.

Die Europäische Kommission hat im Jahr 2003 die Beobachtungsstelle für Risiken (Risk Observatory) der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beauftragt, sich mit dem zukünftigen Forschungsbedarf im Arbeits-und Gesundheitsschutz in den 25 Mitgliedsstaaten (EU-25) auseinanderzusetzen und hierzu eine themenbezogene Prioritätenliste zu erstellen. Basierend auf einer Befragung von Forschungseinrichtungen in vielen EU-Mitgliedsstaaten wurden folgende Themen benannt (6):

- Auswirkungen der sich rasch ändernden Arbeitswelt auf Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten,
- Arbeitsorganisatorische Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Arbeitsbedingungen,
- Instrumente zur Erfassung physischer Belastungen des Körpers,
- Methoden der Ermittlung, Beurteilung und Intervention in ausgewählten Risikobereichen,
- Expositionsermittlung gegenüber gefährlichen Arbeitsstoffen,
- Nanotechnologie,
- Biologische Arbeitsstoffe,
- Ökonomische Aspekte von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit,
- Lebenserwartung und Arbeit (Längsschnittstudie).

2 Deutschland

2.1 Ausgangssituation

Auch in Deutschland spiegelt sich die Globalisierung und der Wandel der Arbeit wie auf europäischer Ebene wider: Veränderung von Beschäftigungsformen, neue Formen der Arbeitsorganisation, neue Technologien und eine starke Veränderung in den gesellschaftlichen Strukturen. Der demographische Wandel spielt dabei eine herausragende Rolle. Neue Konzepte und Strategien sind gefragt.

Die traditionellen Indikatoren für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zeigen, dass sich in Deutschland der anhaltende Rückgang bei den Unfallzahlen fortsetzt (7). Im Jahr 2005 ereigneten sich 21,2 % weniger meldepflichtige und 19,4 % weniger tödliche Arbeitsunfälle als in 2002.

Ebenso sank die Zahl der angezeigten und der anerkannten Berufskrankheiten deutlich (11,9 % bzw. 10,0 %). Bei der Arbeitsunfähigkeit setzen sich die langjährigen Trends fort.

In Deutschland hat sich in den letzten Jahren die Tendenz zu einer im europäischen Sprachraum als „soft regulation" bezeichneten Deregulierung durchgesetzt, was sich vor allem in einer Veränderung von Überwachungs- und Beratungstätigkeit der staatlichen Arbeitsschutzaufsichtbehörden und der Unfallversicherungsträger niederschlägt. Es zeigt sich, dass die Einzelbetriebsbetreuung eingeschränkt wurde und dafür großflächig angelegte Programme und Aktionen strategisch auf Problemschwerpunkte ausgerichtet durchgeführt werden.

Diese Umstellung wurde auch notwendig vor dem Hintergrund sinkender Personalzahlen: im Jahr 2005 sank die Zahl der Gewerbeaufsichtsbeamten im Vergleich zum Jahr 2002 um 9,1 %, die der Unfallversicherungsträger um 2,2 % (7). Im Zuge dessen wurden auch Änderungen der Organisationsstrukturen in einigen Bundesländern wie Baden-Württemberg, Brandenburg und Bayern als Teil von Verwaltungsstrukturreformen vorgenommen. Im Gegensatz zu den vorausgesagten nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsschutz in Deutschland, sind diese Veränderungsprozesse relativ sozial verträglich abgelaufen und können oft auch den Vorteil von neu entstandenen Synergieeffekten nutzen.

2.2 Handlungsbedarf

Die positiven Entwicklungen im Unfall- und Berufskrankheitengeschehen sind zum einen Ergebnis erfolgreicher Prävention, spiegeln aber zum anderen ebenfalls die sich wandelnden Arbeitsbedingungen wider. Neue Arbeits- und Organisationsformen führen wie auch technische Weiterentwicklungen zu veränderten Belastungen und neuen/anderen Risiken in der Arbeitswelt. Um ein umfassendes Bild der Aktivitäten im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu

zeichnen, ist es daher unumgänglich, verschiedene Aspekte dieses Wandels der Arbeitswelt zu beschreiben. Neben Arbeitsbedingungen und sich ändernden Rahmenbedingungen (z. B. bei der Arbeitszeit) stellt der demographische Wandel eine der größten Herausforderungen dieser und zukünftiger Tage dar.

Mehr und mehr rücken auch die ökonomischen Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – insbesondere der Zusammenhang zwischen Wirtschaftlichkeit und Prävention – in den Blickpunkt. Betrachten man die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen am Beispiel „Arbeitsschwere/Lastenheben", dann wird der akute Handlungsbedarf in Zeiten eingeschränkter finanzieller Mittel im Bereich der öffentlichen Kassen drastisch vor Augen geführt: 10,4 Milliarden Euro direkte Kosten (Kosten der Krankheitsbehandlung), davon sind 3 Milliarden Euro durch sehr hohe Exposition bei der Arbeit hervorgerufen.(7)

Die Bundesregierung hat bei der von ihr initiierten und gemeinsam mit Ländern und Unfallversicherungsträgern verfolgten Neuordnung des Arbeitsschutzrechts weitere wichtige Fortschritte erzielt, die es gilt weiterzuentwickeln.

Ein Instrument für die Zukunft stellt dabei die neue deutsche Arbeitsschutzstrategie dar.

Auf Länderebene hat die 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie zur Optimierung des dualen Arbeitsschutzsystems auszuarbeiten.

Im Moment ist abzusehen, dass sich die thematische Strategie auf vier bis fünf Themen fokussieren wird. Es bleibt zu hoffen, dass sich diese Themen nicht nur auf traditionelle Unfall-und Krankheitsrisiken beschränken, sondern auch wichtige zukunftsweisende Themen wie „psychosoziale Belastungen" oder „Work-Life-Balance" Eingang finden.

Neben einer rechtlich basierten Arbeitsschutzstrategie werden in der Zukunft aber andere Instrumente und Methoden eine viel größere Rolle spielen müssen, um eine Verbesserung von Arbeitsbedingungen voranzutreiben. Diese Aktivitäten ersetzen direktives Handeln des Staates und setzen auf Freiwilligkeit, Eigenverantwortung (vor allem von Unternehmen) und Kooperationsbereitschaft mit wichtigen Partnern in Politik, Wissenschaft und Wirtschaft.

Ein gutes Beispiel hiefür ist die „Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA" (8). INQA versteht sich als Bündnis von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Unternehmen und Stiftungen und ist die Plattform für Entwicklung, Austausch und Transfer des Wissens, das Unternehmen brauchen, um ihren aktuellen Herausforderungen in der Arbeitsgestaltung besser begegnen zu können.

INQA hat es, trotz anfänglicher Widerstände, geschafft, viele Akteure des Arbeits-und Gesundheitsschutzes an einen Tisch zu bekommen, gemeinsam Ziele zu formulieren und mit neuen Transferinstrumenten diese umzusetzen. Unternehmen spielen dabei eine aktive und aktivierende Rolle.

Literatur

(1) KOM (2005) 33 endgültig
(2) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007), Fourth European Working Conditions Survey.
(3) KOM (2002) 118 endgültig
(4) Schlussfolgerungen des Vorsitzes: Europäischer Rat (Lissabon) 23.-24. März 2000
(5) Die Herausforderung annehmen. Die Lissabon-Strategie für Wachstum und Beschäftigung. Bericht der Hochrangigen Sachverständigengruppe unter Vorsitz von Wim Kok, Brüssel, November 2004.
(6) European Agency for Safety and Health at Work (2003), Priorities for occupational safety and health research in the EU-25.
(7) Aktueller Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005.
(8) Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), www.inqa.de.

Peter Bärenz
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)

Psychische Beanspruchung und Gesundheit aus der Perspektive der Berufsgenossenschaft

1 Einleitung

Etwa 83 Millionen EU-Bürgern (27 %) erkranken innerhalb eines willkürlich herausgegriffenen Zeitraumes von 12 Monaten an einer oder mehreren psychischen Störungen (Wittchen & Jacobi, 2005). Depressionen (6,9 %) sind am meisten verbreitet. Die Mehrzahl aller Ausfalltage pro Jahr wegen Krankheit haben psychische und nicht körperliche Störungen als Ursache, so belegt die Studie. Die EU kommt zu dem Schluss, dass durch psychische Störungen 300 Milliarden an Kosten verursacht werden, davon 132 Milliarden € für vorgezogenen Ruhestand oder Ausfalltage. Deutschland liegt mit 10 % der Ausgaben für psychische Gesundheit hinter Luxemburg, England und Schweden von allen europäischen Ländern bereits an vierter Stelle (Mental Health Economics European Network, 2004). Wie diese epidemiologischen Daten mit den Arbeitsplätzen in Verbindung zu bringen sind, ist allerdings nicht geklärt und bedarf einer sorgfältigen Diskussion.

Wenn wir uns als Unfallversicherung dem Thema Psychische Beanspruchungen und deren Auswirkungen nähern wollen, müssen wir verschiedene Blickwinkel einnehmen. Es liegt nahe, das Thema im gesamtpolitischen Rahmen zu sehen, in den das Thema eingebettet ist. Hier sind nicht nur die nationalen Eigeninteressen zu beachten, sondern auch die europäischen Einflüsse, die von der Europäischen Union gebündelt werden und als Richtlinien, Normen oder als politische Vorschläge national berücksichtigt werden müssen. Aktuell sind es das „Grünbuch Die Psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern“ (Europäische Kommission, 2005) oder die „Europäische Sozialpartnervereinbarung“ (social dialogue work-related stress, 2004) und deren Auswirkungen, die die Diskussion politisch prägen.

Hinsichtlich der Prävention wird das Thema meist aus der Sicht von Großbetrieben gesehen. Die meisten wissenschaftlichen Untersuchungen, aber auch die meisten Interventionsansätze beziehen sich auf Großbetriebe. Konzepte für Kleinbetriebe (KMU) sind eindeutig in der Minderzahl. In Deutschland arbeiten aber 60 % der Beschäftigten in KMU, die 99,4 % aller Betriebe stellen. Ca. 50 % sind in Betrieben mit weniger als 50 Beschäftigten (97 % aller Betriebe) und rund 26 % in Kleinst-Unternehmen (81% aller Betriebe) tätig (Relevante Faktoren…, 2003).

Aus der Sicht der Prävention liegen die Probleme darin, dass der Gesundheits- bzw. der Krankheitsbegriff nicht ausreichend geklärt ist, die Verfahren zur Identifikation von Psychischen Belastungen und Beanspruchungen vor allem für Beschäftigte in KMU nicht hinreichend sind und schließlich die Interventionen noch nicht ausreichend diskutiert sind.

2 Psychische Gesundheit

In der Arbeitsmedizin ist ein Krankheitsbegriff üblich, der von wohl definierten „nosologische Entitäten“ (Krankheitseinheiten) mit anerkannten Diagnosen von im Sinne Virchows umrissenen Krankheiten mit bekannter Ätiologie und Pathogenese ausgeht. Zumindest wird von stabilen Syndromen (Symptomcluster) mit allgemein akzeptierten Zuweisungskriterien und definiertem Verlauf ausgegangen. Bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen muss man sich beim heutigen Stand meist auf diese deskriptive syndromatische Diagnostik beschränken. Deshalb legen die internationalen Klassifikationssysteme (ICD 10, DSM IV) den schwächeren funktionellen Begriff der psychischen Störung, anstatt einer stofflichen Krankheit zugrunde. Das Vorliegen einer Störung in diesem Sinn kann auch dann als Kriterium der Risikobewertung dienen, wenn die Ätiologie und Pathogenese nicht genau bekannt sind (Hölzl, 2007). Für die Unfallversicherung ist dieser medizinisch geprägte Krankheitsbegriff interessant, da sie den gesetzlichen Auftrag hat, „arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ zu verhüten. Aus dieser Sicht stehen gerade die körperlichen Krankheitsfolgen psychischer Beanspruchung im Mittelpunkt des Interesses. Die Endpunktbetrachtung „körperliche Krankheitsfolgen“ wird von psychologischer Seite oft vernachlässigt. Häufig bleibt man bei der Endpunktbetrachtung „wahrgenommener Stress“ stehen. Da aber Stress nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist (McEwen & Seeman, 1999), ist diese Sichtweise für die Sozialversicherung unbefriedigend. Schließlich ist der weite, am subjektiven Wohlbefinden der Person orientierte Gesundheitsbegriff der WHO für die evidenzbasierte Prävention praktisch unbrauchbar, weil er keine Handhabe zur Abgrenzung interventionsrelevanter Krankheitszeichen von „normalen“ Befindlichkeitsstörungen bietet. Die Voraussetzungen für Präventionsentscheidungen sind definierte Interventionspunkte bzw. diagnostische Endpunkte, die kriteriengebunden sind und zudem das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen berücksichtigen (Hölzl, 2007).

3 Betriebliche Prävention und Intervention

Primäre und sekundäre Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention haben zum Teil ganz unterschiedliche Ziele, beinhalten unterschiedliche Maßnahmen und brauchen unterschiedliche Strategien der für die betriebliche Prävention zuständigen Akteure. Bezogen auf psychische Belastungen und

Beanspruchungen und deren Gesundheitsfolgen sind in der Praxis folgende Probleme zu lösen:

- Es sind nicht nur für Großbetriebe, sondern auch für Kleinbetriebe Konzepte zu entwickeln. Da eventuelle Gesundheitsfolgen von psychischer Beanspruchung nur einen Teil der gesamten Gesundheitsproblematik des Betriebes darstellen, erscheint es sinnvoll, das Thema „Psychische Beanspruchung" im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung abzuhandeln und nicht als eigenständiges Sonderthema aufzugreifen. Das Thema „Sicherheit" ist mit zu betrachten, da im Arbeitsschutz Sicherheit und Gesundheit organisatorisch und inhaltlich ganzheitlich zu sehen sind.
- Hinsichtlich des Themas Gesundheitsfolgen psychischer Beanspruchung ergeben sich ganz unterschiedliche Tätigkeitsfelder. Zunächst sind zur politischen Eingrenzung des Themas große epidemiologische Untersuchungen mit verlässlichen Instrumenten notwendig. Dies ist eine typische Aufgabe von Dachverbänden oder Berufsgenossenschaften, die politische Entscheidungen für ihre Mitglieder zu treffen haben. In der konkreten Beratungssituation sind Verfahren zur Identifikation psychischer Beanspruchung zu fordern, die je nach Verwendungszusammenhang unterschiedliche Informationen liefern. Das können in einem Beratungsprozess Screeningverfahren zur Feststellung des Ausmaßes einer bestimmten Beanspruchung, informelle Analysen wie die Arbeitssituationsanalyse (Nieder, 2004) oder auch individuell auf eine Person bezogene Verfahren sein. In Groß- und Kleinbetrieben sind unterschiedliche Verfahren anzuwenden.
- Die praktische Erfahrung zeigt, dass aus der Perspektive der BG in Großbetrieben eher Beratung hinsichtlich gesundheitsförderlicher betrieblicher Strukturen nachgefragt wird. Hier erscheinen als Intervention Maßnahmen der Organisationsentwicklung für die Prävention und Intervention sehr gut geeignet. Dies wird auch in der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie" (2006) deutlich, die ein solches Vorgehen auch im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit und den wirtschaftlichen Erfolg fordert.
- In KMU greifen aus organisatorischen Gründen Maßnahmen der Organisationsentwicklung, wie sie in Großbetrieben möglich sind, nicht. Sie scheitern an den kleinbetrieblichen Strukturen und der großen Anzahl der Betriebe. Hier sind regionale Entwicklungsmaßnahmen, die vor allem auch für eine große Anzahl von Betrieben ökonomisch machbar sind, besser geeignet (Karle, M. & Rätzer-Frey, A.; 2005).
- In Kleinbetrieben steht der Berater oft vor der Situation, dass er Einzelpersonen im kleinbetrieblichen Kontext hinsichtlich ihrer individuellen Probleme beraten soll. Die Klinische Psychologie hat hier das Instrument der funktionalen Bedingungsanalyse zur Verfügung, die interventionsorientiert angewendet wird. Ein ähnliches Verfahren hat die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) entwickelt, die es dem

Berater, z. B. einem Betriebsarzt, erlaubt, das Problem im betrieblichen Kontext und seinen Konsequenzen zu analysieren. In diesem Zusammenhang werden auch orientierende Screening-Verfahren verwendet, die eine ökonomische erste Sortierung erlauben, unter anderem auch der bekannte WHO-Five, was sich auch gut im betrieblichen Bereich realisieren lässt.

4 Die Perspektive der Berufsgenossenschaften

Die Berufsgenossenschaften koordinieren seit 2003 die psychologischen Fragestellungen im Arbeitskreis „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" des Fachausschusses WIRK (Einwirkungen). Sie sehen kurz und mittelfristig folgende Probleme als vordringlich an:

- Vereinheitlichung des Verständnisses zu den Begriffen „Psychische Fehlbelastung und Stress" (vgl. Verständigungspapier unter Fachleuten…, 2006).
- Gemeinsame Entwicklung von praxisorientierten Hilfen zur Unterstützung von Akteuren, die im Betrieb tätig sind. Dabei hat sich der Arbeitskreis zum Ziel gesetzt, transnational europäische Entwicklungen wie das „Grünbuch Psychische Gesundheit", die „Europäische Sozialpartnervereinbarung" oder auch die Normung (ISO 10 075) zu berücksichtigen. National werden sich die Berufsgenossenschaften an der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie" orientieren. Aktuell werden insbesondere folgende Projekte verfolgt:
- Entwicklung eines Beratungstools für Praktiker, die Instrumente zur Identifikation von Psychischen Belastungen und Beanspruchungen einsetzen wollen. Das Instrument UVIS (Unfallversicherungs-Instrumenten-Software) gibt dem Anwender sehr praktische Informationen, die über Testgütekriterien hinausgehen (Kosten, Auswerteaufwand, Betriebsgröße etc).
- Erstellung eines Curriculums für die Ausbildung von Aufsichtspersonen. Ziel ist es, Technische Aufsichtspersonen und Betriebsmediziner zu qualifizieren und ihnen ein Konzept zum Thema „Psychische Belastung und Beanspruchung" zu vermitteln, das sie leicht in ihre Routinearbeit integrieren können.
- Erstellung von Arbeitshilfen für Kleinbetriebe zur Vermittlung von Inhalten oder Methoden.

Literatur

Literaturhinweise sind beim Autor zu erfragen.

Klaus Scheuch
Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden

Medizin und Psychologie in einem modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz

Bei dem Thema erwarteten die Organisatoren wahrscheinlich von einem (Arbeits-)Mediziner Ableitungen von Konsequenzen aus dem Anstieg psychischer Erkrankungen bei Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung, zu Burnout und Präsentismus, zu Stress und psychosomatischen Beschwerden. All diese Problembereiche werden begründet mit der nicht mehr sehr originellen Feststellung der umfassenden und geschichtlich unvergleichlich schnellen Änderungen von Arbeitsorganisation, -anforderung, -bedingungen, -biographien sowie der gesundheits- und wirtschaftspolitischen Rahmenbedingungen für Gesundheit in und durch Arbeit. Bei den klinischen Psychologen und Psychosomatikern würde mich dieses Herangehen reizen. Hier möchte ich mich jedoch einem anderen Schwerpunkt zuwenden. Weit weniger wird die zögerliche, weil auch schwierige Umgestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes angesprochen (SCHEUCH et al. 2001). Dessen Ziel, Grundlage, Gegenstand und Methoden unterliegen ebenfalls einem grundlegenden Wandel, an dessen Anfang wir erst stehen und dessen Umfang wir heute noch nicht vollständig abschätzen können (Tabelle 1).

Das + in der Tabelle 1 soll verdeutlichen, dass traditionelle, bewährte Aufgabenstellungen nicht verschwinden, ohne die Wurzeln des Arbeitsschutzes aktuelle und zukünftige Aufgabenstellungen nicht lösbar sind, insgesamt die Anforderungen an die methodischen und theoretischen Grundlagen wachsen werden.

Diese Schwerpunktverlagerung resultiert nicht nur aus der Veränderung der Stellung des Menschen in der Arbeit, sondern auch durch die Erweiterung der gesetzlichen Aufgabenstellungen für den Arbeitsschutz. Nach dem Arbeitsschutzgesetz der BRD von 1996 beinhaltet Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht nur die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingter Erkrankungen, sondern auch die Verringerung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und die Mitwirkung bei der menschengerechten Gestaltung von Arbeit.

Verbunden ist dies mit der Forderung an den Arbeits- und Gesundheitsschutz, sich von einem passiven, risikoorientierten Schutzkonzept zu einem aktiven, ressourcenorientierten Entwicklungskonzept zu profilieren. Dies ist Grundlage der menschengerechten Gestaltung von Arbeit, d. h. Gestaltung von Arbeitsanforderungen, -organisation, materiellen und sozialem Umfeld entsprechend der körperlichen, psychischen und sozialen Voraussetzungen

des Menschen, um ihm die Möglichkeit einer ganzheitlichen, nachhaltigen, individuellen und sozialen Entwicklung bei Gesundheit zu geben. Und das soll das Thema meines Vortrages sein: Medizin **und** Psychologie im Arbeits- und Gesundheitsschutz, denn dies ist nur gemeinsam zu lösen.

Tab. 1: Erweiterung des Handlungsfeldes Arbeit – Gesundheit - Arbeitsfähigkeit

	HEUTE		MORGEN
Ziel	Versicherungsrecht (BK, AU, Krankheit)	+	Wohlbefinden, Belastbarkeit, nachhaltige Gesundheit
Grundlage	Experten	+	Anliegen aller Funktionsträger
	Vorschriften	+	Unternehmensinteressen
	Konzepte für Arbeitsgestaltung	+	Konzepte für Verhaltens- und Wertebeeinflussung
	Theorielosigkeit	+	Theorienotwendigkeit
	Medizinisch-technische Kooperation	+	Medizinisch-psychologische Kooperation
Gegenstand	Arbeitsplatz	+	Arbeitsorganisation, -system
	Materielle Belastungsfaktor	+	Arbeitsinhalt
	Einzelne Belastung	+	Total work load
	Unmittelbarer Arbeitsbezug	+	Gesamtes Lebensumfeld, -zeit
Methoden	Spezifische Belastungsparameter	+	Unspezifische Belastungsparameter
	Somatisierung von Arbeitsbeanspruchung	+	Emotionalisierung von Arbeitsbeanspruchung
	Objektive Methoden	+	Subjektive Methoden

Die Arbeitsmedizin in Form der betriebsärztlichen Tätigkeit hat mit dem Arbeitssicherheitsgesetz (1973) eine gesetzliche Grundlage ihres Wirkens im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Psychologie hat für das Setting Betrieb keine solche gesetzliche Handlungsgrundlage.

Die Forderung nach menschengerechter Gestaltung der Arbeit ist der bundesdeutschen Gesetzgebung nicht neu. Bereits im genannten Arbeitssicherheitsgesetz von 1973 ist der Begriff als Aufgabe für Sicherheitsfachkräfte enthalten, nicht für Betriebsärzte. Damit wurde vor allem der technisch-

ergonomische Inhalt von menschengerechter Gestaltung unterstrichen. Menschengerecht sind dann Arbeiten, die nach den klassischen Kriterien der Arbeitswissenschaft „ausführbar", „schädigungslos" und „zumutbar" sind. Doch heute kann und muss menschengerechte Arbeit mehr sein. Sie muss zur Persönlichkeitsentfaltung und Gesundheitsförderung beitragen. Damit erhält Arbeit eine Funktion für den Menschen über das Erzielen eines Arbeitsergebnisses und das Geldverdienen hinaus. Sie ist ressourcenorientiert und nicht nur unter Machbarkeitsaspekten über eine Arbeitslebensspanne zu gestalten. Diese Kriterien bestimmen menschengerechte Arbeit und nicht die Zufriedenheit oder das Wohlbefinden, die für sich kontraproduktiv sein können. Die gemeinsame Grundposition von Medizin, nicht nur Arbeitsmedizin, und Psychologie, nicht nur Arbeits- und Organisationspsychologie, kann sein: Arbeit braucht Gesundheit, Gesundheit braucht Arbeit.

Weitgehend besteht Einigung, dass eine menschengerechte Arbeit in Partizipation des Arbeitenden am Arbeitsprozess, in der Akzeptanz seiner Individualität, im Vorhandensein von Lernpotentialen und Kompetenztransfer, damit in Qualifikations- und Entwicklungsmöglichkeiten, in der Existenz von Tätigkeitsspielräumen und Zeitelastizität, Autonomie und Kontrolle über die Aufgabenerfüllung, im aktiv Gefordertwerden besteht und soziale Unterstützung sowie soziale Interaktionsmöglichkeiten beinhaltet. Menschengerechte Arbeit ist eine *sinnvolle* Tätigkeit. Die Aufgabe des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zur menschengerechten Gestaltung von Arbeit ist eine der wesentlichsten Grundlagen für das Zusammenwirken von Medizin und Psychologie sowohl in Wissenschaft wie auch in der praktischen Umsetzung.

Einige Voraussetzungen für ein tatsächlich sich ergänzendes Zusammenwirken zwischen Medizin und Psychologie der Arbeit unter dem Gesichtspunkt menschengerechter Gestaltung sollen diskutiert werden.

Klarheit von Begriffen und Handlungskonzepten

Wenn diese genannten Merkmale menschengerecht sind, dann kann man sie andererseits nicht in Gefährdungsanalysen aufnehmen. „Müssen Sie sich ständig in Neues einarbeiten?", „Müssen Sie sich qualifizieren?", „Sind Sie auf Zusammenarbeit angewiesen?", „Müssen Sie sich konzentrieren?". Dies wird gleichgesetzt mit Gefahrstoffen, Lärm, körperlicher Schwerarbeit. Eine solche Methodik verdeutlicht, dass der neue Arbeitsschutz von Akteuren in diesem Feld nicht verstanden wird. Dies wird auch noch durch eine weitere Fehlbetrachtung unterstrichen. Psychische Belastungen sind das einzig Menschengerechte in der Arbeitstätigkeit. Alle anderen Belastungen in der Arbeit sind nicht *„sinn-voll"*. Deshalb ist es nicht menschengerecht, wenn die Maschinenrichtlinie der Europäischen Union fordert, „Belästigung, Ermüdung und psychische Belastung (Stress) auf ein mögliches Mindestmaß zu reduzieren" (Maschinenrichtlinie 89/392/EWG, Anhang I, Nr. 1.1.2 d). Darf man bei einer menschengerechten Arbeit nicht ermüden? Auch wenn Wis-

senschaft, Medien und Politik vor allem von einer Risikobetrachtung leben, sollte man Klarheit in die Diskussionen im Interesse der Einstellung zur Arbeit bringen. Das ist vor allem eine Aufforderung an die Psychologie.

Aufklärung zu den Kriterien menschengerechter Gestaltung von Arbeit

Diese oben genannten Kriterien sind gegenwärtig noch zu sehr Wissenschaftsdiskussionsstoff und bestimmen kaum das Praxisdenken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wie auch der Akteure des Arbeitsschutzes. Bestimmend ist hier noch das klassische Quantitätsdenken von Belastungen als Risiko und nicht der Qualitätsmaßstab, den eine moderne Wirtschaft ermöglicht. Das Karasek-Modell (KARASEK und THEORELL 1990), die Relation von Anforderung und Kontrolle (hohe Anforderungen bei ausgeprägter Kontrolle ist letztendlich menschengerecht, hohe Anforderungen ohne Entscheidungsmöglichkeiten bei ihrer Erfüllung ist ungünstige Arbeit), das Modell der Gratifikationskrisen von SIEGRIST (1996) (hohes Engagement wird nicht belohnt) spielen als Risiko oder auch als Ressource im Denken von Betroffenen, wie auch der Akteure im Arbeitsschutz - z. B. der Betriebsärzte - eine geringe Rolle, wie unsere Untersuchungen zeigten. Menschengerechte Arbeit wird erst zu einer solchen über die Bewertung und Akzeptanz des Einzelnen. Dies ist anders, als bei den klassischen Arbeitsfaktoren. Hier bestimmt das biologische Systemverhalten des Menschen in relativ engem Schwankungsbereich Widerstands- oder Schädigungsmöglichkeit. In einer modernen Wirtschaft werden die deutlich breiteren Schwankungsmöglichkeiten wesentlich durch Erfahrungen, Einstellungen und Ziele bestimmt. Deshalb benötigen wir mehr aktive Information zu den Potenzen von menschengerechter Arbeit, um diese zu beeinflussen. Arbeits- und Gesundheitsschutz beinhaltet *Beratung und Aufklärung* nicht nur zu Risiken, sondern auch zu Ressourcen von Arbeit. Dies richtet sich sowohl an die Psychologie als auch an die Medizin.

Menschengerechte Arbeit ist individualisierte Arbeit

All die genannten Merkmale einer menschengerechten Arbeit können beim Einzelnen, der nicht über die entsprechenden Fähigkeiten, Fertigkeiten, Bedürfnisse, Motive und Ziele verfügt, schädigend wirken. Deshalb ist menschengerechte Arbeit nur auf der Grundlage eines Wechsel-Wirkungs-Konzeptes Arbeit/Mensch unter Berücksichtigung des Individuums erklärbar, prognostizierbar und beeinflussbar (Abbildung 1). Ergebnisse zu den oben genannten Modellen nach Karasek oder Siegrist sind in der Praxis öfters widersprüchlich nicht nur aufgrund der Grobheit der Dimensionen. Hohe Anforderungen bei ausgeprägter Kontrolle über die Arbeitserfüllung nach dem Karasek-Modell sind nur vernünftig, wenn die entsprechenden individuellen Voraussetzungen existieren. Die mangelnde Gratifikation nach Siegrist wird nur zum Problem, wenn das Bedürfnis nach Gratifikation besteht.

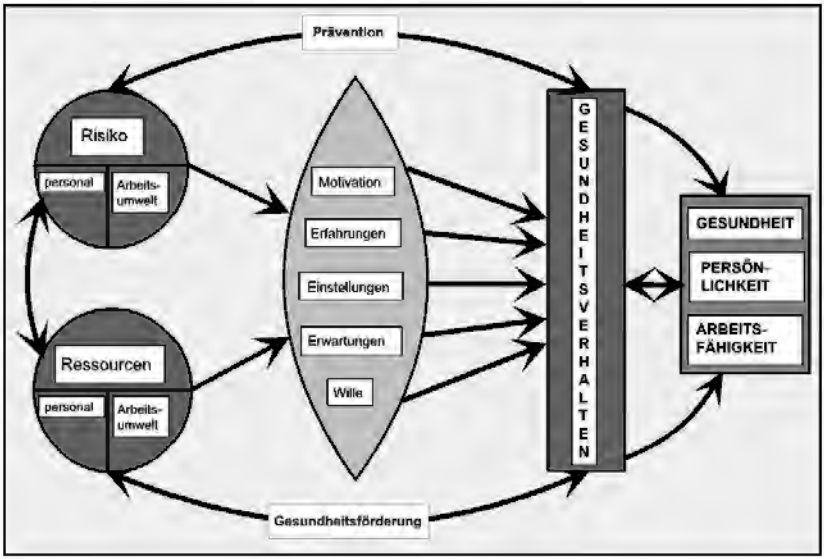


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Prävention und Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung des Individuums

Viel mehr als in einer traditionellen Arbeit entscheidet in einer modernen Wirtschaft das Individuum über die Folgen für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, spielt die Diagnostik von Qualität und Quantität der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie deren Beeinflussung eine zunehmende Rolle. Dies widerspricht nicht der traditionellen Hierarchie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in erster Linie die Arbeitsbedingungen zu verändern und zu gestalten. Hier ist vor allem die Medizin angesprochen.

Arbeits- und Gesundheitsschutz ist komplex umzusetzen

Arbeits- und Gesundheitsschutz zur menschengerechten Gestaltung von Arbeit ist umfassend, multidisziplinär, auf Nachhaltigkeit ausgerichtet und darf weder Arbeitgeber noch Arbeitnehmer noch Gesellschaft über- oder unterfordern.

Grundlage in der betrieblichen Praxis ist die Einheit von Prävention als Ausschaltung oder Minimierung von Gefährdungen sowie Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeitsentwicklung als Nutzung und Gestaltung von Ressourcen sowie die Kompensation von negativen Gesundheitsfolgen und Beeinträchtigungen als effektivste Gestaltung des Gesundheits- und Arbeits-

schutzes (SCHEUCH 2000). Arbeits- und Organisationspsychologie ist schwerpunktmäßig auf die Gestaltung der Verhältnisse, Arbeitsmedizin auf Verhältnis- und Verhaltensprävention, Medizin auf das Verhalten orientiert. Verhaltens- und Verhältnisprävention werden jedoch infolge modernen Anforderungsprofils zunehmend zu einem sich wechselseitig beeinflussenden Ganzen. Dies trifft auch für Arbeit und Nichtarbeit, für Erwerbsarbeit und Arbeit ohne traditionellen Arbeitsvertrag zu. Gute, menschengerechte Arbeitsverhältnisse können zu schädigenden Verhaltensweisen führen. Je inhaltsreicher, freudvoller eine Arbeit ist, desto mehr wird sie zum alleinigen Gegenstand des Daseins, desto anfälliger wird der Mensch. Diese Strategie erfordert die Einheit von Medizin und Psychologie.

Für eine effektive und wirksame Umsetzung spielt der Betriebsarzt vor Ort, im Betrieb, in der Betreuung der Arbeitenden und der Beratung der Arbeitgeber eine entscheidende Rolle, um den sich ein interdisziplinäres Kompetenznetzwerk ranken sollte. Eine richtig gestaltete Tätigkeit eines Arztes im Betrieb beinhaltet eine Schlüsselposition sowohl bei der Umsetzung arbeits- und organisationspsychologischer Erkenntnisse zur menschengerechten Gestaltung wie auch zu dem gesamten Gesundheitsversorgungssystem in unserem Lande. Bei der gegenwärtigen Gesundheitsreform geht es in Wahrheit nur um eine Krankheitsreform. Die Einbeziehung der Möglichkeiten durch menschengerechte Gestaltung im Betrieb und die Gestaltung und Finanzierung einer vernünftigen Betreuung und Beratung des Einzelnen spielt in dieser Diskussion kaum eine Rolle.

Ich glaube, dass Arbeitsmedizin, Arbeits- und Organisationspsychologie ihre Möglichkeiten des Zusammenwirkens bei weitem noch nicht genutzt und die Notwendigkeiten noch nicht umfassend erkannt haben. Letzteres wird in den nächsten Jahren steigen und sich auch in der betriebsärztlichen Tätigkeit niederschlagen aufgrund

- wachsender Bedeutung von Gesundheit als Wert, Innovation und Markt,
- der zunehmenden Bedeutung differenzieller Arbeitsgestaltung und eines differenzierten Arbeitseinsatzes,
- des ansteigenden Alters der Beschäftigungsstruktur,
- des ständigen Wandels der Arbeit mit neuen Gesundheitsfragen,
- der ständigen Anpassung an Neues, was Risiken und Ressourcen produziert,
- zunehmender arbeitsbezogener unspezifischer, komplexer Gesundheitsstörungen,
- der wachsenden Bedeutung selbst produzierter Risiken durch die Arbeitnehmer,
- des steigenden Gesundheitsmarktes als Tummelplatz schwer beweisbarer Unseriosität.

Diese Schwerpunktverlagerung geschieht bei Fortbestehen traditioneller Aufgabenstellungen und Problembereiche im Arbeitsschutz. Deshalb geht es nicht um einen neuen Arbeits- und Gesundheitsschutz, sondern um die Erweiterung der Aufgabenstellungen des gegenwärtigen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Rahmen eines Gesundheitsmanagements, was aber nicht nur ein Schlagwort oder die Farbe für nicht mehr funktionierende Gebäude sein darf. Auch arbeitsmedizinisches Handeln sollte nicht mehr nur der Früherkennung von Erkrankungen und dem Schutz der Gesundheit des Arbeitenden dienen, sondern dazu beitragen, die Beschäftigungsfähigkeit langfristig zu sichern (DGAUM 2006).

Menschengerechte Arbeit ist eigentlich eine Tautologie. Arbeit als sinnvolle Tätigkeit ist dem Menschen gerecht, gehört zum menschlichen Sein als Notwendigkeit von Entwicklung und Erhalt. Doch Arbeit ist nicht „an sich" menschengerecht und gut, weshalb wir ja auch diesen komplexen Arbeits- und Gesundheitsschutz benötigen und das Zusammenwirken von Medizin und Psychologie brauchen.

Literatur

DGAUM e.V. (Hrsg.) (2006). Arbeitsmedizin heute, Konzepte für morgen. Gentner Verlag, Stuttgart.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life, New York.

Scheuch, K. (2000). Arbeitsmedizin im Wandel – Bewährte Strategien und neue Herausforderungen. Zbl Arbeitsmed 50, 210-218.

Scheuch, K.; HAUFE, E.; KHAN, A. (2001). Occupational Medicine – Ist contribution to Protection and Promotion of Health at Work. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics Vol. 7 (4), 527-541.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. J. Occup. Health Psychol. 1, 27.

Matthias Günther Rehder
Havelland Kliniken GmbH, Nauen

Wer schützt uns vor der Arbeit? Was nützt uns bei der Arbeit? Arbeitsschutz aus Sicht eines gesundheitsfördernden Arbeitgebers

1 Ausgangspunkt

Die Arbeitswelt gerade im Gesundheitswesen ist einem tief greifenden Wandel unterworfen. Die zum Teil seit Jahrzehnten vorhandenen Arbeitsplätze sind nicht zuletzt im Zusammenhang mit diversen Reformansätzen hinsichtlich der Arbeitsbedingungen kaum wiederzuerkennen. Kostendruck, ein Fallzahlanstieg bei verkürzter Verweildauer in den Krankenhäusern und immer stärker werdender Fachkräftemangel führen zu einer Arbeitsverdichtung, die mit herkömmlichen Reaktionsmustern nicht zu kompensieren ist.

Das Beharrungsvermögen der Organisation und der Mitarbeiter, auch der Führungskräfte, stellt einen Arbeitgeber vor neue große und unvorhergesehene Aufgaben. Ihre Lösung wird wesentlich zum Erfolg des Unternehmens beitragen. Eine effektive Lösung kann zum Beurteilungssmerkmal für vorhandene und potentielle Mitarbeiter, aber auch für die Kunden (Patienten und Kostenträger) werden.

2 „Projekt“ Gesundheitsförderung

Die Havelland Kliniken GmbH ist seit dem Jahr 2000 Mitglied im Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. In diesem Rahmen, dem ein weit gefasster und vielschichtiger Gesundheitsbegriff zugrunde liegt, verfolgen wir in unserem Unternehmen die Felder Arbeits- und Gesundheitsschutz. Der präventive und salutogenetische Ansatz, auf welchem das Prinzip der Gesundheitsförderung basiert, ist uns ein Ansporn, kontinuierlich und planend zu agieren.

2.1 INQA - Projekt

Von 2002 bis 2003 nahm die Havelland Kliniken GmbH an einem INQA - Projekt (Initiative Neue Qualität der Arbeit) unter Begleitung der Universität Potsdam teil. Thema war die Reduzierung psychischer Fehlbelastung und die Stärkung personaler Ressourcen.

2.2 Gesundheitsförderung im Unternehmensalltag

Gesundheitsförderung hat und soll sich weiter als Teil des Qualitätsmanagements etablieren und vor allem integrieren. Vermieden werden soll die Delegation des Themas auf die „zuständige Stelle".

Stattdessen sollen einzelne Maßnahmen selbstverständlich werden, die gesundheitsfördernde Aspekte beinhalten, mindestens berücksichtigen. Dabei ist festzustellen, dass die Dinge „im Fluss" sind; nicht jede Maßnahme wird dauerhaft angeboten, durchgeführt oder nachgefragt werden.

Teilweise seit Jahren umgesetzte Maßnahmen sind z.B. ein regelhaftes Teamtraining mit Lufthansa Flight Training, Seminare zu Burnout, Entspannungstechniken, Umgang mit Gewalt, Sterben und Tod, Kommunikation im Team, Konfliktlösung, die Einführung von Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen, Modellversuche mit Job-Rotation, Einführung neuer Arbeitszeitmodelle vor allem im ärztlichen Dienst seit 1.1.2006 und die Erstellung von Führungsgrundsätzen und -leitlinien.

3 Resümee und Ausblick

3.1 Was bringt's?

Zunächst ist der Aufwand, einen entsprechenden Prozess anzustoßen, nicht unerheblich. Dabei spielen natürlich die Größe, die Aufbauorganisation und die wirtschaftliche Situation des Unternehmens eine wichtige Rolle.

In jedem Falle kommen über entsprechende Projekte Diskussionen in Gang, die „den Finger in die Wunde" legen. Die Kommunikation von Potentialen ist nicht immer einfach, insbesondere wenn sie mit Defiziten von Organisationen oder – noch entscheidender – von Personen einhergehen.

Wie andere Ansätze ist auch Gesundheitsförderung prozessorientiert und insofern in einem Zusammenhang mit QM-Instrumenten bzw. -systemen wie KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zu sehen. Insofern ist Gesundheitsförderung kein Luxus, sondern Notwendigkeit, wenn ich im Unternehmen qualitativ hochwertige und stabile Prozesse gewährleisten möchte.

3.2 Was bringt' s nicht?

Gesundheitsförderung ist kein Allheilmittel im Sinne umfassender Problemlösung.

Einmal begonnen, erweist sich der Ansatz als schwierig, weil er sich als „Nagelprobe" für die Kommunikations- und Führungskultur des Unternehmens erweist. Dies hat er wiederum in der Regel mit anderen QM-Ansätzen gemein, wenn sie ernsthaft und nicht um den bloßen Erwerb eines Zertifikats willen verfolgt werden. Ebenso bedarf es eines langen Atems, um in einer

Phase allgemeiner Kennzahlen-Orientierung Aktivitäten der Gesundheitsförderung beizubehalten, auch wenn sich ihre Wirkung nicht (immer) an einer signifikanten Reduzierung der Krankenstände und Fluktuationsraten ablesen lässt.

Gesundheitsförderung darf nicht als Mittel einer kurzfristigen Personalkostenoptimierung zum Zwecke der wirtschaftlichen Stabilisierung (eines schlingernden Unternehmens) instrumentalisiert werden. Es geht eher um die Stärkung der vorhandenen Ressourcen. Gesundheitsförderung muss sich ein Unternehmen leisten können und wollen. Allerdings wird jeder Unternehmer einen gesunden und leistungsfähigen Personalkörper zu schätzen wissen, gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten.

Eine ausführlichere Fassung des Vortrags wird am Veranstaltungstag als Handout ausgereicht.

Wirksamkeit im Arbeitsschutz

Steffen Bartholomes
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Effektiver Arbeits- und Gesundheitsschutz – auch in Zeitarbeitsverhältnissen?

1 Die Herausforderung

Für befristet Beschäftigte zeigt eine Metaanalyse von Virtanen et al. (2005) ein erhöhtes Risiko für Arbeits- und Wegeunfälle und erhöhte Raten psychosomatischer Erkrankungen auf. Die internationale Befundlage bzgl. der erhöhten Unfallraten kann auch auf die Verhältnisse der deutschen Zeitarbeit übertragen werden: Unter Rückgriff auf die Versichertenzahlen der Zeitarbeitsunternehmen und die Statistiken registrierter Unfälle bei der zuständigen Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) lassen sich für die Jahre 2003 und 2004 Quoten von 83 bzw. 75 Arbeitsunfälle pro 1000 Beschäftigte ermitteln. Dagegen lag laut Angaben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) die 1000-Beschäftigten Quote für Arbeits- und Wegeunfälle bei 29,37 im Jahr 2003 und bei 27,85 im Folgejahr (Arbeitsunfallstatistiken der HVBG, 2003, 2004). Das mehr als 2fach höhere Unfallrisiko von Zeitarbeitern im Vergleich zu Festangestellten im *gewerblichen Sektor* ist ein deutlicher Hinweis auf den besonderen Gestaltungsbedarf in dieser Form moderner Arbeitsorganisation.

Beschäftigte in Zeitarbeit sind pro Einsatzverhältnis temporäre Mitglieder zweier Organisationen. In Zeitarbeit kommt den Bestimmungen zum Zusammenwirken mehrerer Arbeitgeber (§§ 5, 6, 8 ArbSchG) besondere Bedeutung zu. Diese staatlichen Vorgaben werden durch Vorschriften der VBG ergänzt. Anhand gesetzlicher und verbandsrechtlicher Regulierungen lässt sich ein Anforderungskatalog formulieren, wie er sich in Empfehlungen der VBG (2006) an ihre Mitglieder wieder findet (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Standards des Arbeitssicherheitsmanagements in Zeitarbeit

• Hauptverantwortlich für die Koordinierung des Arbeits- und Gesundheitsschutz ist das Zeitarbeitsunternehmen.
• Für Unterweisungen vor Einsatzbeginn und die Gewährleistung arbeitssicherheitstechnischer Standards ist das Entleihunternehmen zuständig.
• Zeitarbeitsunternehmen sind zu jährlichen Unterweisungen verpflichtet.
• Zeitarbeitsagenturen sind zu Besichtigungen vor Ort verpflichtet bzw. geben diese Fachkräften für Arbeitssicherheit und Sicherheitsingenieuren in Auftrag.
• Persönliche Schutzausrüstungen werden vom Zeitarbeitsunternehmen gestellt und es trägt Sorge für notwendige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.
• Überlassungsverträge regeln die Zuständigkeiten zwischen beiden Unternehmen.

Die Fragen nach den praktischen Hindernissen, diese gesetzlichen und verbandsrechtlichen Forderungen effektiv umzusetzen, sind allerdings empirisch zu untersuchen.

2 Sichtweisen von Agenturvorgesetzten und Arbeitnehmern

Anhand der Analyse von 14 teilstrukturierten Interviews mit 8 Agenturvorgesetzten und 6 Zeitarbeitsbeschäftigten wurden die jeweiligen Perspektiven und Erfahrungen hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutz in Zeitarbeit exploriert. Alle Interviewpartner gehörten unterschiedlichen Zeitarbeitsunternehmen an.

2.1 Arbeitgeberperspektiven

Die Personalentscheidungsträger der Agenturen ordnen den Arbeitsschutz vorrangig den Kontexten „duale Führungsverantwortung“ und Qualitätsmanagement zu und betonen ihre Hauptverantwortung für die Führung und den Arbeitsschutz aufgrund der gesetzlichen und versicherungsrechtlichen Vorgaben. Aspekte des Gesundheitsschutzes werden von den Vorgesetzten hauptsächlich mit Blick auf Integrationsprobleme von Zeitarbeitsbeschäftigten in die Belegschaften der Kundenbetriebe diskutiert. Arbeits- und Gesundheitsschutz sei auch deshalb bedeutsam für Zeitarbeitsagenturen, weil diese insbesondere im Segment qualifizierter Facharbeiter mit Akzeptanzproblemen dieser Arbeitsform umzugehen haben und Arbeitschutz als Teil des Qualitätsmanagements zu stabilen Kundenbeziehungen beitrage. Gleichfalls werden Probleme bei der praktischen Umsetzung benannt: Zum einen sei die geforderte Tätigkeits- und Gefährdungsanalyse der Arbeitsplätze in den Kundenunternehmen aufgrund der räumlichen Distanz oder Geheimhaltungsanforderungen durch die Kunden häufig nur unter Rückgriff auf Kundendaten möglich. Eine Beurteilung durch die Agentur oder beauftragte Arbeitssicherheitsexperten erfordere ein vertrauensvolles Verhältnis zum Kundenbetrieb, welches erst bei langfristigen Arrangements gegeben sei. Allerdings ergäben sich auch bei Stammkunden Probleme derart, dass ein reibungsloser Informationsfluss über veränderte Arbeitsbedingungen, Führungsstrukturen und die Arbeitsschutzorganisation oftmals stillschweigend von den Führungskräften vor Ort vorausgesetzt werde. Die institutionelle und räumliche Distanz stellt somit für die Agenturvorgesetzten die Hauptursache für die Umsetzungsprobleme dar. Die Interviewpartner betonen die Problematik im Einsatzmetier der Helfertätigkeiten im Produktionsbereich und haben folgende Lösungsvorschläge benannt, um den Arbeits- und Gesundheitsschutz in Zeitarbeit zu befördern bzw. die Umsetzung der eingeforderten Standards zu garantieren (siehe Tabelle 2).

Tab. 2: Verbesserungsvorschläge der Agenturvorgesetzten

1.	Die qualifikationsgerechte Vermittlung stelle den Hauptfaktor zur Vermeidung von Arbeitsunfällen dar.
2.	Begleitung auf dem Anfahrtsweg zu neuen Einsätzen könnte Wegeunfälle reduzieren.
3.	Zeitarbeitskräfte sollten vor Beginn des Einsatzes den Fachvorgesetzten und Kollegen im Kundenbetrieb vorgestellt werden, um der Entstehung von Gruppenkonflikten vorzubeugen.
4.	Jedem Arbeitnehmer wird ein persönlicher Ansprechpartner in der Agentur zugeordnet, um ein vertrauensvolles, unterstützendes Vorgesetzten-Mitarbeiter-Verhältnis zu garantieren.
5.	Jedem Arbeitnehmer sei explizit zu verdeutlichen, dass er sicherheitswidrige Anweisungen bzw. Aufträge, die nicht dem Inhalt des Überlassungsvertrages entsprechen, im Einsatz nicht auszuführen habe und der Agenturvorgesetzte hierzu jederzeit ansprechbar ist.

2.2 Arbeitnehmerperspektiven

Die Beschäftigten sehen Fragen des Arbeitsschutzes und den Erhalt ihrer Gesundheit im Kontext ihrer Chancen auf Weiterbeschäftigung sowohl innerhalb als auch außerhalb der Zeitarbeit. Der Arbeits- und Gesundheitsschutz wird als Basisfaktor der Beschäftigungsfähigkeit angesehen. Die Befragten sehen ihre Gesundheit vor allem durch Bedingungen gefährdet, die sie hinsichtlich der Arbeitsaufgaben über- oder unterforderten, wenn Konflikte mit Kollegen oder Fachvorgesetzten vorlägen und seitens der Agenturen nicht mit entsprechender Unterstützung zu rechnen wäre. Angst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes geben vier Interviewpartner als gesundheitsrelevanten Faktor an.

Die Befragten kritisieren nicht vorhandene oder zu unspezifische Unterweisungen zum Arbeitsschutz seitens ihrer Agenturen bzw. zu kurze vorbereitende Einweisungen im Kundenbetrieb. Aus Sicht der Arbeitnehmer stelle der Arbeits- und Gesundheitsschutz ein nachrangiges Ziel seitens beider Arbeitgeber dar. Die Interviewpartner geben an, dass eine intensivere und aktivere Betreuung seitens der Agenturvorgesetzten in den laufenden Einsätzen, einsatzvor- und nachbereitende Gespräche sowie eine strukturiertere Einarbeitung vor Ort ihnen und ihren Kollegen helfen würde, Arbeitsicherheitsrisiken zu minimieren. Sie selbst könnten aufgrund ihrer Erfahrungen in den Einsätzen wichtige Informationsquellen für die Agenturvorgesetzten und Kollegen darstellen.

3 Fazit

Die Interviewdaten lieferten Hinweise darauf, dass Arbeits- und Gesundheitsschutz in Zeitarbeit einer Einbettung in ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem der Agenturen bedarf. Dies legt nahe, dass eine praxistaugliche Durchsetzung gesetzlicher und verbandsrechtlicher Vorgaben dann erfolgversprechend sein könnte, wenn es zukünftig gelänge, Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes an die besonderen Interessenlagen der Hauptbeteiligten anzubinden. Die Beschäftigten formulierten dies unter der Perspektive ihrer Beschäftigungsfähigkeit, auf der Unternehmensseite stellten die Bindung qualifizierter Mitarbeiter und die Kundenbindung durch leistungsfähige Mitarbeiter die entsprechenden Kontexte dar. Empfehlenswert erscheinen vor diesem Hintergrund zum einen der stärkere Einbezug des Erfahrungswissens der Mitarbeiter durch die Unternehmensleitungen und zum anderen Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation zwischen Mitarbeitern und den involvierten Unternehmen.

Literatur

Bundesministerium der Justiz (2006). Arbeitsschutzgesetz. Verfügbar unter: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/arbschg/gesamt.pdf. (Zugriff: 07.12.06)

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2003). Arbeitsunfallstatistik. Verfügbar unter: http://www.hvbg.de/d/pages/statist/brosch/austat03.pdf (Zugriff: 07.12.06)

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006). Unfallstatistik 2004. Verfügbar unter: http://www.hvbg.de/d/pages/statist/unfall/index.html (Zugriff: 07.12.06)

Verwaltungsberufsgenossenschaft (2006). Unfallverhütungsvorschrift. Verfügbar unter: http://www.vbg.de/themen/zeitarbeit/vorschriften/bg_vorschriften. (Zugriff: 07.12.06)

Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P. & Elovainio, M. (2005). Temporary employment and health: a review. International Journal of Epidemiology, 34, 610 – 622.

Werner Hamacher
Systemkonzept Köln

Bewertung von Arbeitsschutzleistungen und der Qualität des Handelns von Arbeitsschutzakteuren

1 Notwendigkeit der Bewertung von Arbeitsschutzleistungen

Zunehmend tritt anstelle eines ressourcen- und normativ-orientierten Arbeitsschutzes eine prozess- und ergebnisbezogene Handlungsweise. Wenn Arbeitsschutz nicht mehr allein gemessen werden kann an der Bereitstellung von personellen, sachlichen und finanziellen Ressourcen und an der Erfüllung und der Überwachung des Vollzugs von gesetzlichen Vorgaben, dann besteht der Anspruch, Stand und Entwicklung der Qualität und Wirkungen von Arbeitsschutzleistungen und des Handelns der Arbeitsschutzakteure betrieblich darstellen und bewerten zu können. Dies erfordert entsprechende Bewertungsinstrumente. Entsprechend dem Erfordernis, einen ständigen Verbesserungsprozess zu betreiben, sind der Qualitätsbewertung konzeptionelle Ansätze wie die Excellence Philosophie von EFQM, die Verknüpfung mit Instrumenten der Unternehmensführung und -steuerung wie z. B. Balanced Scorecard zugrunde zu legen. Vor diesem Hintergrund sind kennzeichnend für die Qualität des betrieblichen Arbeitsschutzes:

1. „Arbeitsschutzfähigkeit“ einer Organisation (Wissen, Können, organisatorische und technische Voraussetzungen sowie finanzielle Ressourcen)
2. „Arbeitsschutzbereitschaft“ einer Organisation, im Arbeitsschutz aktiv zu werden: Fähigkeiten und Bereitschaft finden sich in den Potenzialen und Prozessen eines Unternehmens, Arbeitsschutz zu betreiben
3. Erzielte Wirkungen (Arbeitsschutzleistungen)

2 Entwicklung von Bewertungssystematiken

Für die Bewertung und Steuerung sind konkrete Kennzahlen erforderlich, die Vergleiche z. B. über die Zeit hinweg ermöglichen. Im Controlling versteht man unter Kennzahlen verdichtete betriebliche Daten, die quantitativ erfassbare Sachverhalte in konzentrierter Form beschreiben, auf relativ einfache Weise darstellen und dadurch vor allem dem Management einen schnellen Überblick verschaffen. Moderne Ansätze, wie Balanced Scorecard, setzen dabei auf eine gleichzeitige und ausgewogene Betrachtung von qualitativen und quantitativen Maßstäben.

Um zu solchen Kennzahlen zu gelangen, ist eine Bewertungssystematik notwendig, die ausgehend von Indikatoren, Parametern, Beurteilungskriterien letztlich quantifizierbare Kennzahlen bereitstellt. (vgl. Hamacher et al., 2004):

- Indikatoren sind Anzeiger (Repräsentanten) für die Zielbildung und -erreichung in einzelnen Teilsystemen bzw. des Ganzen
- Parameter sind Größen und Werte, die die Indikatoren charakterisieren
- Beurteilungskriterien sind inhaltliche Maßstäbe für die Parameter
- Kennzahlen sind die konkreten Messgrößen zur Bezeichnung quantifizierbarer Tatbestände oder Sachverhalte

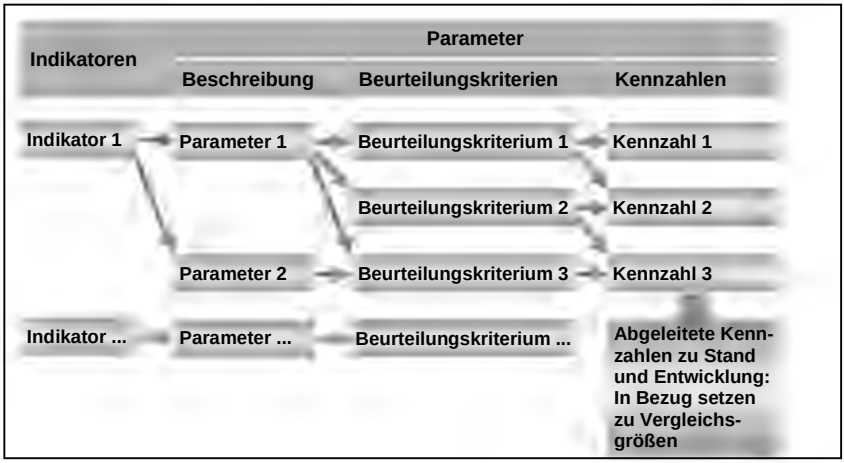


Abb. 1: Bewertungssystematik „Indikatoren, Parameter, Beurteilungskriterien, Kennzahlen"

Die Bewertungssystematik muss so aufgebaut sein, dass sie sowohl für die Zielbildung und Prozesssteuerung von Arbeitsschutzmanagement als auch für die Ergebnisbewertung nutzbar ist. Indikatoren und Parameter müssen über einen Werturteilsgehalt verfügen, der sich speist aus einem idealtypischen Arbeitsschutzleitbild, den öffentlich-rechtlichen Forderungen, einem Konsens über eine gute betriebliche Praxis und eine betriebliche Arbeitsschutzpolitik, die Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement integriert. Eine ausschließlich ergebnisbezogene Bewertung ist zur Steuerung und Zielbildung weitgehend ungeeignet. Sie gibt nur über in der Vergangenheit liegende Wirkungen Auskunft. Ergebnisbezogene Indikatoren sind dementsprechend Spätindikatoren, erforderlich sind Frühindikatoren mit einem Vorhersagegehalt für zukünftig eintretende Ergebnisse.

3 Bewertung von Arbeitsschutzleistungen

Sollen bessere Ergebnisse erreicht werden, sind bessere Prozesse Voraussetzung, die wiederum strukturelle Voraussetzungen erfordern. Die Bewertung von Arbeitsschutzleistungen muss deshalb umfassen:

- Strukturelle Potenziale als grundlegende Voraussetzung, um qualitätsgerecht Arbeitsschutz zu betreiben
- Prozesse als Handlungen um Sicherheit und Gesundheit zu gewährleisten, als Indikator gilt hier immer das „Ermitteln, Bewerten und Ausschöpfen präventiver Potenziale“ in den Prozessabläufen.
- Ergebnisse als die Wirkungen des Arbeitsschutzes auf verschiedene Bereiche

Die drei qualitätsbestimmenden Merkmale *Potenziale*, *Prozess*“ und *Ergebnisse* wurden in einer Bewertungssystematik (Hamacher et. al., 2004) mit Indikatoren beschrieben und über entsprechende Parameter, Beurteilungskriterien und Kennzahlen zur Bewertungssystematik konkretisiert.

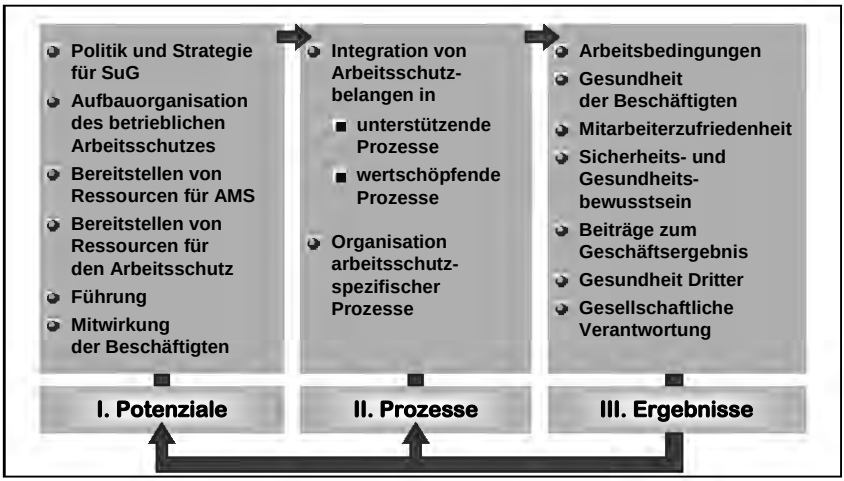


Abb. 2: Modell zur Bewertung von Stand und Entwicklung des betrieblichen Arbeitsschutzes (SuG – Sicherheit und Gesundheit; AMS - Arbeitsschutzsmanagementsystem)

4 Bewertung der Qualität des Handelns von Arbeitsschutzakteuren

Qualitätsentwicklung und Verbesserungsprozesse sind nicht nur auf organisationaler Ebene erforderlich, sondern auch auf personaler Ebene der Arbeitsschutzakteure. Aufgrund der o. g. Konzepte liegt für Fachkräfte für Arbeitssicherheit eine entsprechende Bewertungssystematik vor (Wienhold, 2005).

- Strukturqualität des Handelns von Fachkräften für Arbeitssicherheit wird beschrieben über das Ausschöpfen der Handlungsmöglichkeiten innerhalb der Rahmenbedingungen sowie die personellen Potenziale (Handlungskompetenz, Rollenverständnis und Selbstorganisation der Tätigkeit)
- Prozessqualität wird charakterisiert durch das Tätigwerden mit zeitgemäßem Anspruch und durch ein systematisches Vorgehen. Zentrale Indikatoren sind die Unterstützung bei der Entwicklung einer guten Praxis zur Gefährdungsbeurteilung, der Arbeitssystemgestaltung und Aufbau und Entwicklung von Arbeitsschutzmanagement
- Ergebnisqualität umfasst die Verbesserung der Arbeitsbedingungen als Beiträge zum Geschäftsergebnis (Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Image etc.)

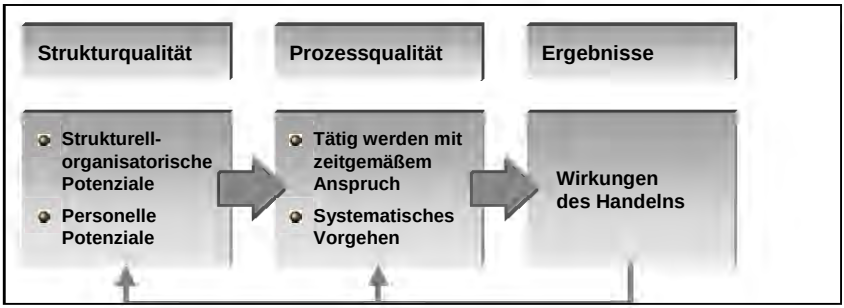


Abb. 3 Indikatoren zur Beschreibung und Bewertung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Handels von Fachkräften für Arbeitssicherheit

5 Anwendung der Bewertungssystematiken

Die Bewertungssystematiken sind anwendbar im Rahmen der Arbeitsschutzmanagementsysteme (AMS) und externer Auditierung, aber auch generell für Verbesserungsprozesse zur Erhöhung der Arbeitsschutzleistungen einer Organisation sowie für Verbesserungsprozesse auf der persönlichen Handlungsebene der Arbeitsschutzakteure.

Literatur

Hamacher, W.; Jochum, Chr.; Lins, St.; Ritter, A. (2004). Indikatoren und Parameter zur Bewertung der Qualität des Arbeitsschutzes im Hinblick auf Arbeitsschutzmanagementsysteme (2. Aufl.) Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb 959, Dortmund.

Wienhold, L. (2005). Qualität des Handels der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb 1046, Dortmund.

Thomas Köhler, Nina Kahnwald, Martina Reitmaier &
Alexander Kunde
Technische Universität Dresden

Umsetzung einer kombinierten Online/Paper-Pencil-Methodik zur Erhebung der Wirksamkeit von SiFa's

1 Anforderungen an die Erhebungstechnologie

Bei den in der SiFa-Langzeitstudie (vgl. den Beitrag von Trimpop et al. In diesem Band) angesprochenen SiFa's neuer Ausbildungsordnung handelt es sich um eine überdurchschnittlich medienkompetente Zielgruppe, da bereits die Ausbildung in einem Blended-Learning-Verfahren erfolgte (vgl. Kahnwald & Köhler, 2005). Die Entscheidung für eine Online-Befragung war daher nicht nur aus Kostengründen, sondern auch im Hinblick auf die Voraussetzungen der Zielgruppe nahe liegend. Für die möglichst nutzerfreundliche Gestaltung von Fragebögen und Befragungsablauf wurden die Unabhängigkeit von Bandbreite, Browser bzw. Betriebssystem der Teilnehmer sowie eine bedienungsfreundliche Gestaltung der Fragebögen selbst als besonders wichtig eingestuft. Aufgrund des Umfangs der Fragebögen und um die Integration der Befragung in den Arbeitsalltag zu unterstützen, musste weiterhin eine Möglichkeit zur Unterbrechung der Befragung eingerichtet werden.

2 Basisstudie

Zur technischen Umsetzung des Fragebogens der Basisstudie wurde eine Softwarelösung ausgewählt, die den oben genannten Kriterien weitgehend gerecht wird. Die Wahl fiel auf die Erhebungstechnologie Sphinx (http://www.sphinx-survey.de). Zum einen wurde das Basismodul „Sphinx Lexica" zur Erstellung der Fragen und des Layouts verwendet. Zum anderen sollten die Online-Fragebögen auf einem universitätsinternen Server verwaltet werden, dazu wurde die Serverversion von Sphinx genutzt. Mit Hilfe der Sphinx-Software wurde der Fragebogen für die Basisstudie technisch in zwei identischen Fassungen realisiert: als Online-Version und alternativ auf Papier. Die Online-Version des Fragebogens besteht ohne die BG-spezifischen Zusatzfragen aus 46 Bildschirmseiten. Als Antwortformate wurden Matrixfragen mit Einfach- oder Mehrfachauswahl, Drop-Down-Menüs und freie Texteingaben verwendet.

Der Ablauf der Befragung gestaltet sich folgendermaßen: Für die an der Langzeitstudie interessierten SiFa's wird in einer vom Fragebogen getrennt angelegten Datenbank ein Account angelegt und sie erhalten eine Einladung

mit der Beschreibung des Teilnahme-Ablaufs. Die Studienteilnehmer melden sich auf der Website www.SiFa-langzeitstudie.de/fragebogen an. Bei der ersten Anmeldung werden sie aus Datenschutzgründen zur Individualisierung des Passwortes aufgefordert. Anschließend kann der Befragte den Online-Fragebogen aufrufen und mit der Beantwortung beginnen (vgl. Testversion unter http://141.30.75.121/SIFA/SIFA-html-test/fragebogen.htm). Jetzt kann die Befragung jederzeit unterbrochen und später wieder fortgesetzt werden.

Von insgesamt 4250 versandten Einladungen haben derzeit (Februar 2007) 1980 Teilnehmer begonnen den Fragebogen auszufüllen. 1523 Befragte haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Papier-Version wurde von 20 Befragten (1,3 %) genutzt. Diese relativ geringe Anzahl zeigt, dass die Online-Version sehr gut angenommen wurde.

Bewertung der eingesetzten Software

Bei der Gestaltung des Fragebogenlayouts wurden Grenzen der eingesetzten Software sichtbar. So ist es zwar möglich, das Layout selbst zu gestalten, dies basiert jedoch auf einer Art WYSIWYG-Editor, d. h. ein programmiertechnisches Eingreifen in das Layout ist nicht möglich. Andererseits ist die Möglichkeit, das Layout auch ohne Programmierkenntnisse zu erstellen, positiv hervorzuheben, da so die Bedienung des Programms leicht erlernbar und für einen größeren Anwenderkreis, insbesondere im geistes- und sozialwissenschaftlichen Bereich, nutzbar ist. Wünschenswert wäre hier eine zusätzliche Funktion des programmierbasierten Erstellens des Layouts.

Bei der Softwarelösung Sphinx wird zusätzlich auch eine Serverversion bereitgestellt, d. h. die Antworten können auf einem eigenen Server gespeichert und verwaltet werden. Dies ist gerade dann von Vorteil, wenn ein Verbleib der Daten im internen Zuständigkeitsbereich gewünscht wird.

3 Vertiefungsstudie

Im Gegensatz zur Basisstudie, an der nur SiFa's teilnahmen, wurden in der Vertiefungsstudie auch je ein Geschäftsführer (GF), Betriebsrat (BR) und Betriebsarzt (BA) aus einem von der SiFa betreuten Unternehmen befragt. Von diesen drei Personengruppen lagen allerdings keine direkten Kontaktdaten vor, so dass diese über die zugehörige SiFa angesprochen werden mussten. Eine weitere Schwierigkeit bestand in der Anforderung, jedem Teilnehmer zusätzlich zum internetbasierten Fragebogen eine zuzuordnende Paper-Pencil-Version des eigenen Fragebogens (als PDF-Dokument) zur Verfügung zu stellen.

Zu diesem Zweck wurde für jeden Teilnehmer zunächst ein individueller achtstelliger Zugangscode (aus Zahlen und Buchstaben) generiert. Dies bedeutet, dass zu den gegenwärtig etwa 1500 SiFa's jeweils ebenso viele Geschäftsführer, Betriebsräte und Betriebsärzte, zusammen derzeit also etwa

6000 Teilnehmer mit einem durch die Zugangscodes und Paper-Pencil-Fragebögen individualisierten eMail-Anschreiben eingeladen wurden.

Im Gegensatz zur Basisstudie wurde als Befragungssoftware jedoch nicht Sphinx, sondern die für eine reine Online-Befragung besser geeignete Software Unipark (www.Unipark.de) gewählt. Das Unipark-System erlaubt es, mit Hilfe zahlreicher vorgefertigter Fragetypen einen komplex strukturierten Fragebogen mit Verzweigungen und Sprunganweisungen zügig umzusetzen. Es bietet zudem die Möglichkeit, ein globales Layout vor, während oder auch nach der Erstellung des Fragebogens festzulegen und anzupassen. Auch können mit dem System hunderte Serienmails zum Zweck der Einladung nahezu zeitgleich versendet werden, wobei Platzhalter für Systemvariablen, wie etwa die individuellen Zugangscodes, genutzt werden können.

Insgesamt wurden so vier Fragebögen erstellt, die 22-27 Fragen verteilt auf 13-25 Seiten, beinhalten. Die BA- und die BR-Version enthalten je eine, die SiFa-Version 10 Verzweigungen.

Um auch für die Teilnehmer der Vertiefungsstudie eine individualisierte Paper-Pencil-Version bereitzustellen und die Zugangscodes ihrer jeweiligen Fragebögen zu verteilen, musste eine separate Lösung gefunden werden, da in Unipark das Versenden von individuellen Mailanhängen im Rahmen von Serienmails nicht möglich ist. Im zweiten Schritt wurde daher ein plattformunabhängiges Pascal-Script programmiert, welches aus einem Vorlagensatz von eMail-Inhalten (je als TXT- & HTML-Version) und Paper-Pencil-Fragebögen (als PDF) verschickbare Dateisätze erstellt, indem es vordefinierte Platzhalter durch die individuellen Zugangscodes ersetzt. Anschließend werden die so erzeugten Dateisätze auf dem eigenen Server abgelegt. Im dritten Schritt werden die Dateisätze durch ein PHP-Script halbautomatisch an die Teilnehmer der Vertiefungsstudie versendet.

Von bisher 811 Teilnehmern der Vertiefungsstudie, die den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, zogen insgesamt 186 (23 %) die Paper-Pencil-Version dem Ausfüllen des Fragebogens im Internet vor.

Bewertung der eingesetzten Software

Mit dem von uns eingesetzten Befragungssystem Unipark lassen sich auch komplexe Fragebogenstrukturen sehr gut umsetzen, obschon die Systemstruktur teilweise etwas unübersichtlich ist. Darüber hinaus ist das Unipark-System aufgabenadäquat, im Großen und Ganzen selbsterklärend, erwartungskonform, konsistent und lernförderlich. Abkürzungen für Routinetätigkeiten lassen sich allerdings kaum einsetzen. Das konsistente Nachfragen bei größeren Änderungen schützt andererseits aber auch vor etwaigen Fehlhandlungen.

Die aus den Rahmenbedingungen resultierende Problemstellung, neben der Online-Version auch Paper-Pencil-Versionen der Fragebögen anzubieten, konnte mit Unipark nicht gelöst werden, so dass hierfür eine eigene Lösung erst entwickelt werden musste. Dies führte im Ergebnis zu einer zweigleisi-

gen und damit fehleranfälligen Verwaltung der Teilnehmer innerhalb und außerhalb von Unipark.

4 Fazit

Das hier vorgestellte Procedere für eine längsschnittliche Mehrpunkterhebung mit einer großen verteilten Stichprobe hat sich als gut geeignet erwiesen. Allerdings ist der Aufwand, auch auf Grund der komplexen Anforderungen, nicht zu unterschätzen. Im Ergebnis haben sich bei beiden eingesetzten Systemen deutlich die Grenzen der Nutzbarkeit gezeigt, die ohne fortgeschrittene medien- und softwaretechnologische Kompetenzen nicht zu beherrschen sind.

Insgesamt wurden die Online-Fragebögen gut angenommen, und die Kombination von Paper-Pencil- sowie Online-Version erwies sich als den Bedürfnissen der Zielgruppe angemessen. Eine Beschränkung auf die „klassische“ Papiervariante wäre neben einer geringeren Akzeptanz mit einem deutlichen finanziellen und zeitlichen Mehraufwand für den Versand verbunden gewesen. Im Vergleich beider verwendeten Erhebungssysteme zeigte sich Unipark insgesamt als nutzerfreundlicher und wird ab dem Start der zweiten Welle im Sommer 2007 auch für den Fragebogen der Basisstudie verwendet, was die konsistente Teilnehmerverwaltung über beide Befragungen hinweg erleichtern wird.

Vor allem im Hinblick auf die Anpassungsmöglichkeiten des Layouts überzeugte Unipark in der Anwendung, Sphinx wird hier wohl erst in künftigen Versionen aufholen können. Weitere Entscheidungskriterien waren die vergleichsweise günstige Lizenz, die Unipark für Universitäten anbietet, sowie der im Vergleich schnelle Support über Nutzerforen, wo zeitgleich eine Wissensbasis aller Anwender geschaffen wird.

Abschließend sei auf die Frage der Übertragbarkeit der von uns entwickelten Lösung verwiesen. Hier sind insbesondere die Erfahrungen zu nennen, die bei der Migration von Papier mit Online-Erhebungen erzielt wurden. Spezifisch programmierte Skripte (z. B. für die Codierung mehrer Fragebogenversionen oder die anonyme Teilnehmerverwaltung) sind oft so eng an das Untersuchungsdesign gebunden, dass eine direkte Übertragbarkeit in anderen Erhebungen nicht sinnvoll ist. Hier zeigt sich, dass derart umfangreiche bzw. komplexe Untersuchungsszenarien immer auch methodisch den Charakter eines Entwicklungsprojektes haben.

Literatur

Literaturhinweise sind bei den Autoren zu erfragen.

Martin Schmauder, Sylvia Franke-Jordan & André Simon
Technische Universität Dresden, Institut für Arbeitsingenieurwesen

Wirkungsketten – eine Methode zur Klassifizierung des Nutzens von Arbeitsschutzmaßnahmen

1 Hintergrund

Als Begründung für ein gewisses Maß an Arbeitsschutzaktivitäten werden oft Aspekte wie die Vermeidung von Ausfalltagen durch Unfälle oder arbeitsbedingte Erkrankungen herangezogen. Generell ist diese Sichtweise defizitorientiert. Durch das Vermeiden von Ereignissen lässt sich jedoch keine nennenswerte Wertschöpfung erzielen. Es ist vielmehr notwendig, neue Potenziale zu erschließen.

So werden entsprechend des Arbeitsschutzgesetzes in vielen Unternehmen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung zur nachhaltigen Sicherung der Humanressourcen durchgeführt.

Will man die Produktivität des betrieblichen Arbeitsschutzes erfassen und darstellen, reicht es nicht, sich in der Betrachtung allein auf die Verfolgung von Sicherheits- und Gesundheitszielen sowie auf die lokale Optimierung von Arbeitssystemen zu beschränken. Mit der Sichtweise eines ergebnisorientierten Arbeitsschutzes sollen die Wirkungen von Leistungen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung auf das Geschäftsergebnis betrachtet werden (Langhoff, 2002). Der Gesamtnutzen für das Unternehmen muss einerseits darstellbar sein und andererseits soll der Beitrag zur Erreichung vielgestaltiger Unternehmensziele deutlich werden.

Der Bedarf nach konkreten Argumentationshilfen zur Darstellung des betriebswirtschaftlichen Nutzens der Prävention im Arbeitsschutz wächst. 1997 wurden auf einer Konferenz europäischer Arbeitsschutzexperten in Den Haag die aktuellen Methoden zur wirtschaftlichen Bewertung des Arbeitsschutzes diskutiert.

Seitdem konnten auch vielfältige Ansätze zur Wirtschaftlichkeitsbetrachtung im Arbeitsschutz noch keine einsetzbare Methode für die Praxis zur Verfügung stellen (Fröhner, 2002). Insofern versucht die Methode der Wirkungsketten pragmatisch eine Lücke zu schließen. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung liefern einen Beitrag zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Dieser Beitrag kann nicht immer monetär gemessen werden. Mit Hilfe der Methode der Wirkungsketten können nun indirekte Effekte plausibel beschrieben werden.

2 Das Prinzip

Nach wie vor besteht allerdings das Problem, dass sowohl die Wirkungen der Maßnahmen nicht exakt vorher bestimmbar sind, als auch im Nachhinein keine eindeutige Maßnahme-Wirkungsbeziehung feststellbar ist. Es besteht also keine nachgewiesene Kausalität zwischen Maßnahme und Wirkung. So ist z. B. bei mechanischen Faktoren die Kausalität eindeutig. Wenn an einer Einzugstelle ein Schutzgitter angebracht wird, dann werden hier Verletzungen vermieden. Es ist auch unstrittig, dass z. B. durch Maßnahmen der Ergonomie Rückenbeschwerden reduziert werden – nur, man kann nicht mit Sicherheit sagen, in welchem Ausmaß. Es ist auch nicht klar, ob die Maßnahmen der Ergonomie hierfür ursächlich waren, oder ob noch andere Effekte eine Rolle gespielt haben. Unstrittig ist es jedoch, dass die Maßnahmen der Ergonomie einen Beitrag zur Reduzierung der Rückenbeschwerden geleistet haben. Genau an dieser Stelle setzt die Methode der Wirkungsketten an. Es geht nicht darum, Kausalbeziehungen zu identifizieren, sondern es werden die vielfältigen und vernetzten Wirkungen der Maßnahmen von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung dargestellt.

Eine Gestaltungsmaßnahme (Ursache) in Unternehmen hat häufig mehrere Wirkungen (Multifinalität) und eine Wirkung hat häufig mehrere Ursachen (Multikausalität) (s. Abb. 1). Auch Maßnahmen des Arbeitsschutzes haben verschiedene Wirkungen. Diese Wirkungen haben wiederum weitere Wirkungen, was sich schlussendlich im positiven Falle als erlössteigernde oder kostensenkende Leistung bemerkbar macht.

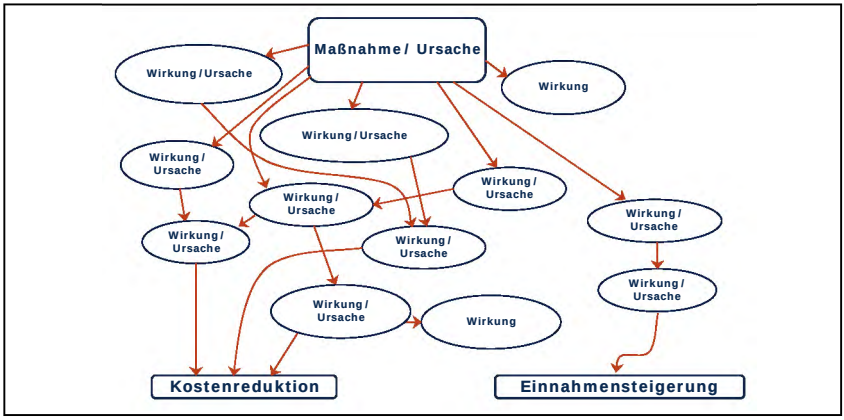


Abb. 1: Zusammenhänge zwischen Ursachen und Wirkungen

Wirkungsketten sollen demnach den Beitrag von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zum Unternehmensergebnis beschreiben, die sich über mehrere Unterstufen in sowohl erlös- als auch kostenseitige Teilindikatoren ausdif-

ferenzieren lässt. Beispielhaft sei erinnert, dass die Automobilindustrie von ihren Zulieferern den Nachweis von kontinuierlichen Verbesserungsprozessen (KVP) verlangt in denen auch der Arbeitsschutz Berücksichtigung findet.

Werden diese Anregungen von den betrieblichen Entscheidern als nicht relevant betrachtet oder missachtet und folglich nicht umgesetzt, so erleidet der gesamte kontinuierliche Verbesserungsprozess im Unternehmen erhebliche Einbußen. Insbesondere in der Einführungsphase von Gruppenarbeit und Beteiligungszirkeln geraten dann KVP-Prozesse ins Stocken.

3 Einsatzmöglichkeiten und Grenzen der Methode

Wie bereits ausgeführt, können mit der Methode Wirkungsketten die Wirkungen von Maßnahmen dargestellt werden. Sie ist damit für folgende Anwendungsfälle geeignet:

- Prospektive Anwendung zur Erarbeitung von Zielen und Messgrößen vor der Durchführung einer Maßnahme: Hier können bereits in der Planungsphase mögliche Folgen abgeschätzt werden. Es können Ziele (Das wollen wir konkret erreichen!) festgelegt werden. Weiterhin ist es möglich, durch die prospektive Anwendung der Methode auch mögliche unerwünschte Wirkungen zu identifizieren.
- Retrospektive Anwendung zur Darstellung der beobachteten Wirkungen: Nach der Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung kann mittels der Methode der Wirkungsketten ein Netz der Wirkungen entwickelt werden. Es kann aufgezeigt werden, welche positiven (und auch negativen) Wirkungen eine Maßnahme hatte.
- Die Methode liefert Anregungen für einen strukturierten Erfahrungsaustausch und kann Grundlage für Diskussionen um die Maßnahmenwirkungen sein.

Die Grenzen der Methode bestehen darin, dass Wirkungsketten auch ins Leere laufen können und es nicht möglich ist, in einem Evaluationsprozess das Erreichen konkreter quantitativer Ziele nachzuweisen.

4 Anwendung der Methode

Nach der Erläuterung des Prinzips der Wirkungsketten soll nun dargelegt werden, wie Wirkungsketten identifiziert werden können. Günstig ist es, Wirkungsketten in einem moderierten Teamworkshop zu erarbeiten. Ausgangspunkt ist eine konkrete durchgeführte oder geplante Maßnahme des Gesundheitsschutzes oder der Gesundheitsförderung.

Mittels Leitfragen werden nun beobachtete oder vermutete Wirkungen ermittelt. Der Moderator nennt die in den Blick genommene Maßnahme und fragt beispielsweise, was sich nach einer solchen Maßnahme geändert hat und

welche Wirkung diese auf verschiedene Anspruchsgruppen (externe, interne, privates Umfeld) hatte. Die jeweiligen Antworten werden visualisiert (z. B. mittels Karten und Pinnwänden).

Wenn eine Wirkung identifiziert wurde, dann wird nach weiteren Wirkungen gefragt, so dass ein Netzwerk der Wirkungen entsteht. Bei der Identifikation von weiteren Wirkungen können die gleichen Fragen verwendet werden. Es kann aber z. B. auch gefragt werden, was sich daraus ableiten lässt und was sich noch ergeben hat (weitere Wirkungen). Die einzelnen Wirkungen werden mit Pfeilen verbunden, die am Ende in den Bereich *Kostensenkung* und/oder *Erlössteigerung* führen.

5 Fazit

Mit der Methode der Wirkungsketten wird ein in Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung neues Verfahren zur Darstellung des Nutzens von entsprechenden Maßnahmen vorgestellt. Neu ist, dass der bisherige Ansatz, die Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung rein monetär zu bewerten, durch eine qualitative Wirkungsdarstellung abgelöst wird. Dieses geht einher mit einer zielorientierten Unternehmensführung. Mittels der Methode kann aufgezeigt werden, dass Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung einen aktiven Beitrag zur unternehmerischen Zielerreichung leisten. Weiterhin ist die Methode zur Planung und Optimierung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung geeignet.

Literatur

Fröhner, K.-D.; Boothby, S.; Schulze, T. (2002). Bilanzierung von Verfahren der Erweiterten Wirtschaftlichkeit für die betriebliche Praxis. BAuA-Schriftenreihe Fb 962. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Langhoff, T. (2002). Ergebnisorientierter Arbeitsschutz - Bilanzierung und Perspektiven eines innovativen Ansatzes zur betrieblichen Arbeitsschutzökonomie. BAuA-Schriftenreihe Fb 955. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Martin Schmauder, Werner Hamacher, Katrin Höhn, Andreas Kalveram, Nadja Kreutzer & Nina Kahnwald
Technische Universität Dresden, Systemkonzept GmbH Köln, Friedrich-Schiller-Universität Jena

Ergebnisse und Wirksamkeitskonsequenzen der ersten Erhebungswelle der SiFa-Langzeitstudie

1 Einleitung

Dieser Beitrag berichtet erste zentrale Ergebnisse der Basisuntersuchung der SiFa-Langzeitstudie (vgl. Trimpop et. al. in diesem Band).

Mittels eines Online-Fragebogens mit 268 Items wurden knapp 2000 Studienteilnehmer zu den Themengebieten Tätigkeiten der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (SiFa), Wirksamkeit der SiFa, betriebliche Rahmenbedingungen im Unternehmen, externe Einflussfaktoren, personenbezogene Merkmale und persönliche soziodemographische Daten befragt.

2 Forschungsfragen

Folgende übergeordnete Forschungsfragen wurden untersucht:

In welchen Tätigkeitsfeldern agieren neu ausgebildete Fachkräfte für Arbeitssicherheit? In welchen Wirkungsfeldern haben sie welche Erfolge? Welcher Zusammenhang besteht zwischen persönlichen Merkmalen und Kompetenzen der SiFa's, ihren Tätigkeitsfeldern und ihrer Wirksamkeitseinschätzung? In welchem Zusammenhang stehen betriebliche Rahmenbedingungen (Managementsysteme, Sicherheits- und Gesundheitskultur, Unternehmensgröße) mit den Tätigkeitsfeldern und der Wirksamkeitseinschätzung? In welchem Zusammenhang stehen gesellschaftliche und wirtschaftliche Veränderungen, wie z. B. demographischer Wandel, Globalisierung oder Deregulierung mit den Bedingungen, unter denen eine SiFa arbeitet sowie ihrer Tätigkeit und Wirksamkeit? Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden benötigt, um noch wirksamer zu werden? Abbildung 1 gibt die hinter den Forschungsfragen liegende theoretische Struktur des Analysemodells wieder.

3 Ergebnisse

Folgende erste ausgewählte Ergebnisse erbrachte die Untersuchung:

- Tätigkeitsfelder: Eine faktorenanalytische Auswertung gibt einen Überblick über zentrale Tätigkeitsfelder, in denen SiFa's agieren und darüber,

wie intensiv sie sich um diese Tätigkeitsfelder kümmern. Dabei lässt sich das gesamte Spektrum der SiFa-Tätigkeit in die folgenden fünf Felder gruppieren: verhaltensbezogene organisatorische Schutzmaßnahmen, Analyse von Gefährdungsfaktoren, Management des Arbeitsschutzes, technisch-organisatorische Gestaltung von Arbeitssystemen und personenorientierte Gestaltung von Arbeitssystemen (z. B. Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit). Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit kümmern sich mit hoher Intensität um alle genannten Tätigkeitsfelder, mit Ausnahme der personenorientierten Gestaltung von Arbeitssystemen. In diesem Tätigkeitsfeld besteht noch Entwicklungspotenzial.

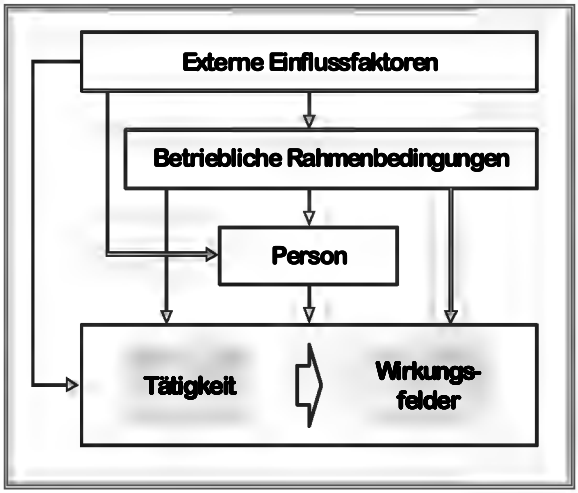


Abb. 1: Struktur der Studie

- Wirksamkeitsfelder: Die Studie zeigt in einer Faktorenanalyse vier Felder auf, in denen sich die Wirksamkeit der SiFa's niederschlägt. Diese schätzen ihre Wirksamkeit bezüglich des betrieblichen Nutzens in der Arbeitsschutzorganisation und -kultur sowie im Feld der Reduktion von Gefährdungen als hoch ein. Die Wirksamkeitseinschätzung hinsichtlich der menschengerechten Arbeitsgestaltung (z. B. Bedingungen für ältere Mitarbeiter, Gestaltung von „weichen Faktoren") hat Entwicklungspotenzial.
- Gesamtkonzept der Gefährdungsbeurteilung: Je intensiver sich die SiFa mit einem betrieblichen Gesamtkonzept der Gefährdungsbeurteilung beschäftigt, desto stärker erlebt sie sich in allen Gebieten als wirksam.
- Kooperative Zielorientierung: Kooperation ist ein qualitätsbestimmendes Merkmal für die Wirksamkeit der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Besonders erfolgreiche SiFa's zeichnen sich durch einen Arbeitsstil der „koope-

rativen Zielorientierung“ (sozialkompetente und kooperativ angestrebte Zielerreichung) und durch eine hohe Identifikation mit ihrer Rolle und Tätigkeit aus.

- Externe Kooperation: Es zeigt sich auch, dass die Kooperation mit den BGen im Vergleich zu anderen externen Kooperationspartnern als besonders erfolgreich wahrgenommen wird.
- SiFa-Typen: Die Studie lässt erkennen, dass es fünf Typen von Fachkräften für Arbeitssicherheit gibt. Als typenbildende Kriterien sind u. a. strukturelle Faktoren der SiFa-Tätigkeit (interne vs. externe Betreuung, Vollzeit- vs. Teilzeit-SiFa), personenbezogene und strukturell-betriebliche Faktoren sichtbar.
- Sicherheits- und Gesundheitskultur: Durch Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheits- und Gesundheitskultur des Unternehmens erhöht sich die Wirksamkeit der Fachkraft für Arbeitssicherheit.
- Kleinunternehmen; Das Wirksamkeitsempfinden der Fachkräfte für Arbeitssicherheit ist von der Betriebsgröße unabhängig. In Kleinunternehmen können insbesondere hoch engagierte Fachkräfte für Arbeitssicherheit durch ihre intensive Tätigkeit – in Zusammenhang mit einer förderlichen Sicherheits- und Gesundheitskultur – eine hohe Wirksamkeit erreichen, die der von Fachkräften für Arbeitssicherheit in Großbetrieben in keiner Weise nachsteht.
- Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung: Die Wirksamkeit ist dort wesentlich erhöht, wo eine direkte und regelmäßige Zusammenarbeit mit der Geschäfts- bzw. Betriebsleitung gegeben ist.
- Wandlungsprozesse in der Wirtschaft: Ca. 2/3 der Fachkräfte für Arbeitssicherheit schätzen die Bedeutung von Wandlungsprozessen in Wirtschaft und Gesellschaft (z. B. Globalisierung, demographischer Wandel) für ihre Tätigkeit als hoch ein. Diese Einschätzung führt bisher aber nur bei einem Drittel der SiFa’s zu eigenen Aktivitäten in den entsprechenden Themen.

4 Diskussion und Konsequenzen

Die bisher ausgewerteten Ergebnisse lassen erste Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Wirksamkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit speziell und der Prävention allgemein zu, auf die nun näher eingegangen wird:

- Eine Unterstützung der Betriebe bei der Auswahl von geeigneten Personen für die Tätigkeit als Fachkraft für Arbeitssicherheit erscheint erforderlich.
- Spezifische Unterstützungsangebote zur persönlichen Kompetenzentwicklung und zur Verbesserung der betrieblichen Bedingungen sind zu entwickeln.

- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Kompetenzen der SiFa's durch eine gezielte Personalentwicklung ist geboten.
- Die SiFa sollte stärker in die betriebliche Organisation eingebunden werden.
- Das Tätigkeitsfeld personenorientierte Arbeitsgestaltung sollte verstärkt Beachtung in der Qualifizierung und Personalentwicklung von SiFa's finden.
- Die Ergebnis- und Nutzenorientierung des Arbeitschutzes sollte weiter gestärkt werden.
- Kompetenzen sind zu stärken, um Gefährdungsbeurteilung als betriebliches Gesamtkonzept und Steuerungsinstrument im Betrieb zu verankern.
- Wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen erfordern besondere Kompetenzen!
- Deregulierung erfordert Vertiefung der Fachkunde.
- Kooperationsfähigkeit im Betrieb und überbetrieblich Kooperationsfähigkeit ist als Schlüssel zum Erfolg zu verstärken.
- Bei Veränderung der Festlegungen zum Betreuungsumfang (BGV A 2) sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Betreuung erforderlich.
- Die Kompetenzen des Unternehmers hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit sind durch gezielte und innovative Maßnahmen weiter zu entwickeln.
- Das Berufsbild Fachkraft für Arbeitssicherheit sollte gestärkt werden, um die Effizienz der SiFa's weiter zu erzielen.

5 Fazit

Die Erkenntnisse der Langzeitstudie sind als Standard für viele weitere Tätigkeiten nutzbar und können den Stellenwert des Berufsbildes des Sicherheitsakteurs – hier das der Fachkraft für Arbeitssicherheit – signifikant erhöhen. Die Studie stellt damit einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems sowie zur Weiterentwicklung von Präventionsmaßnahmen und -konzepten dar.

Auch vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren zunehmend über Wirksamkeit, Qualität und Kosten der sicherheitstechnischen Betreuung diskutiert wird, erscheinen die Befunde aufschlussreich, denn die Ergebnisse der Studie können auch dazu dienen, den politischen Diskussionsprozess mit empirischem Datenmaterial zu objektivieren und zu versachlichen. Das Forschungsprojekt dient somit einer nachhaltigen Optimierung der Tätigkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Theorie und Praxis und leistet maßgebliche Beiträge zur Fortführung des Professionalisierungsprozesses und einer Qualitätssicherung des Handelns, die den sich ständig wandelnden Ansprüchen von Wirtschaft und Gesellschaft gerecht werden.

Rüdiger Trimpop, Ulrich Winterfeld, Gerhard Strothotte, Lutz Wienhold & Thomas Köhler
Friedrich-Schiller-Universität Jena, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften HVBG, Systemkonzept GmbH Köln, Technische Universität Dresden

Wirksamkeitsfaktoren im Arbeitsschutz: Ablauf und Gestaltung der SiFa-Langzeitstudie

1 Einleitung und Ziele der Studie

In Deutschland sind derzeit ca. 80.000 Fachkräfte für Arbeitssicherheit (SiFa) in ca. 3,7 Millionen Unternehmen tätig. Diese nehmen wichtige Aufgaben bei der Schaffung sicherheits- und gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen wahr. Bisher existieren jedoch kaum empirische Befunde über Struktur und Wirksamkeit ihrer Tätigkeiten in der Praxis. Dieser Mangel gilt vor allem für Längsschnittanalysen, die Tätigkeit und Wirksamkeiten vor dem Hintergrund zeitgemäßer Qualitätsansprüche und betrieblicher Veränderungsprozesse untersuchen. Die vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) initiierte SiFa-Langzeitstudie beabsichtigt deshalb, wissenschaftlich verlässliche Erkenntnisse über Struktur und Wirksamkeit der Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit zu gewinnen, sowie deren Entwicklung über 8 Jahre hinweg in Reaktion auf persönliche, betriebliche und gesellschaftliche Veränderungsprozesse zu dokumentieren. Dazu wird eine repräsentative Stichprobe von ca. 2000 Fachkräften befragt.

Die systematische Analyse des Entwicklungsverlaufs nach Abschluss der Ausbildung bezieht sich unter anderem auf die Kompetenz der Fachkräfte, ihr Tätigkeitsprofil sowie die Wirksamkeit und den betrieblichen Nutzen für das Unternehmen. Ausgehend von der normativen Basis des Arbeitssicherheitsgesetzes und dem sich daraus ableitenden zeitgemäßen Anforderungsprofil an die Fachkräfte für Arbeitssicherheit soll die SiFa-Langzeitstudie aus der Kompetenzentwicklung der Fachkräfte durch praktisches Handeln Rückschlüsse auf eine wirksame, effektive Ausübung der Tätigkeit ermöglichen.

Für eine ausführlichere Darstellung der Fragestellungen vgl. auch Trimpop et. al. (2005). Eine Darstellung des eingesetzten Online-Erhebungsverfahrens findet sich bei Köhler et. al. in diesem Band, sowie eine Darstellung erster zentraler Ergebnisse bei Schmauder et. al. in diesem Band. Weitere Informationen zur Studie und Ergebnisse können ferner der Website zur Studie unter www.sifa-langzeitstudie.de entnommen werden.

Hervorzuheben ist, dass es mit der Studie europaweit erstmalig gelungen ist, eine repräsentative Längsschnittstudie für eine gesamte Berufsgruppe so durchzuführen, dass relevante Wirksamkeitsfaktoren und deren betriebliche

und persönliche Ursachengefüge wissenschaftlich fundiert erfasst werden können. Bestandteil der Studie ist darüber hinaus, dass auch die Bedingungsfaktoren der Wirksamkeit erhoben und über die Einschätzung weiterer betrieblicher Akteure (Geschäftsführung, Betriebsärzte und Betriebsräte) in ca. 300 Betrieben die Einschätzungen der Fachkräfte validiert werden.

2 Aufbau der Studie

2.1 Untersuchungsdesign

Die Untersuchung gliedert sich in der ersten Erhebungswelle in drei Bestandteile: eine Basisstudie sowie eine Vertiefungs- und eine Validierungsstudie.

In der Basisuntersuchung werden Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach den von ihnen ausgeführten Tätigkeiten und nach den aus ihrer Sicht erzielten Wirksamkeiten im Unternehmen befragt. Darüber hinaus werden betriebliche Rahmenbedingungen des Unternehmens und Wirkungen externer, gesellschaftlicher Einflussfaktoren erfasst. Persönliche Daten bilden die fünfte Säule der Befragung. Die Befragungen der Basisuntersuchung werden im Rahmen in der 8-Jahreslangzeitstudie im Jahresturnus insgesamt viermal durchgeführt (s. Abb. 1).

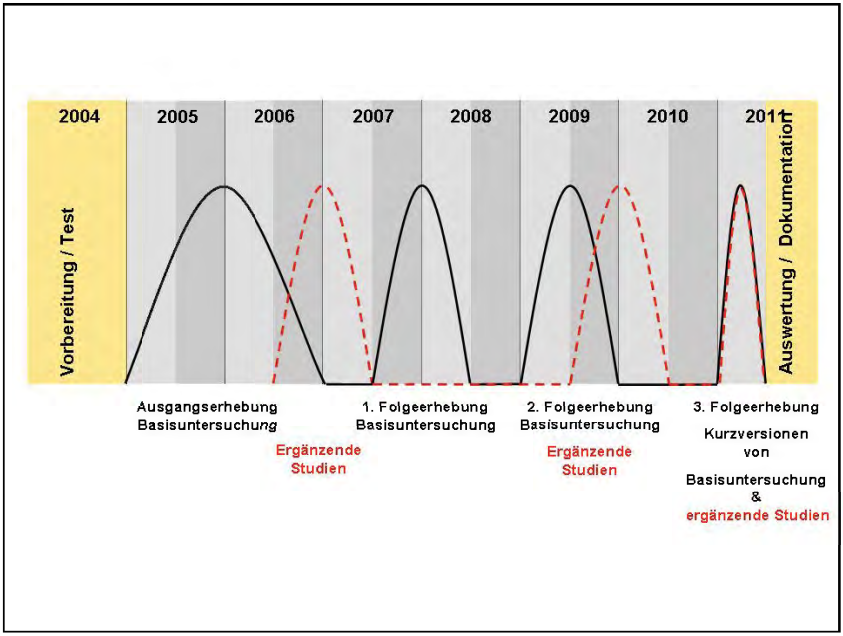


Abb. 1: Studienverlauf

Zeitversetzt zur Basisuntersuchung werden ergänzende Studien durchgeführt. Aufbauend auf den Erkenntnissen zur Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit werden in der Vertiefungsstudie Begründungszusammenhänge hinterfragt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Tätigkeiten (Begründungen, warum Tätigkeiten ausgeführt werden oder nicht) und Wirksamkeiten (Begründungen, worauf positive oder negative Wirkungen zurückgeführt werden). Eingeladen werden zur Vertiefungsstudie alle Teilnehmer, die sich auch an der Basisstudie beteiligt haben.

Die Validierungsstudie wird ergänzend in ca. 300 Betrieben durchgeführt, die durch Fachkräfte, die sich an der Basisuntersuchung beteiligt haben, sicherheitstechnisch betreut werden. Die Validierungsstudie dient einerseits der Sammlung von Erkenntnissen zur Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit aus Fremdsicht (Führungskräfte, Betriebsräte, Betriebsärzte). Andererseits werden Entwicklungen der Unternehmen im Hinblick auf Rahmenbedingungen beobachtet und Unterstützungsbedarf der Unternehmen abgefragt.

Sowohl Vertiefungs- als auch Validierungsstudie werden zu je drei Messzeitpunkten durchgeführt. Sowohl Inhalte als auch Struktur der Fragebögen basieren auf dem Messinstrument der Basiserhebung und werden an die jeweiligen Zielgruppen angepasst.

2.2 Zielgruppe und Stichprobenakquisition

Um von einer einheitlichen Ausgangsqualifikation – entsprechend den Anforderungen an das zeitgemäße Rollenbild für Fachkräfte für Arbeitssicherheit (vgl. BGZ-Report, 1/2003) – ausgehen zu können, werden nur Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die nach neuer Konzeption ausgebildet wurden, in die Studie aufgenommen. Die Fokussierung auf diese Gruppe geschieht, um über eine Stichprobe zu verfügen, die hinsichtlich ihres Ausbildungsstandes möglichst homogen und damit auch vergleichbar ist. Die Grundgesamtheit der SiFa-Langzeitstudie sind somit alle Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die ihre Ausbildung bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften seit 2001 (d. h. nach Start der reformierten Ausbildung) begonnen haben.

Die Gewinnung der Studienteilnehmer für die Basisstudie der SiFa-Langzeitstudie erfolgt auf zwei Wegen: entweder erfolgt die Stichprobenakquisition in den Ausbildungsstätten der ausbildenden BGen im Rahmen der Präsenzphase P IV der SiFa-Ausbildung (indem sich die Teilnehmer persönlich als Studienteilnehmer registrieren lassen konnten) oder per Direktmailing per eMail durch die BGen (indem bereits qualifizierte SiFa's direkt zur Studienteilnahme eingeladen werden). Die Stichprobenakquisition in den ergänzenden Studien erfolgte per eMail

Die erste Erhebung der Basisstudie wurde im Zeitraum April 2004 bis Dezember 2006 durchgeführt. Die Erhebungen der Vertiefungs- als auch

Validierungsstudie haben Mitte 2006 begonnen und werden Mitte diesen Jahres beendet werden.

In der Basisstudie wurden knapp 2000 verwertbare Befragungsbögen einbezogen, was ca. 35 % der Grundgesamtheit entspricht.

2.3 Stichprobencharakteristika der Basisuntersuchung

Über 80 % der Studienteilnehmer haben ihre Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit zum ersten Befragungszeitpunkt beendet. Davon ist die Mehrheit auch bereits als Fachkraft für Arbeitssicherheit tätig. Drei Viertel der Fachkräfte für Arbeitssicherheit üben ihre Tätigkeit als Teilzeit-Fachkraft für Arbeitssicherheit aus. Über 90 % sind in dem Unternehmen angestellt, das sie als Fachkraft für Arbeitssicherheit betreuen und rund drei Viertel der Befragten betreuen auch nur das Unternehmen, in dem sie beschäftigt sind. 38 % sind in mittelständischen Unternehmen mit einer Mitarbeiteranzahl von 51-250 tätig und knapp ein Drittel in Großunternehmen mit über 500 Mitarbeitern. Zwei Drittel der Fachkräfte sind direkt der Geschäftsleitung unterstellt. Ebenfalls fast zwei Drittel der Befragten üben neben ihrer Aufgabe als Fachkraft für Arbeitssicherheit noch weitere betriebliche Funktionen aus. Die Befragten sind im Mittel 43,3 Jahre alt und überwiegend männlich. Zahlreiche Fachkräfte für Arbeitssicherheit verfügen über Mehrfachqualifikationen, 43 % besitzen einen akademischen Bildungsabschluss. Erste Ergebnisse siehe Schmauder et al. in diesem Band.

Literatur

BGZ Report 1/2003. Die Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit. Sankt Augustin: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.). http://www.hvbg.de/d/pages/service/download/bgz_rep/pdf/pdf_bgz_1_03/bgz1_03.pdf am 28.02.2007

Schmauder, M., Hamacher, W., Kalveram, A. Kreutzer, N., Simon, A. & Kahnwald, N. (2007): Ergebnisse und Wirksamkeitskonsequenzen der ersten Erhebungswelle der SiFa-Langzeitstudie. 14. Workshop 2007. Kröning: Asanger: Verlag.

Köhler, T., Kahnwald, N., Reitmaier, M., & Kunde, A. (2007): Umsetzung einer kombinierten Online/Paper-Pencil-Methodik zur Erhebung zur Wirksamkeit von SiFa's. 14. Workshop 2007. Kröning: Asanger: Verlag.

Trimpop, R., Schmauder, M., Wienhold, L. Hamacher, W., Köhler, T., Kalveram, A. Höhn, K., Simon, A., Kahnwald, N. &Eigenstetter, M. (2005). SiFa-Langzeitstudie: Repräsentative Evaluation der Wirksamkeit der Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit im Rahmen einer achtjährigen Längsschnitterhebung. In L. Packebusch, B. Weber & S. Laumen (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Prävention und Nachhaltigkeit. 13. Workshop 2005. Kröning: Asanger: Verlag. S.265-268.

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit

Perry Jordan
PERRY JORDAN Arbeitsgestaltung & Betriebsorganisation, Dresden

Nachhaltig wirksame Gefährdungs- und Belastungsanalysen zum Nutzen von Mitarbeitern und Unternehmen

1 Erfahrungen

Den Gefährdungs- und Belastungsanalysen wurde in der Arbeitsschutzgesetzgebung eine zentrale Rolle zugewiesen; sie sind das wichtigste Instrument der betrieblichen Prävention. In der betrieblichen Praxis werden sie allerdings kaum oder nur eingeschränkt praktiziert, wie beispielsweise die WSI-Betriebsrätebefragung 2004 oder die HVBG-Erhebung 2005 zeigt.

Wir haben allerdings überwiegend positive Erfahrungen mit der Durchführung von nachhaltig wirksamen Gefährdungs- und Belastungsanalysen in zahlreichen Unternehmen gemacht, mit denen umfangreiche betriebliche Gestaltungsprojekte angestoßen und realisiert wurden, die nicht nur den Beschäftigten selbst (Verbesserung der Arbeitsbedingungen) sondern auch den Unternehmen (Verbesserung der Prozess- und Servicequalität) zugute gekommen sind. Es sind zwei Seiten derselben Medaille, das eine ist nicht ohne das andere zu haben – in der Regel sind drei Viertel der erhobenen Probleme der Arbeitsorganisation und der Mitarbeiterführung zuzuordnen.

Zu unseren Beratungsleistungen gehört dabei hauptsächlich das Vorbereiten, Durchführen und Auswerten von Mitarbeiterbefragungen, das Ableiten von Handlungserfordernissen, das Erarbeiten von Alternativen sowie das Initiieren und Begleiten von kreativen Arbeitsgruppen für die Lösung der aufgeworfenen Probleme (s. Abbildung 1). In größeren Unternehmen wird die Gefährdungs- und Belastungsanalyse (und da heißt sie auch so) durch den Arbeitsschutzausschuss (ASA) koordiniert, den wir beratend begleiten. Partner auf ASA-Ebene sind in der Regel Geschäfts-/Personalleitung, Betriebsrat sowie Führungskräfte und Sicherheitsbeauftragte der Arbeitsbereiche. In kleineren Unternehmen, wo es keinen Betriebsrat gibt, wird die Gefährdungs- und Belastungsanalyse (und da heißt sie manchmal auch anders) durch eine Projektgruppe aus Führungskräften und Mitarbeitern koordiniert.

Prinzipiell behandeln wir die Gefährdungs- und Belastungsanalyse wie ein betriebliches Projekt, das erfolgreich nur durch Teamarbeit geschafft werden kann, analog etwa zur unternehmensweiten Einführung eines QM- oder IT-Systems, d. h. die muss genauso methodisch professionell und mit der gleichen Ernsthaftigkeit und Zielstrebigkeit realisiert werden.

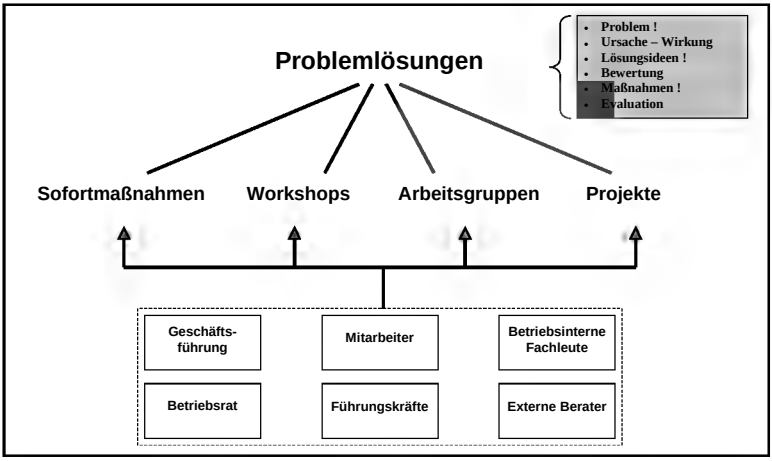


Abb. 1: Problemlösungswege

Gefährdungs- und Belastungsanalysen werden dann wirksam sein, wenn ihre Anwendung sowohl effektiv (zielgerichtet) ist als auch effizient (ökonomisch) erfolgt, d. h. wenn die richtigen Fragen richtig gestellt werden und wenn durch partnerschaftliches Zusammenwirken von Management, Betriebsrat und Belegschaft für das Unternehmen einzigartige Lösungen gefunden werden, die allen Beteiligten nutzen. Damit wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz ein Impulsgeber für das Unternehmen sein können,

- weil die Mitarbeiter innovative Gestaltungsmöglichkeiten selbst erkunden sollen und entwickeln dürfen,
- weil Ideen und Maßnahmen bewußt auch auf ihren Beitrag zur Unternehmensentwicklung hinterfragt und sichtbar gemacht werden,
- weil Maßnahmen konsequent in ihrer Wirksamkeit überprüft werden und
- weil das Thema Prävention permanent auf der Agenda steht und eine kontinuierliche Beobachtung und Verbesserung der betrieblichen Verhältnisse im Dialog der betrieblichen Akteure betrieben wird.

Die negativen Auswirkungen schlecht gestalteter Arbeit sind dem Qualitätsgedanken diametral entgegengesetzt und müssen deshalb an ihren Wurzeln bekämpft werden. Innovative und kundenorientierte Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern – anstatt Distanzierung und Erschöpfung durch die Arbeit zu riskieren – gesundheits- und kompetenzförderliche Arbeitsmöglichkeiten, um sich ihrer Loyalität und ihres Engagements zu versichern und beziehen sie in die Gestaltung der Arbeit ein, um ihre Kreativität zu nutzen und zu fördern. Gefährdungs- und Belastungsanalysen liefern dafür Erkenntnisse, um Menschen und Unternehmen weiter zu entwickeln.

2 Beispiel

Ein gewerbliches Dienstleistungsunternehmen hat sich nach *Initiative* des Betriebsrates die Aufgabe gestellt, den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz durch eine Gefährdungs- und Belastungsanalyse auf den Prüfstand zu stellen. Damit wollte man einerseits den Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes Rechnung tragen, anderseits erhofft man sich aber auch Aufschluss über einige bekannte betriebliche Probleme. Mit der Durchführung wurden wir beauftragt; die Analyse sollte zunächst in einer Niederlassung in Form einer Mitarbeiterbefragung mit dem BAAM®-Verfahren (vgl. Abbildung 2) durchgeführt und durch Arbeitsplatzbegehungen ergänzt werden. Die Steuerung des Projektes, die Besprechung der Ergebnisse und ihre Konsequenzen und die Festlegung von Maßnahmen erfolgte über den ASA.

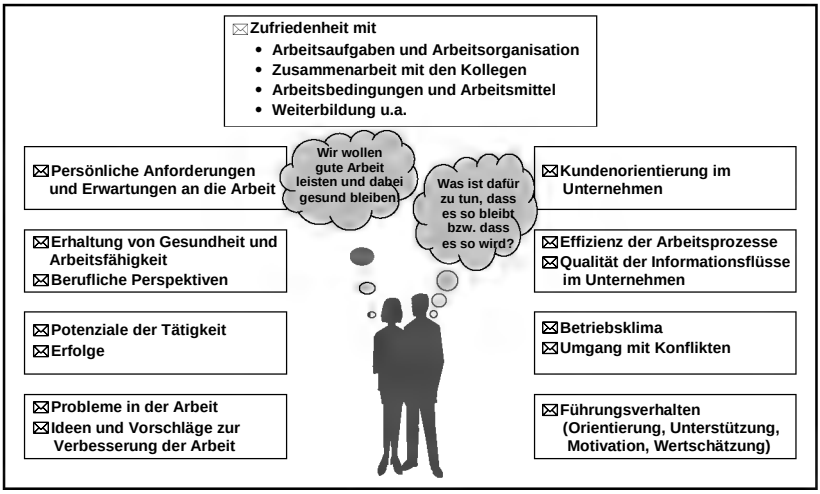


Abb. 2: Themen der Mitarbeiterbefragung

Die *Gefährdungs- und Belastungsanalyse* ergab, dass die Arbeit im Unternehmen den Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. einer guten Arbeits- und Organisationsgestaltung nur bedingt gerecht war, d.h. dass es Risiken für den Erhalt bzw. die Förderung von Qualifikation, Motivation und Gesundheit der Mitarbeiter und für die Prozess- und Ergebnisqualität der Arbeit gab. Die Tätigkeiten enthielten vergleichsweise wenig bzw. nur gering ausgeprägte gesundheitsförderliche Ressourcen, auf welche die Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Arbeitanforderungen zurückgreifen könnten. Deshalb wurde im ASA zu folgenden *Handlungserfordernissene* Übereinstimmung erzielt und entsprechende *Aufgabenstellungen* vereinbart:

- Verbesserung von Zusammenarbeit und Betriebsklima (kollegialer Umgang, gegenseitige Unterstützung, arbeitsbezogene Kommunikation, gemeinsames Arbeitsverständnis entwickeln, ein Team werden u.a.)
- Verbesserung der Mitarbeiterführung (menschliche Behandlung der Mitarbeiter, Wertschätzung der Personen und der geleisteten Arbeit, Feedback, Beteiligung der Mitarbeiter an der Planung und Gestaltung der Arbeit, konstruktive Problemlösung, Teamentwicklung, Qualifizierung, Belastungsausgleich u.a.)
- Verbesserung von Arbeitsorganisation/ Personaleinsatz (vorausschauende und transparente Planung, gerechte bzw. abwechslungsreiche Arbeitseinteilung/ Arbeitsplatzrotation, Information über Neuerungen, Verbesserung der Abstimmungsprozesse u.a.)
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen (mehr Transportmittel; Verfügbarkeit von Hilfsmaterial, Beseitigung bestimmter Gefährdungen u.a.)

Diese Aufgabenstellungen wurden in der folgenden Zeit in Form von *Arbeitsgruppen und Workshops* anhand bestimmter Leitfragen bearbeitet:
- Woran wäre eine gute Zusammenarbeit merken?
- Wie können wir die Zusammenarbeit verbessern, um Belastungen zu vermeiden und eine gute Kundenbetreuung zu gewährleisten?
- Was sind sinnvolle und realistische Schritte auf diesem Weg?
- Welche Regeln, Arbeitsformen und Instrumente sollten wir uns dafür aneignen und anwenden? Welche Unterstützung benötigen wir dafür?

Ein Jahr später wurde eine erste *Wirksamkeitsanalyse* (Evaluation) in Form einer Nachbefragung durchgeführt. Es konnte belegt werden, dass durch die bereits umgesetzten Maßnahmen deutliche Verbesserungen erzielt wurden. Dies betrifft v.a. das Thema „Zusammenarbeit/ Betriebsklima". Zum Beispiel konnte durch konkrete Arbeitsanweisungen und ihre regelmäßige Überprüfung mehr Handlungssicherheit für die Mitarbeiter geschaffen und Konfliktpotenziale reduziert werden. Eine ergänzend durchgeführte Kundenbefragung bestätigte diese positive Entwicklung insbesondere durch verbesserte Werte der Servicequalität. Innerhalb eines Jahres konnten aber noch nicht alle Aufgaben gelöst werden. Es wurde ein *fortwährender Verbesserungsbedarf* v.a. bezüglich des Themas „Arbeitsorganisation/ Personaleinsatz" erkannt und *Folgemaßnahmen* zur Optimierung der Betriebsabläufe vereinbart:
- Personalbemessung und Personaleinsatz
- Arbeitsplatzrotation und Personalentwicklung
- Lagerwirtschaft (übersichtliche Steuerung)

Die nächste Evaluation ist geplant und motiviert alle Beteiligten, den hier eingeschlagenen Weg fortzusetzen, weil er sie weiterbringt (85 % der Mitarbeiter haben die Befragung als sinnvoll bewertet und würden sie auch den anderen Niederlassungen empfehlen).

Jürgen Klippert, Lars Fritzsche, Thomas Gedehus & Jürgen Zick
Universität Kassel & DaimlerChrysler AG

Präventive computerunterstützte Ergonomieanalyse unter Berücksichtigung physischer und psycho-sozialer Faktoren

1 Einleitung

Trotz ungebrochenem Trend zur Automatisierung in der Automobilfertigung und -montage werden auch in Zukunft noch eine nicht unerhebliche Anzahl von Arbeitsplätzen mit manuellen Tätigkeiten verbleiben. Die Gefahr von Muskel-Skelett-Erkrankungen, die erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursachen, ist an diesen Arbeitsplätzen besonders hoch. Dies kann durch den zu erwartenden demografischen Wandel weiter verschärft werden. Um die Häufigkeit von Muskel-Skelett-Erkrankungen zu minimieren, müssen Arbeitsplätze nicht nur nach wirtschaftlichen Kriterien, sondern auch hinsichtlich der ergonomischen Bedingungen optimal gestaltet werden.

Physische und psycho-soziale Faktoren bei der Ergonomiebewertung

Die Produktionsplanung in der Automobilmontage erfolgt zunehmend in virtuellen Umgebungen. Produktions- und Montageprozesse werden vor der Realisierung simuliert. So können ohne Risiko verschiedene Szenarien für die maschinelle Bearbeitung und für Materialflüsse durchgespielt und ihre virtuellen Auswirkungen beobachtet werden. Ein Manko der computerunterstützten Produktionsplanung ist die Simulation manueller Tätigkeiten mithilfe digitaler Mensch-Modelle, weil diese derzeit noch sehr zeitaufwändig und damit teuer ist. Daher wird bei der Produktionsplanung oft auf die Simulation manueller Tätigkeiten verzichtet. Infolgedessen werden ergonomische Belastungsschwerpunkte, die zu Erkrankungen führen können, oftmals erst dann entdeckt, wenn die Produktionsanlagen errichtet sind. Die Beseitigung der Belastungsschwerpunkte unterbleibt dann zumeist, weil sie mit sehr hohen Kosten verbunden ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es angebracht, durch eine einfach zu bedienende Möglichkeit zur frühzeitigen Simulation ergonomischer Bedingungen diese Situation zu verbessern. Neben den physischen Arbeitsbedingungen können auch psycho-soziale Faktoren, wie Freiheitsgrade, Anforderungen hinsichtlich der Informationsverarbeitung und soziale Unterstützung das Risiko der Entstehung von Muskel-Skelett-Erkrankungen erhöhen (Devereux et al., 1999). Daher muss ein Simulationsmodell zur ergonomischen Bewertung manueller Tätigkeiten auch psycho-soziale Faktoren berücksichtigen.

Das von der EU im sechsten Forschungsrahmenprogramm geförderte Projekt „CyberManS“ (www.crfproject-eu.org) stellt sich dieser Herausforderung und will Lösungen zur frühzeitigen Ergonomieprüfung anhand digitaler Daten bereitstellen. Im vorliegenden Beitrag werden Ansätze und erste Ergebnisse des Forschungsprojektes dargestellt.

2 Methoden

2.1 Mixed Reality

Das Projekt greift auf bewährte Verfahren zur Ergonomiebeurteilung, wie z. B. das OWAS-Verfahren (Karhu et al., 1981) zurück, die üblicherweise auf zeitaufwändigen Beobachtungen am Arbeitsplatz beruhen. Auch zur Analyse der psycho-sozialen Bedingungen werden erprobte Verfahren, wie z. B. der COPSOQ (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005), eingesetzt. Durch den Einsatz eines Verfahrens zur digitalen Bewegungsaufnahme (Motion-Capturing) und die halb-automatische Auswertung der Bewegungsdaten sowie die computerunterstützte Bereitstellung des COPSOQ wird die Anwendung der Verfahren vereinfacht.

Durch den Rückgriff auf Daten der digitalen Fabrik während der Bewegungsaufnahme im Rahmen eines Mixed-Reality-Szenarios können die Bewegungsdaten und die Angaben zu psycho-sozialen Aspekten bereits im Planungsstadium der Fabrik ausgewertet werden. Dies ermöglicht neben der frühzeitigen Ergonomieprüfung auch eine vereinfachte und zeitsparende Anwendung der Verfahren durch die betrieblichen Akteure. Auf diese Weise wird das Softwaretool zur virtuellen Ergonomieprüfung zu einer breiteren Anwendung ergonomischer Analyseverfahren im Planungsstadium beitragen.

Die meisten Tools zur Mensch-Modellierung (z. B. Safeworks) verfügen bereits heute über Module zur Bewertung ergonomischer Bedingungen. Die Bewegungen müssen den digitalen Mensch-Modellen, den so genannten Avataren, derzeit noch mühevoll Schritt für Schritt, z. B. durch Führung der Gliedmaßen mit der Maus und anschließender Berechnung der Bewegungsbahnen mit Hilfe inverser Kinematik, einprogrammiert werden. Im Projekt CyberManS wird dieses manuelle Verfahren durch Motion Capturing ersetzt. Dies bedeutet, die Bewegungsdaten werden durch Bewegungsaufnahmen realer Menschen gewonnen, die einen Anzug mit einer speziellen Sensorik tragen. Die so ausgerüsteten Probanden führen die Tätigkeit in einer Mixed-Reality Umgebung aus.

Die Mixed Reality Umgebung entsteht durch eine Mischung der digitalen Planungsdaten für eine zukünftige Fabrik, z. B. die Art verwendeter Maschinen und deren Platzierung in der Fabrikhalle, und einer realen Umgebung. Neben den digitalen Planungsdaten für die Produktionsanlagen liegt auch das fertige Produkt bzw. seine Einzelteile ebenfalls in digitaler Form

vor, zumeist als computergestützte Konstruktionsdaten (CAD: Computer Aided Design). Im Mixed Reality (MR) Szenario werden diese CAD-Daten visualisiert und dem Probanden mit Hilfe eines Head-Mounted-Displays (HMD) in die reale Umgebung eingeblendet. Er bewegt sich damit in einer Laborsituation, die eine Abstraktion des späteren Arbeitsplatzes darstellt. Vom Probanden zu handhabende Teile entsprechen in Form, Abmessung und Gewicht den realen Teilen, werden aber ebenfalls abstrahiert.

2.2 Motion Capturing

Der Proband verrichtet die zu untersuchenden Arbeitstätigkeiten in einer Umgebung, die sich aus realen und virtuell überlagerten Komponenten zusammensetzt. Während dessen trägt er den Motion Capturing Anzug zur digitalen Aufnahme seiner realen Bewegungen in Echtzeit. In diesen Anzug sind insgesamt 18 elektronische Kreiselkompasse – so genannte Gyroskope – als Bewegungssensoren integriert, die den relevanten Gliedmaßen zugeordnet sind. Als Referenz dient den Gyroskopen das Erdmagnetfeld. Sie nehmen bei Bewegung des Probanden alle Richtungsänderungen der an den Gliedmaßen angebrachten Gyroskope relativ zum Erdmagnetfeld auf. Ausgehend von einer definierten Startposition des Probanden werden so alle Bewegungen in digitale 3D-Daten umgewandelt. Ergänzt wird die Aufnahme der Bewegungsdaten durch die Eingabe von Daten zur Beschreibung der psychosozialen Bedingungen. Die so gewonnenen Daten können schließlich einer semi-automatischen Analyse unterzogen werden.

Die semi-automatische Ergonomieprüfung wird zunächst auf der Grundlage des OWAS-Verfahrens (Karhu et al., 1981) durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein international anerkanntes Verfahren, das sich durch seinen einfachen Aufbau auszeichnet. OWAS ist ursprünglich ein Beobachtungsverfahren, das sehr schnell zu erlernen ist und nach kurzer Einarbeitungszeit auch von Personen mit geringen ergonomischen Vorkenntnissen sicher angewandt werden kann. Diese Vorteile werden für die erste softwaretechnische Implementierung der semi-automatischen Ergonomieanalyse genutzt. Da für die Software-Schnittstelle eine Plug-In-Struktur vorgesehen ist, wird es zukünftig möglich sein, das System je nach Anforderung um weitere Analyseverfahren zu erweitern, z. B. die BAuA Leitmerkmalmethode (Steinberg & Caffier, 1998) oder RULA (McAtamney & Nigel Corlett, 1993).

2.3 Integration mehrerer Datenquellen

Bereits die Realisierung des Mixed Reality Szenarios erfordert den Zugriff auf verschiedene Datenquellen: Aus den Planungsdaten für die digitale Fabrik und den CAD-Daten werden die Informationen gewonnen, die der Proband im HMD eingeblendet bekommt. Während der Tätigkeit in der MR

Umgebung werden Bewegungsdaten aufgenommen, die wiederum so aufbereitet werden müssen, dass sie für die digitale Fabrik nutzbar sind. Um diese Aufgabe zu lösen, wird im Rahmen von CyberManS eine universelle Softwareschnittstelle – ein Interface – entwickelt, die auch in der Lage sein wird, zusätzliche Daten, wie Angaben zu psycho-sozialen Bedingungen, zu verarbeiten.

3 Ausblick

Das Interface hat neben seiner Aufgabe als Softwareschnittstelle auch die Funktion einer Mensch-Maschine-Schnittstelle. Es soll für partizipative Planungsprozesse unter Einbeziehung der Mitarbeiter genutzt werden können. Daher muss sie einfach und intuitiv zu bedienen sein und auch für ergonomische Laien verständlich aufbereitete Informationen bieten. Eine partizipative Arbeitsgestaltung könnte dann z. B. in Form eines Workshops realisiert werden, in dem Konstrukteure, Produktionsplaner, Ergonomieexperten, Betriebsärzte und Werker die simulierten Tätigkeiten gemeinsam beurteilen und ggf. Veränderungsmaßnahmen definieren. Diese Form frühzeitiger Ergonomiebewertung kann in Zukunft zur effektiveren Verringerung des Risikos von Muskel-Skelett-Erkrankungen beitragen.

Literatur

Devereux, J.J., Buckle, P.W. & Vlachonikolis, I.G. (1999). Interactions between physical and psychosocial risk factors at work increase the risk of back disorders: an epidemiological approach. Occupational and Environmental Medicine, 56, 343-353.

Karhu, O., Harkonen, R., Sorvali, P. & Vepsalainen, P. (1981). Observing Working Postures in Industry – Examples of OWAS Application. Applied Ergonomics, 12, 13-17.

Kristensen, T. S., Hannerz H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionaire (COPSOQ) – A Tool for the Assessment and Improvement of the Psychosocial Work Environment. Scandinavian Journal of Work Environment & Health, 31 (6), 438-449.

McAtamney, L. & Nigel Corlett, E. (1993) RULA: A survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. Applied Ergonomics, 24, 91-99.

Steinberg, U. & Caffier, G. (1998). Aspekte der Anwendung der Lastenhandhabungsverordnung. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 52 (2), 101-105.

Constanze Nordbrock
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsmaßnahmen wird seit einigen Jahren kritisch diskutiert (Wittmann, Nübling & Schmidt, 2002; Kreis & Bödecker, 2003). Anhand von Beispielen aus dem Geschäftsbereich Prävention der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) sollen unterschiedliche Möglichkeiten erfolgreicher Evaluation von Präventionsmaßnahmen erläutert werden.

Bei der Erfolgsbewertung von Präventionsarbeit der Berufsgenossenschaften ist der Rückgang von Unfallereignissen ein klassisches Kriterium. Unter der Perspektive der Wirtschaftlichkeit ist das Unfallereignis ein gutes Kriterium, da es zu den Kostenberechnungen eines Arbeitsunfalles umfangreiche Literatur gibt (vgl. z. B. Baum, Heibach & Höhnscheid, 1998).

Bergmann (2006) hat mit einer Studie zur Effektivität von Betriebsbesichtigungen eindrucksvoll belegen können, dass auch klassische Maßnahmen der Präventionsarbeit von Berufsgenossenschaften einer Wirksamkeitsanalyse zugeführt werden können. Die Besichtigungen von Technischen Aufsichtspersonen wurden mit den gemeldeten Unfallzahlen der Mitgliedbetriebe in Beziehung gesetzt. Die Orientierung am Unfallkriterium erlaubt eine Schätzung des Einsparpotentials und hat ebenfalls den Vorteil, Effekte in ihrer Nachhaltigkeit bewerten zu können, da die Unfalldaten der Mitgliedesbetriebe kontinuierlich erhoben werden. In einem Kontrollgruppendesign konnte durch den Einsatz non-parametrischer Verfahren ein signifikanter Effekt festgestellt werden. Besichtigte Betriebe zeigten eine geringere Unfallhäufigkeit als nicht besichtigte Betriebe. Der positive Effekt verminderte sich über einen Drei-Jahres-Zeitraum, blieb jedoch signifikant. In einem methodisch abgewandelten Design konnten Nordbrock & Thomas (2006) in einem pretest-posttest-Design die Ergebnisse bestätigen. In dieser Studie wurden die Unfallzahlen von besichtigten und nicht besichtigten Betrieben ein Jahr vor und ein Jahr nach der Intervention verglichen. Aussagen über die Nachhaltigkeit der Effekte waren nicht möglich, jedoch konnte das unterschiedliche Ausgangsniveau in der Unfallhäufigkeit der Betriebe berücksichtigt werden.

Neben der Bewertung klassischer Formen der Betriebsbetreuung ist es natürlich von besonderem Interesse, neue Wege der Präventionsarbeit in ihrer Effektivität zu untersuchen. Hollich (2006) stellte eine Untersuchung zur Effizienz der „Branchenbetreuung“ vor. Die Branchenbetreuung der BGN bietet seit Mitte 2002 eine flächendeckende medizinische und technische Betreuung von Kleinbetrieben unserer Mitgliedsunternehmen durch „Kompetenzzentren“ an. In einer umfangreichen Studie wurden Betriebe untersucht, die im Rahmen der Branchenbetreuung an einer Qualifizierungsmaßnahme

teilgenommen hatten oder (noch) nicht. Als Erfolgskriterium wurde ebenfalls die Unfallhäufigkeit benutzt. Dabei wurde ein Unfallindex bezogen auf das Ausgangsjahr 2000 gebildet. Der Untersuchungszeitraum bezog sich auf die Jahre 2000 bis 2004. Der generelle Rückgang der Unfallzahlen im Untersuchungszeitraum war erkennbar, jedoch auch der stärkere Rückgang der Unfallereignisse in den qualifizierten Betrieben. Durch dieses Design war es sowohl möglich, eine monetäre Bewertung des Einsparpotentials als auch mittelfristige Prognosen vorzunehmen.

Neben dem primären Einsparpotential durch Präventionsmaßnahmen ist natürlich auch die Frage nach der Risikoorientierung bei dem Angebot von Präventionsmaßnahmen interessant. Wirtschaftliche Präventionsarbeit sollte sich am vorhandenen Risikopotential orientieren. Als Beispiel für diese Art von Evaluationsarbeit soll eine Studie der BGN im Rahmen der Aktion „Sicherer Auftritt" des Hauptverbandes vorgestellt werden. Diese Kampagne um den Unfallschwerpunkt Arbeitsunfälle durch Stolpern, Rutschen oder Stürzen (SRS) bot unseren Mitgliedsbetrieben sehr vielfältige Möglichkeiten der Präventionsarbeit an: Betriebliche Aktionen mit der Einbindung eines Sturzparcours, Workshops, Seminare, Vorträge, Preisausschreiben, Plakate, Aufkleber und ähnlichem. Die BGN führte von 2002 bis 2004 in 61 Betrieben Aktionen mit circa 10.000 Teilnehmern durch. Auch bei den Mitgliedbetrieben der BGN konnte ein Rückgang der Unfallzahlen beobachtet werden. Nordbrock und Thomas (2005) untersuchten den Zusammenhang zwischen der Teilnahme an der Schwerpunktaktion und der Entwicklung der Unfallzahlen in den Jahren 2003 bis 2004. Es wurde für jeden teilnehmenden Betrieb in dieseem Zeitraum erfasst, wie viele Unfälle ein Jahr vor und nach der Teilnahme bei der BGN gemeldet wurden. Ein statistisch signifikanter Unterschied zu einer Kontrollstichprobe konnte nicht ermittelt werden. Sehr deutlich wurde jedoch der hohe Ausgangswert dieses spezifischen Unfallgeschehens in den Betrieben, die sich an der Aktion beteiligten. Die große Ausgangsdifferenz könnte darauf zurückzuführen sein, dass insbesondere solche Unternehmen, die aufgrund des Unfallgeschehens einen entsprechenden Bedarf an der Prävention von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen sahen, sich für die SRS Kampagne interessierten. Aus diesem Grund wurde eine weitere Vergleichsstichprobe gezogen, wobei nur solche Betriebe aufgenommen wurden, die ein hohes Niveau an Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen gemeldet hatten. Der Erfolg der Maßnahme konnte in diesem Vergleich tendenziell gezeigt werden, wobei wir hier eine Gruppe von Betrieben erreichten, die sich durch ein hohes Risiko an Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen auszeichnete.

Mit der Thematik des Risikos haben sich Wickert und Blümcke (2005) in ganz anderer, aber beeindruckender Art und Weise auseinandergesetzt und zwar beim quantitativen Nachweis des Nutzens von Baumusterprüfungen für die Mitgliedsbetriebe der BGN. Das Ziel, Präventionsarbeit möglichst am

tatsächlich vorhandenen Risiko auszurichten, kann hier nicht direkt greifen, da das Anliegen der Baumusterprüfungen ja gerade ist, diese Risiken nicht entstehen zu lassen. Die Autoren beschreiben die Zielsetzung folgendermaßen: „Ein Nutzen der Baumusterprüfungen für die Prävention läge dann vor, wenn sich herausstellen sollte, dass geprüfte Erzeugnisse ein signifikant geringeres sicherheitstechnisches Risiko darstellen als ungeprüfte Produkte“ (Wickert & Blümcke, 2005, S.194). In einer umfangreichen Studie wurden die Daten der Prüf- und Zertifizierungsstelle der BGN zu dem vorhandenen Datenmaterial von Unfalluntersuchungen und Mängelberichten technischer Arbeitsmittel in Beziehung gesetzt. In sehr differenzierter Art und Weise konnte ein erheblicher Nutzen von Baumusterprüfungen für gewerblich verwendete Arbeitsmittel nachgewiesen werden. Neben den monetären Erfolgskriterien diskutieren Wickert & Blümcke (2005) auch Motivations- und Lerneffekte der Betreiber, die bei der Bewertung der Nachhaltigkeit dieser Präventionsmaßnahmen ebenfalls wesentliche Bedeutung besitzen.

Die Relevanz auch nicht monetärer Erfolgskriterien belegen eindrucksvoll die Studien aus dem Bereich Prävention obstruktiver Atemwegserkrankungen (Hölzel, 2006). An den retrospektiven Longitudinalstudien nahmen 182 Teilnehmer eines BGN spezifischen Präventionsprogramms für Bäcker mit obstruktiven Atemwegserkrankungen teil. Das Programm umfasst technische, medizinische sowie psychologische Analysen und Beratungen. Das Design erlaubte unter anderem, die subjektiven Bewertungen des persönlichen Gesundheitszustandes der Teilnehmer mit medizinischem Datenmaterial zu vergleichen. Subjektiv wie objektiv konnten überwiegend Verbesserungen des Gesundheitszustandes erfasst werden. Auch eine Reduktion des erforderlichen Medikamentenverbrauches wurde ermittelt.

Auf die Bedeutung der verschiedenen Interessengruppen im Rahmen der Programmevaluation hat bereits Wittmann (1985) nachdrücklich verwiesen. Die Berücksichtigung der Perspektiven und (Kosten-)Interessen der verschiedenen Adressantengruppen hat Biernath (2006) konsequent in einer Evaluationsstudie des Beratungsangebotes „Sicherheit – Gesundheit – Qualität“ für Großbetriebe berücksichtigt. Die Überlegungen, ob sich Aufwand und Ertrag in einem positiven Verhältnis befinden, sollten sich nicht nur auf direkt monetär bewertbare Kriterien beziehen (Fritz, 2005). Biernath (2006) konnte unter anderem differenziert monetäre und nicht monetäre Erfolgskriterien für die verschiedenen Interessengruppen beschreiben.

Gerade auch in Forschungsfeldern, bei denen der durch Kosten zu bewertende Aufwand einer Präventionsmaßnahme im Vergleich zu anderen Betreuungsformen eher gering ist, können auch nicht monetäre Kriterien von Bedeutung sein. Informationsvermittlung über das Internet stellt heute keine aufwändige Form der Beratung dar. Bei der Vielzahl von Anbietern verschiedener Newsletter via Internet erschien es entscheidender, den Nutzen aus der Perspektive des Anwenders zu erheben. In einer Studie von Nordbrock,

Kuhnle und Schwinger (2006) wurden die Abonnenten des BGN Newsletters in einer online Befragung um ihre Bewertung des Angebotes gebeten. Der überwiegende Anteil der Befragten gab ein hohes Interesse am Newsletter an und bewertete auch die angebotenen Themen für sich selbst als wichtig. In dieser Studie lag es nahe, auch nach Möglichkeiten der Optimierung des Präventionsangebotes zu fragen. Angaben zur Bewertung der Erscheinungshäufigkeit oder der Verbesserung der optischen Gestaltung des Newsletters konnten gewonnen werden. Die Abonnentenmeinung konnte so zur Weiterentwicklung des Angebotes genutzt werden.

Die hier beispielhaft gewählten Studien können nicht der Vielzahl interessanter und wichtiger Forschungsarbeiten aus dem Geschäftsbereich Prävention der BGN gerecht werden. Sie sollen aber geeignet sein, die Vielfalt, Güte und Bedeutung von Evaluationsarbeit im Rahmen unserer Arbeit zu verdeutlichen. Für die Diskussion von Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsarbeit erscheinen folgende Schlussfolgerungen als belegt:

- In den Sozialversicherungen existiert vielfältiges Datenmaterial, das interessante Forschungsdesigns erlaubt. Diese Daten wurden häufig unter ganz anderen Prämissen erhoben. Erst das geeignete Fach- und Methodenwissen der Präventionsmitarbeiter ermöglicht es, diese Bestände einer wissenschaftlichen Forschung zugänglich zu machen.
- Das Unfallereignis als klassisches Kriterium in der Evaluation von Präventionserfolgen bietet vielfältige Möglichkeiten für Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- Evaluationsstudien im Bereich der Prävention haben heute neben der Orientierung an dem zentralen Ziel, Gesundheitsschäden der Zielgruppe zu verhindern und damit auch Kosten zu vermeiden, einen hohen Stellenwert für die Erarbeitung von Optimierungsmöglichkeiten des Präventionsangebotes.
- Die zunehmende Bedeutung der Programmevaluation erfordert interdisziplinäres Denken insbesondere in Bezug auf die Wirtschaftswissenschaft.
- Eine Herausforderung bleibt, die Risikoorientierung von Präventionsarbeit zu hinterfragen. Eine Ausrichtung der Angebote auf wirtschaftliche Belange ist angezeigt.
- Trotz des gesellschaftlichen Druckes monetäre Kriterien in aktuellen Studien zu verwenden, erscheinen gerade nicht monetäre Erfolgskriterien wie Motivation oder Unternehmenskultur als wesentliche Konstrukte, um Nachhaltigkeit zu erreichen.

Literatur

Literaturangaben sind bei der Autorin zu erfragen

Lars Overath
Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft

Wirtschaftlich produzieren und dabei sicher arbeiten – Chancen durch zielgerichteten Arbeitsschutz

1 Einführung

Die BAuA berichtet, dass die deutsche Volkswirtschaft immer noch durch krankheitsbedingte Produktionsausfälle jährlich etwa 40 Milliarden Euro allein nur durch Fortzahlung der Lohnkosten verliert.

Wir denken, dass sich unsere Mitgliedsbetriebe durch zielgerichteten Arbeits- und Gesundheitsschutz ein schönes Stück von diesem Milliarden-Kuchen zurückholen sollten.

2 Historische Betrachtung von Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit

Die Verbindung der Themen Sicherheit von Menschen und/oder Sachwerten mit den Zielen der Wirtschaftlichkeit ist sehr alt. Bereits seit dem frühen 18. Jahrhundert belegen Dokumente über damalige Feuer- und Sachversicherungen, dass die Gesellschaft Lösungen für die Kombination von Sicherheit und Wirtschaftlichkeit gesucht und gefunden hat.

Mit dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Jahre 1989 und insbesondere durch die Verbindung von Binnenmarktrichtlinien (Artikel 95 EG-Vertrag) und den Arbeitsumweltrichtlinien (Artikel 137 EG-Vertrag) stehen die Ziele des Arbeitsschutzes und die der Wirtschaftlichkeit auf einem gleichen Niveau. Die soziale Verantwortung ist gleichrangig neben der wirtschaftlichen Entwicklung eines Unternehmens.

Seit 1989 findet ein Prozess des Umdenkens im Arbeitsschutz (Stichwort Paradigmenwechsel) statt. Selbst bei der Anpassung des Vorschriftenwerkes im Bereich des Arbeitsschutzes ist ein Wandel festzustellen, z. B. dadurch, dass das Berufsgenossenschaftliche Vorschriftenwerk extrem verschlankt wird. Bisherige Unfallverhütungsvorschriften werden in berufsgenossenschaftliche Regeln umgewandelt, neue Unfallverhütungsvorschriften präzisieren nur noch branchenspezifisch die europäischen Mindestvorschriften. Die Folge dieser Entwicklung ist mehr Unternehmerverantwortung.

Die Unternehmer haben zukünftig die Aufgabe, die Ziele des Arbeitsschutzes auf einen gleichen Rang mit den Zielen der Wirtschaftlichkeit zu stellen. Es gilt, Lösungen für ein gewinnorientiertes Unternehmen mit sicheren Arbeitsprozessen zu finden. Die Berufsgenossenschaften unterstützen die

Unternehmen dabei durch Fachseminare und betreuen sie durch fachkundige Aufsichtspersonen im Sinne eines präventiven Dienstleisters.

3 „Mit Arbeitsschutz Geld verdienen“ – klassische Sichtweise –

Die klassische Form, den wirtschaftlichen Erfolg durch Arbeitsschutz zu belegen und dadurch den Arbeitsschutz als wichtiges Unternehmensziel zu legitimieren, war immer ganz einfach.

Man schaue im Duden unter dem Begriff „Wirtschaftlichkeit“ nach und finde das Verhältnis Ertrag/Aufwand. Nun setzte man als geschickter Fachmann nur noch Beträge ein, wie im nachfolgenden Beispiel dargestellt:

- Mitarbeiter knickt um, 20 Arbeitsunfähigkeitstage.
  20 AU-Tage x 500 € (gängige €-Annahme für Unfallkosten pro Tag)
  = 10.000 € Unfallkosten (= Aufwand für Unfall)
- Kosten für ein Schutzgitter = 1.500 € (= Aufwand für Arbeitsschutz)
- Annahme: Mit Schutzgitter kein Unfall
  → 10.000 € - 1.500 € = 8.500 € (= Ertrag durch Arbeitsschutz)
  ➔ Rentabilität [%] = 8.500 € / 1.500 € x 100 = 566 %

Die Frage ist, warum sich derart traumhafte Ergebnisse oder besser eine so einfache Begründung der Wirtschaftlichkeit des Arbeitsschutzes in der Öffentlichkeit nicht durchgesetzt haben. Die Antwort ist bei genauerem Hinsehen schnell gefunden, diese Berechnungen sind schlicht falsch.

Es ist falsch, die Wirtschaftlichkeit des Arbeitsschutzes mit der Aufzählung aller Unfallkosten zu beweisen, da der Unfall auch z. B. durch mehr Achtsamkeit hätte vermieden werden können. In dem Fall hätte man ein Schutzgitter „zuviel“ investiert, also Mehrkosten statt 566 % Rentabilität erwirtschaftet.

Weitere Belege dafür, warum die gute alte (und auch seriöse!) Unfallkostenrechnung eben nicht zur Begründung der Wirtschaftlichkeit geeignet ist, sondern lediglich den immensen Umfang der anfallenden Kosten nach einem Unfall beziffert, werden im Vortrag erläutert.

4 „Mit Arbeitsschutz Geld verdienen“ – moderne Sichtweise –

Die Entscheidungsträger der Mitgliedsbetriebe unserer Berufsgenossenschaft interessieren sich heutzutage insbesondere für Methoden, den wirtschaftlichen Erfolg von Investitionen in Sicherheit und Gesundheit sichtbar zu machen. Es werden Steuerungsinstrumente benötigt, die einen wirkungsvollen und effizienten Einsatz der Mittel für Sicherheit und Gesundheit ermöglichen. Je nachdem, wer der Adressat der Ergebnisse ist

(Kapitalgeber, TOP-Management, mittlere Führungsebene, HR), fallen diese Methoden unterschiedlich aus (Nachhaltigkeitskriterien, Scorecards, Integriertes Prozessmanagement, Aufgaben- und Anforderungsanalysen etc.).

Der gerade veröffentlichte Bericht der Bundesregierung zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Drucksache 16/3915 aus 12/2006) stellt hierzu für die betriebliche Ebene besonders den Zusammenhang zwischen der Förderung von Humanressourcen und dem Unternehmenserfolg heraus. Maßnahmen wie Ausbildung und Schulung fördern demnach stark die Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens.

Zusammengefasst bleibt festzuhalten, dass in der Zukunft auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit klassischer arbeitswissenschaftlicher Disziplinen mit den Wirtschaftswissenschaften besonderer Wert gelegt wird.

Im Folgenden wird die moderne Sichtweise, wie mit zielgerichtetem Arbeitsschutz bei Investitionen und bei der Gestaltung von Geschäftsabläufen Geld verdient werden kann, basierend auf den Erkenntnissen aktueller Forschungsberichte praxisnah dargestellt.

5 Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit bei Investitionen

Handwerker Schmidt benötigt eine neue Handbohrmaschine. Mit der Frage „Gehe ich zum Fachmarkt oder lieber schnell zum Baumarkt?“ befindet er sich sofort im Thema. Er hat verschiedene Kombinationen der beiden Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit auszubalancieren, eine für ihn und das Umfeld, in dem er sich bewegt, passende Lösung zu finden.

Aktuelle Forschungsprojekte (siehe BAuA oder HVBG) schlagen derzeit als Lösung für das Thema Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit bei Investitionen erweiterte Wirtschaftlichkeitsverfahren mit dem Ziel eines „Ergebnisorientierten Arbeitsschutzes“ vor. Da die Mitgliedsbetriebe unserer Berufsgenossenschaft diese theoretischen Begriffe und Ansätze aber (verständlicherweise) nicht mögen, bleibe ich hier lieber bei unserem Handwerker Schmidt und seiner neuen Handbohrmaschine.

Herr Schmidt nimmt sich vor, zehn Minuten nachzudenken und danach eine gute Entscheidung zu treffen. Länger soll die Entscheidungsfindung nicht dauern.

Zuerst überlegt er sich Kriterien, die ihm wichtig sind (z. B. Anschaffungspreis, Lebensdauer, Gewicht, Lärm, Leistung). Danach gewichtet er jedes Kriterium (z. B. durch Zahlen von 1 bis 5) und legt so fest, wie wertvoll jedes einzelne Kriterium für ihn ist.

Nun braucht Handwerker Schmidt nur noch zu entscheiden, welches Kriterium eher im Baumarkt oder im Fachmarkt erfüllt werden wird. Durch die dann anschließende Addition der jeweiligen Gewichtungspunkte für Baumarkt oder Fachmarkt erhält unser Handwerker eine Aussage, wo er die

Handbohrmaschine kaufen sollte. Eine für ihn und das Umfeld, in dem er sich bewegt, passende Lösung, mit der Handwerker Schmidt sehr zufrieden ist.

Im Rahmen eines Projektes GRIP (Ganzheitliches Rechnungsverfahren zur Investitionsplanung), gefördert durch die BAuA, wurde auf Basis der oben beschriebenen Methode eine Softwarelösung entwickelt. Mit Hilfe von GRIP sind Unternehmen auch bei großen Investitionsvorhaben in der Lage, die wichtigen Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit auf gleichem Niveau und an der richtigen Stelle in die Entscheidungen mit einfließen zu lassen.

6 Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit bei Geschäftsabläufen

Die Geschäftsabläufe eines Unternehmens sind nie gleich, sie sind immer unternehmensspezifisch.

Demzufolge werden auch immer Experten notwendig sein, die den Arbeitsschutz ergebnisorientiert ausrichten, d. h. die Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit entsprechend der individuellen Anforderungen des Unternehmens in Einklang bringen. Diese Experten gibt es glücklicherweise heute schon, es sind die Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Es wäre vermessen zu behaupten, eine immer-gültige Methode präsentieren zu können, mit der unsere Fachkräfte für Arbeitssicherheit die wichtigen Themen Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit auf gleichem Niveau und an der richtigen Stelle in die Geschäftsabläufe eines Unternehmens integrieren könnten.

Um den Mitgliedsbetrieben unserer Berufsgenossenschaft aber auch hier den aktuellen Stand der Wissenschaft möglichst praxisnah zu präsentieren, fasse ich den derzeitigen Diskussionsstand wie folgt zusammen.

Fünf Wege zum zielgerichteten Arbeitsschutz in Geschäftsabläufen:

4. Geschäftsabläufe vollständig kennen
5. Geschäftsabläufe auswählen
6. Risiken der Geschäftsabläufe bewerten
7. Geschäftsabläufe durch Arbeitsschutz dauerhaft profitabel machen
8. Wirtschaftlichkeit steuern

Literatur

Die Literatur ist beim Autor zu erfragen.

Birgit Weber, Sascha Rülicke & Lutz Packebusch
Institut für Arbeitssystemgestaltung und Personalmanagement (IAP),
AUGE-Institut Hochschule Niederrhein

Unternehmensgewinn durch Prävention

1 Einleitung

Gerade für kleine und mittlere Unternehmen mit ihrer starken Abhängigkeit von der Ressource Arbeitskraft kann die Investition in eine betriebliche Gesundheitspolitik einen positiven Beitrag zum Unternehmenserfolg leisten.

Auslöser für die Konzentration auf die Zielgruppe Dachdecker waren zum einen die hohen Belastungen in diesem Gewerk, zum anderen der demographische Wandel. Die Dachdecker haben neben den Bauhilfsarbeitern den dritthöchsten Krankenstand im Bauhandwerk bei gleichzeitig steigendem Anteil älterer Arbeitnehmer. Hier ist eine deutliche Zunahme in der Alterskohorte der 40-49-Jährigen von 13,8 % (1997) auf 24,1 % (2005) bei gleichzeitigem Rückgang in der Alterskohorte der 20-29-Jährigen von 35,2 % (1997) auf 28,5 % (2005) zu verzeichnen (IKK Bundesverband, 2006).

In dem Projekt „Coachingkonzepte im Dachdeckerhandwerk“, das im Rahmen des Verbundprojekts „Unternehmensgewinn durch betriebliche Gesundheitspolitik“ vom Bundesministerium für Arbeit (BMA) gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet wird, werden Unternehmen bei der Entwicklung und Umsetzung von betrieblichen Lösungsansätzen und Strategien unterstützt. Ziel ist die Integration einer mitarbeiterorientierten Arbeits- und Gesundheitskultur in die vorhandenen Prozessabläufe und die Organisation, um die Sicherheit und Gesundheit aller im Unternehmen Beschäftigten zu verbessern.

Unterstützt wird das Vorhaben durch die IKK Nordrhein, den Kreishandwerkerschaften Krefeld, Viersen, Mönchengladbach und die Dachdeckerinnungen auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene.

2 Methodik

Zu Beginn des Projekts wurden zwei überbetriebliche Workshops zur Qualifizierung und Sensibilisierung der Führungsebenen mit Unterstützung der IKK durchgeführt. Aus diesen Workshops haben sich die Betriebe für das Betriebscoaching entschieden.

Auf der betrieblichen Ebene wurde nach einer gemeinsamen Zielexplikation mit der Führungsebene der Ist-Zustand erhoben. Die Betriebsabläufe wurden mit Verfahren zur psychologischen und arbeitswissenschaftlichen Tätigkeitsanalyse und -bewertung (z. B. KFZA, SABUR) untersucht sowie kriteriengeleitete Interviews mit Inhabern und Beschäftigten durchgeführt.

Anschließend wurden in betriebsinternen Workshops gemeinsam mit der Führungsebene und den Beschäftigten individuelle und auf die betrieblichen Belange angepasste Lösungsmöglichkeiten entwickelt und umgesetzt. Bei der Identifizierung und Lösung der zum Problem führenden Prozesse wurden die Beteiligten gecoacht. Eine Wirksamkeitsprüfung in Form einer zweiten Messung und die Rückmeldung der Ergebnisse auf einem weiteren Workshop bildeten die Grundlage für weitere Schritte.

3 Ergebnisse

Die Kurzbewertungen des Arbeitsschutzmanagements ergaben, dass Arbeitsschutz vornehmlich auf Maßnahmen im Bereich der Technik (z. B. Lastenaufzüge, Hebebühnen) beschränkt wird. Im Arbeitsschutz sehen die Führungsebenen mittlerweile einen präventiven Weg zur Stärkung der Ressourcen ihrer Mitarbeiter, insbesondere in der Reduktion von physischen Belastungen. Durch die Zunahme von psychischen Belastungen und Beanspruchungen (Zeitdruck, Kundenanforderungen und -gespräche, Arbeitsunterbrechungen, usw.), denen sie und die Mitarbeiter beim Kunden ausgesetzt sind, rückt dieser Aspekt verstärkt in den Mittelpunkt.

Die Auswertungen der Fragebögen zur systemischen Analyse von Belastungen und Ressourcen (SABUR, Elke & Venjakob, 2002) und Interviews der *Inhaber* ergaben, dass die Verantwortung, die selbstständige Einteilung und Planung der Arbeit, das gute Betriebsklima und die gute Zusammenarbeit von den Inhabern positiv bewertet wurden. Bei der Untersuchung mit Hilfe des SABUR kristallisierten sich einige Faktoren (Verantwortung, das gute Betriebsklima, die gute Zusammenarbeit) heraus, die deutliche Hinweise auf mögliche Ressourcen für die Inhaber und Führungskräfte geben (s. Abb. 1).

Negativ wurde die lange Arbeitszeit, die Menge der Arbeit, die Störungen, der Zeitdruck und die Planungsungewissheit aufgrund der Witterungsbedingungen empfunden. Diese Belastungen gehen einher mit ersten Gesundheitsbeschwerden (Durchschlafschwierigkeiten, Müdigkeit, Zerschlagenheit).

Die Schwerpunkte der Maßnahmen der durchgeführten Coachings bei den Inhabern lagen daher auf der Stressreduktion durch eine Verbesserung des Selbstmanagements der Inhaber (Zeitmanagement, Delegation), der Arbeitsorganisation (Aufgabenoptimierung, Verbesserung der Arbeitsabläufe) und des Führungsverhaltens (bessere Information und Kommunikation).

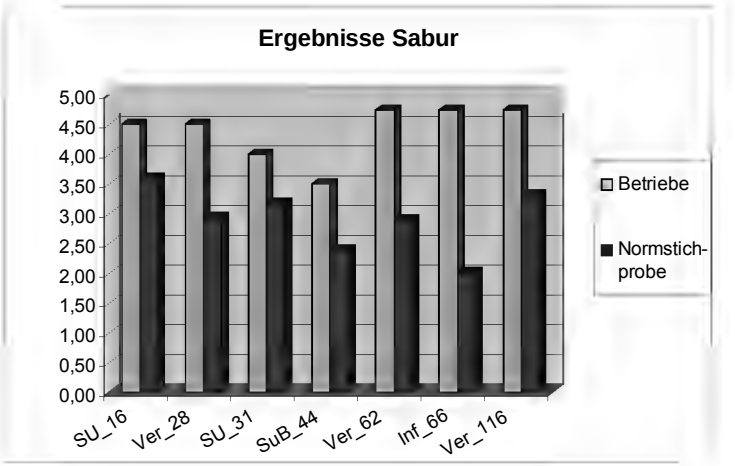


Abb. 1: Ergebnisse des Sabur in ausgewählten Dimensionen. Die Polung ist so gewählt, dass ein hoher Balken Ausgangspunkt für Ressourcen bedeutet (SU=Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten und Kollegen, Ver=Verantwortung, SuB=Soziale Stressoren und Betriebsklima, Inf=Informations- und Kommunikationsdefizite)

Auf der Ebene der *Beschäftigten* fallen im Vergleich zu anderen Untersuchungen (Prümper, Hartmannsgruber & Frese, 1995) die deutlich positiveren Bewertungen der Arbeitstätigkeiten durch die Mitarbeiter in mehreren Bereichen (z. B. Zusammenarbeit, Vielseitigkeit, soziale Rückendeckung) auf.

Die Ergebnisse des KFZA wurden durch Beobachtungen der auf den Baustellen durchgeführten Tätigkeitsanalysen und Äußerungen der Mitarbeiter in den kriteriengeleiteten Interviews untermauert. Bei der Beobachtung der Tätigkeiten auf den Baustellen wurden die Zusammenhänge zwischen hoher Vielseitigkeit und Ganzheitlichkeit der Arbeitstätigkeiten der Mitarbeiter deutlich. Die positive Bewertung durch die Mitarbeiter lässt sich v. a. auf die kurzen Informationswege zum „Chef“ ergänzt durch die Häufigkeit des Austauschs zurückführen.

Als belastend empfinden die Mitarbeiter vor allem den herrschenden Zeitdruck und Probleme in der unmittelbaren Arbeitsorganisation.

Nur der Bereich Handlungsspielraum fällt bei den Dachdeckern geringer aus als in der Vergleichsstichprobe. Hier bestand Handlungsbedarf.

Die Belastungen und die Arbeitsabläufe bildeten den Kern bzw. Ansatzpunkt für Konzepte zur Verbesserung der Arbeitsorganisation und Arbeitsgestaltung in den einzelnen Betrieben. So wurden gemeinsam mit den Mitarbeitern vorrangig Maßnahmen zur Erhöhung des Handlungsspielraums sowie zur Belastungsreduktion wie z. B. Tätigkeitswechsel zwischen physisch be-

lastenden (Baustelle) und psychisch belastenden Arbeitstätigkeiten (Angebotserstellung) und zur Optimierung von Arbeitsabläufen sowie eigenständigen Baustellenabwicklungen ergriffen.

4 Fazit

Die Ergebnisse des Projekts zeigen vielfältige Ansatzpunkte für eine erfolgreiche Umsetzung von individuellen, auf die betrieblichen Belange zugeschnittenen Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitspolitik für kleine und mittlere Unternehmen. Besonders der Aspekt der Begleitung der Inhaber im Rahmen eines Coachings und die in den Maßnahmenworkshops gewählte mitarbeiterorientierte und zielbezogene Herangehensweise führte dazu, dass die Mitarbeiter sich engagiert an der Problemlösung beteiligten. Durch den damit verbundenen Lernprozess werden neue Einsichten und Verhaltensweisen leichter verankert. Da die engen zeitlichen und finanziellen Ressourcen des Betriebes dabei berücksichtigt werden, ist die Umsetzung gewährleistet. In den ersten bisher durchgeführten Wirksamkeitsprüfungen der Maßnahmenumsetzung zeigten sich v. a. Veränderungen bei den Mitarbeitern im Hinblick auf eine Verbesserung der Information und Mitsprache sowie einer Erhöhung des Handlungsspielraums, die eine große Ressource im Sinne von Stressvermeidung darstellt.

Gerade vor dem Hintergrund alternder Belegschaften bedarf es vermehrter Anstrengungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, um die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und die betriebliche Effizienz zu gewährleisten.

Literatur

Elke, G. & Venjakob, N. (2002). Systemische Analyse stressrelevanter Belastungen und Ressourcen (SABUR). Bochum: Ruhr-Universität.

IKK Bundesverband (Hrsg.). (2006). IKK-Bericht 2006. Arbeit und Gesundheit im Handwerk. Bergisch Gladbach: IKK-Bundesverband.

Packebusch, L. & Weber, B. (2005). Belastungsorientiertes Coaching in Kleinbetrieben. In M. Schmitz-Buhl (Hrsg.), Coaching und Supervision: Kompetenzen nutzen – Synergien fördern (S. 137-141). Heidelberg: R. v. Decker Verlag.

Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M. (1995). Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39, 125-132.

Arbeitsschutz und Prävention

Peter Bärenz
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)

Identifikation von psychischen Belastungen und Beanspruchungen in Kleinbetrieben < 10 Mitarbeiter

1 Einleitung

Psychische Belastungen und Beanspruchungen müssen aus den Perspektiven der Struktur der Kleinbetriebe (KMU), des Konstrukts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt", des Verwendungszusammenhangs der erhobenen Daten und der geplanten präventiven Intervention gesehen werden.

Bei der Verwendung im Zusammenhang mit Präventionsentscheidungen beinhalten die Begriffe Psychische Belastung und Psychische Beanspruchung im Betrieb neben der häufig diskutierten Messgenauigkeit und dem Gesichtspunkt der Praktikabilität im Betrieb auch grundsätzliche Schwierigkeiten. Zum einen fehlt meist eine Definition des Gesundheitsbegriffs, zum anderen sind die im Betrieb mit unterschiedlichen Verfahren gewonnenen Daten vor dem Hintergrund des Verwendungszusammenhangs zu sehen. Ein Verfahren, das alle Probleme löst, wird es nicht geben.

2 Psychische Gesundheit

Der weite, am subjektiven Wohlbefinden der Person orientierte Gesundheitsbegriff der WHO ist für die evidenzbasierte Prävention praktisch unbrauchbar, weil er keine Handhabe zur Abgrenzung interventionsrelevanter Krankheitszeichen von „normalen" Befindlichkeitsstörungen bietet. Die Voraussetzungen für Präventionsentscheidungen sind definierte Interventionspunkte bzw. diagnostische Endpunkte, die kriteriengebunden sind und zudem das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Maßnahmen berücksichtigen (Hölzl, 2007).

Kategoriale Störungsdiagnosen, wie sie in der Klinischen Psychologie üblich sind, bereiten in der betrieblichen Praxis erhebliche Schwierigkeiten. Zum einen spiegeln diese Diagnosen erst relativ späte Stadien der Pathogenese und höhere Schweregrade wider, die Abgrenzung prämorbider Stadien, ist aber problematisch, da die kategorialen Cut-offs nur mit dem Risiko für umrissene Enddiagnosen begründbar sind.

Kausale Gesundheitswirkungen arbeitsbedingter Belastungen bzw. der daraus resultierenden Beanspruchung sind nur schwer zu beweisen, solange keine klaren diagnostischen Endpunkte der Gesundheitsstörung ermittelt und als Kriterien der Gefährdung durch bestimmte Belastungsfaktoren zugrunde gelegt werden.

Das erste Hauptproblem der Diagnostik besteht darin, dass zur Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen psychischer Beanspruchung keine einfachen kategorialen Störungskriterien geeignet sind, die sich nur auf eine Analyseebene (subjektiv oder körperlich) und nur eine Diagnosenebene (umschriebene Diagnosen versus quantitative Merkmale) beschränken. Stattdessen sind Kombinationen von mehreren Merkmalen der Person auf verschiedenen diagnostischen Aggregationsebenen zur Kennzeichnung einer Gesundheitsstörung erforderlich.

Das zweite Hauptproblem betrifft die angemessene Erfassung der Einwirkungen und ihrer gesundheitsrelevanten Auswirkungen. In der modernen Arbeitswelt dominieren die kognitiven und psychosozialen Belastungen. Diese sind nicht ohne subjektive Urteile durch die Betroffenen oder ihr soziales Umfeld zu erfassen. Deshalb sind sie messtechnisch nicht von ihren Auswirkungen, also der resultierenden Beanspruchung, zu trennen, die das Urteil mitbestimmt (vgl. Verständigungspapier des HVBG; Hölzl, 2007).

Die Ausklammerung dieser Schwierigkeiten ist unter praktischen Gesichtspunkten teilweise zu rechtfertigen, weil für präventives Handeln letztendlich entscheidet, welche Gefährdung von der resultierenden Beanspruchung am Ende der Kaskade ausgeht. Dann ist aber umso wichtiger, dass ihre Relation zum Gesundheitsrisiko geklärt wird. Es genügt nicht, Beanspruchung (z. B. als „perceived stress“) zu messen und einfach zu unterstellen, dass zuviel davon die Gesundheit gefährdet. Es stellt sich vielmehr die Frage, was genau an der Beanspruchung und ab wann „krank“ macht, denn „stress is not disease“ (McEwen & Seeman, 1999).

Die bekannten epidemiologischen Studien über koronare Herzerkrankungen, Bluthochdruck und Diabetes Typ II (metabolisches Syndrom) zeigen zwar, dass sich über große Stichproben das Erkrankungsrisiko bei bestimmten globalen Charakteristika von Arbeitsplatz und/oder Person relativ erhöht (Karasek, 1990; Siegrist, 1996). Aber der zusätzliche Risikoanteil, der über die durch die Ernährung und andere Faktoren aufgeklärte Varianz hinausgeht, und damit über die inkrementelle Validität der verwendeten Instrumente, bleibt jedoch bescheiden und die Vorhersagekraft für spezifische Berufsgruppen und Arbeitsplätze ist unbekannt. Darauf lassen sich nur generelle Empfehlungen für die Primärprävention aufbauen, aber keine speziellen Entscheidungen im praktischen Gesundheitsschutz vor Ort.

Einen Ausweg findet das „Allostatic Load“ Konzept von McEwen. Es geht davon aus, dass die bekannten Stresserkrankungen allesamt späte Folgen von chronischen Anpassungsstörungen unseres Stresssystems darstellen, die schon lange vorher bestanden haben müssen und in der Regel nicht frühzeitig erfasst werden. Diese prämorbiden Veränderungen sind heute ziemlich gut bekannt und im Konzept des „Allostatic Load“ (als grenzwertiger bzw. bereits misslingender Anpassung) von McEwen u. a. zusammengefasst. Indizes des Allostatic Load (nach Schnorpfeil et al., 2003) sind gut untersucht und als

prämorbide biologische Marker der Gefährdung validiert. Sie eröffnen damit die Möglichkeit, beginnende Gesundheitsstörungen zu erfassen und sie ihrerseits als externe Kriterien der Validierung von Beanspruchungsinstrumenten einzusetzen.

Entscheidend für die praktische Umsetzung der hier vertretenen risikoorientierten Beanspruchungsdiagnostik sind demnach folgende Punkte:

- Es ist strikt zu unterscheiden zwischen Maßen der Beanspruchung, wie sie aus gängigen „Stressfragebögen" gewonnen werden, und der tatsächlichen Gesundheitsgefährdung.
- Bei der Gefährdungsbeurteilung müssen auch prämorbide biologische Marker und subklinische Ausprägungen der psychischen Störung betrachtet werden. Dabei kann man klinische Fragebögen einsetzen, deren Cutoffs an klinischen Diagnosen validiert wurden. Die Identifikation biologischer, körperlicher Marker macht in der betrieblichen Prävention die Einbindung von Arbeitsmedizinern zwingend erforderlich.
- Für praktische Zwecke ist nachrangig, ob die diagnostischen Instrumente mehr die „Belastung" oder eher die „Beanspruchung" akzentuieren, solange sie sich an definierten Gesundheitsstörungen als Endpunkte der Vorhersage orientieren. Die meisten verbreiteten Instrumente der Beanspruchungsdiagnostik erfüllen diese Forderung allerdings nicht. Ihr Wert für die großflächige Erfassung von Daten zur psychischen Beanspruchung an umschriebenen Arbeitsplätzen in zentralen Datenbanken ist dann fraglich, wenn man den praktischen Gesundheitsschutz im Betrieb und nicht nur allgemeine epidemiologische Fragestellungen im Blick hat.

3 Verwendungszusammenhang der Daten

Primäre und sekundäre Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention haben zum Teil ganz unterschiedliche Ziele, beinhalten unterschiedliche Maßnahmen und benötigen daher auch unterschiedliche Informationen. Deshalb ist der Verwendungszusammenhang der Daten zu klären.

Die Nichtübertragbarkeit epidemiologischer (Großzahl-) Forschung auf die aktive Prävention vor Ort rührt nicht nur daher, dass sie nur eine geringe ökologische Validität für spezielle Zielpopulationen und deren Belastungssituationen hat und verzerrte Vorhersagen („inferential errors"; Bliese, 2000) bei stark gegliederten Populationen liefert. Ein Hauptgrund liegt vielmehr darin, dass die Instrumente zur Darstellung von korrelativen Zusammenhängen zwischen globalen Arbeitsmerkmalen und Gesundheit u. ä., aber nicht zur Entscheidung über präventives Handeln konstruiert wurden. Deshalb lassen sich aus ihnen ohne zahlreiche Hilfsannahmen und qualitative Zusatzinformationen auch keine direkten Anweisungen für konkrete Situationen in einzelnen Betrieben ableiten. Für diese Zusatzinformationen gelten aber die empirisch ermittelten Risikoschätzungen nicht und die Validitätsbehauptung

ist hinfällig. Trotzdem kann die Großzahlforschung z. B. für Hauptverbände und übergeordnete Anstalten einen Sinn haben, wenn es darum geht allgemeine, von der Betriebspraxis entfernte, politische Prozesse zu initiieren.

Im Betrieb gilt es, aus dem Blickwinkel der Betrieblichen Gesundheitsförderung Psychische Belastungen und Beanspruchungen der gesamten betrieblichen Population oder bestimmter Teilpopulationen davon zu betrachten. Die Betrachtung individueller Probleme einzelner Personen in größeren Betrieben ist seltener. Im Kleinstbetrieb haben wir es stattdessen sehr oft mit den Problemen einzelner Personen zu tun.

Im Hinblick auf einen präventiven Interventionsplan verwenden wir Verfahren, mit denen wir die Probleme zunächst kategorisieren können. Hier bietet sich eine Arbeitsplatzsituationsananalyse oder ein strukturiertes Interview an. Zur Feststellung der numerischen Ausprägung von Symptommerkmalen ist ein Screeningverfahren wie die WHO-five als ökonomisch vertretbare erste Sortierung denkbar. Grundsätzlich kann mit organisationspsychologisch begründeten Maßnahmen interveniert werden. Ist eine individuelle Behandlungsplanung für eine einzelne Person erforderlich, bedarf es stattdessen einer sorgfältigen individuellen Bedingungsanalyse des Problemverhaltens. Für eine solche Einzelfallanalyse gibt es anerkannte strukturierte Vorgehensweisen (z. B. das sog. SORK-Schema der funktionalen Diagnostik; Schmelzer et al., 2002), in denen Problemverhalten, seine situativen Bedingungen und seine Konsequenzen systematisch erfasst werden. Ein solch strukturiertes Vorgehen, das auch durch Arbeitsmediziner anzuwenden ist, lässt sich leicht auf den Betrieb anpassen.

4 Praktische Umsetzung

BGN-Dienstleister unterstützt die KMU bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen. Der psychologische Teil besteht aus 24 Fragen. Dieses Verfahren ist im obigen Sinne als Screeningverfahren anzusehen.

Die Aufsichtspersonen der BGN haben alle eine Grundqualifikation zum Thema Psychische Gesundheit erhalten. Einige davon sind vertieft qualifiziert worden. Dieser Personenkreis ist in der Lage auf der Basis eines strukturierten Vorgehens im Einzelfall Probleme zu erkennen und eine Erstberatung durchzuführen. Die Qualifizierung von Arbeitsmedizinern ist geplant.

Teilweise sind die Betriebsinhaber Gesundheitsthemen gegenüber wenig aufgeschlossen. Wir versuchen diese Haltung durch niederschwellige Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu verändern. In diesem Zusammenhang bieten wir auf unserer Website einen Onlinetest an.

Literatur

Die verwendete Literatur ist beim Autor zu erfragen.

Oleg Cernavin
BC GmbH Forschung, Wiesbaden

Arbeitsschutz als bedarfsorientiertes Produkt – kann das gut gehen?

Der Arbeitsschutz wird nur dann eine Zukunft haben, wenn er seinen Nutzen in der Praxis nachweist. Um das zu erreichen, sind auch wissenschaftliche und professionelle Methoden der Produktentwicklung vom Arbeitsschutz zu berücksichtigen. Im Projekt „prä-send“ wird die Methode des Service Engineering auf den Arbeitsschutz in den Branchen Gastgewerbe und Brauereien angewendet. „prä-send“ wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Förderschwerpunkt „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“ des Projektträgers DLR gefördert.

1 Chancen und Handlungsdilemma der Prävention

Der Wandel der Arbeit mit dem gewachsenen Markt- und Zeitdruck und einer zunehmend wissensorientierten Wertschöpfung stellt auch neue Anforderungen an die Präventionsdienstleister. Sie haben ihre Produkte auf eine zeitgemäße präventive Arbeits- und Organisationsgestaltung auszurichten (vgl. Cernavin et al. 2001; DLR 2005). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit stehen dabei vor einem Handlungsdilemma auf unterschiedlichen Ebenen. Dieses Handlungsdilemma eröffnet aber gleichzeitig neue Optionen. Handlungsdilemma und Chancen werden in folgenden Aspekten sichtbar:

- *Die Potenziale der Prävention werden in den Unternehmen nicht erkannt* Erfolgreiche Unternehmen (vor allem innovative Mittelständler) zeigen, welchen Nutzen präventive und menschengerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung haben können. Diese Unternehmen schöpfen die vorhandenen Ressourcen auf allen Ebenen aus und beteiligen die Mitarbeiter in den entscheidenden Fragen der Arbeitsentwicklung. Die meisten Unternehmen jedoch agieren in kurzen Handlungsfristen und erkennen die Möglichkeiten und Vorteile einer präventiven Arbeits- und Organisationsentwicklung nicht. Diese Unternehmen bringen die Potenziale der Prävention nicht für eine produktive Arbeitsorganisation und ein aktivierendes Betriebsklima (soziale Ressourcen) sowie für die Förderung und Entwicklung ihrer Beschäftigten und damit ihrer Wettbewerbsfähigkeit ins Spiel. Dies wird angesichts des strukturellen Wandels der Arbeit mit seinen neuen Gestaltungsanforderungen an die Arbeit für diese Unternehmen zu einem Problem, da Produktivität und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten nicht ausreichend gefördert werden.

- *Potenziale der Prävention werden von Präventionsdienstleistern nicht kundenorientiert ins Spiel gebracht*
  Die Präventionsdienstleister reagieren auf den Wandel der Arbeit und versuchen, den Umbruch von einem traditionellen vorschriftenorientierten Arbeitsschutz hin zu einer modernen Präventionsdienstleistung zu vollziehen. Dabei sind langfristig sozialisierte Handlungs- und Entscheidungsmuster zu überprüfen und zu ändern. In diesem Prozess tun sich die Präventionsdienstleister noch schwer (weniger die Chefetagen als die Akteure in der Praxis). Die erforderlichen Lernprozesse vollziehen sich noch mühsam.
  Auch die Präventionsprodukte werden den neuen Anforderungen der Arbeitsentwicklung noch nicht gerecht. Präventionsprodukte lassen noch weitgehend Aspekte der Unternehmenskultur, einer wertschöpfungsorientierten Ressourcennutzung, von Beteiligungsprozessen, Demographie oder von Gender-Fragen unberücksichtigt. Dadurch wird es den Kundenunternehmen zusätzlich schwer gemacht, die Potenziale der Prävention für ihr Alltagshandeln zu erkennen.
  Die Chance, Prävention neu und umfassender in betriebliche Handlungsabläufe zu integrieren, geschweige denn, sie als Bestandteil eines betrieblichen Innovationsmanagements zu etablieren, wird so nicht optimal genutzt. Im Gegenteil: Oft sind es heute die Arbeitsschützer selbst, die aus der Perspektive einer kurzfristigen Besitzstandswahrung auf der Bremse stehen und eine Erneuerung des Arbeitsschutzes erschweren.
- *Deregulierung und fehlende Konzeption sozialstaatlicher Anforderungsprofile*
  Die beschriebenen Prozesse finden vor neuen politischen und rechtlich-normativen Rahmenbedingungen statt. Diese Bedingungen sind gekennzeichnet durch umfassende Deregulierung (mit teilweise verkappten Formen der Regulierung über Bürokratisierung auf der Betriebsebene) und einen noch lange nicht abgeschlossenen Prozess der Neu-Definition von sozialstaatlichen Handlungsorientierungen. Vor allem diese Konzeptionslosigkeit in der Entwicklung des Sozialstaates führt zu einem Vakuum sozialer Grundorientierungen, das oft zögerliche Zurückhaltung der Arbeitsschützer zur Folge hat.

2 Kernfragen für Präventionsdienstleiter

Auf den Wandel der Arbeit und den Wandel des Sozialstaates können der Arbeitsschutz und seine Akteure nicht durch Abwarten reagieren. Das Handlungsdilemma kann nur aufgelöst und die Chancen nur genutzt werden, wenn der Arbeitsschutz selbst einen grundlegenden Wandel vollzieht.

Kernfragen für die zukünftige Entwicklung der Präventionsdienstleiter lauten: Wie können unter den neuen Handlungsbedingungen die Chancen für

eine präventive, menschengerechte Arbeitsgestaltung genutzt werden? Wie können die Potenziale der Prävention einer möglichst großen Anzahl von Unternehmen zugänglich gemacht werden? Welche Präventionsprodukte und Akteursallianzen helfen den Unternehmen, ihre humanen und sozialen Ressourcen im Wertschöpfungsprozess optimal zu nutzen und damit Wettbewerbsvorteile zu erzielen? Wie können diese Anforderungen in professionell entwickelte Dienstleistungen umgesetzt werden?

3 Service Engineering und Prävention

Eine Hilfe, die Chancen zu nutzen, ist eine professionelle Produkt- und Dienstleistungsentwicklung im Arbeitsschutz. Dazu kann auf wissenschaftliche Methoden der Dienstleistungsentwicklung zurückgegriffen werden, wie dem Service Engineering – vgl. Lucak 2000 (s. Abb. 1).

Abb. 1: Service Engeneering

Im Projekt „prä-send“ wird die Methode des Service Engineering im Gastgewerbe und in der Branche der Brauereien erprobt. Die systematische und professionelle Dienstleistungsentwicklung mag für den Arbeitsschutz zunächst ungewöhnlich sein. Arbeitsschutz orientierte sich bisher kaum am Bedarf, sondern faktisch immer noch am Vorschriftentext. Das ist oft auch ein Alibi dafür, dass Arbeitsschutz nicht aus Kundenperspektive aufbereitet wurde. Bestenfalls wurden professionelle Agenturen beauftragt, die die „alte Ware“ Arbeitsschutz geschickt und bunt verpackt haben. Hier ist ein Perspektivenwechsel hin zur bedarfsorientierten Produktentwicklung notwendig.

Arbeitsschutz wird in absehbarer Zeit kein ausschließliches bedarfsorientiertes Produkt werden. Der sozialstaatliche Anspruch des Schutzes des Menschen bei der Arbeit wird auch in Zukunft durch einen – zwar veränderten aber vorhandenen – rechtlich-normativen Rahmen festgelegt. Doch aus dem oben skizzierten Handlungsdilemma kann sich Arbeitsschutz nur lösen, wenn er seine Produkte aus Kundenperspektive entwickelt. Dabei wird er sich auf eine Bedarfsorientierung zu bewegen müssen, wenn er seine Potenziale und Chancen nutzen und wenn er im politischen Raum ein Faktor bleiben will. Es

sei denn andere Akteure – wie Unternehmensberater oder Personalentwickler - übernehmen das Thema.

"prä-send“ erhebt momentan in einem ersten Schritt die Bedarfe zu einer präventiven Arbeits- und Organisationsgestaltung bei Unternehmen des Gastgewerbes und bei Brauereien in einer quantitativen und qualitativen Kundenbefragung. Die von den Unternehmen formulierten Bedarfe werden in Branchenleitfäden und Praxisinstrumenten umgesetzt und in den Unternehmen der Branche erprobt. Bei der Umsetzung werden auch die von den Unternehmensbedarfen abgeleiteten Beratungsstrukturen aufgebaut und erprobt.

Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten – BGN – wird gemeinsam mit Verbänden der Branchen (Deutscher Brauerbund, Bundesverband mittelständischer Privatbrauereien, DEHOGA – Deutscher Hotel- und Gaststättenverband) die Entwicklung der Branchenleitfäden und Praxisinstrumente begleiten.

Neben den Branchenleitfäden und Praxisinstrumenten wird auf Grundlage der Erfahrungen des Projektes auch ein konkretes Modell des Service Engineering im Arbeitsschutz entwickelt und zur Verfügung gestellt.

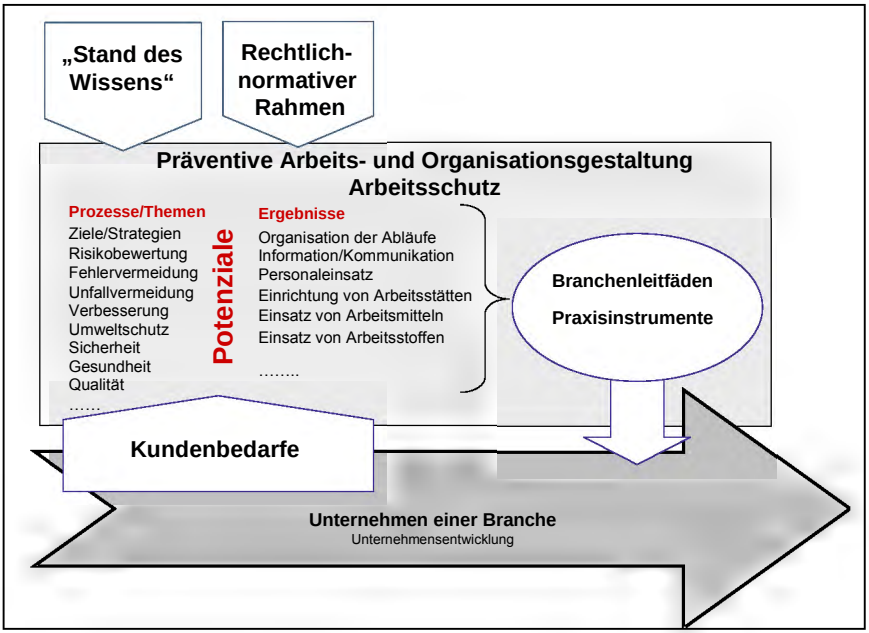


Abb. 2. Service Engineering im Arbeitsschutz – Projekt prä-send

Literatur

Literaturangaben sind bei den Autoren erhältlich.

Stefan Möllerherm, Margit Steimer & Mathias Bauer
CBM GmbH, S3L, RWTH Aachen

PARSAG – Prozessorientierter, partizipativer, systemischer Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine Betriebe

1 Arbeits- und Gesundheitsschutz in kleinen Unternehmen

Nach Schätzungen der Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) sehen kleine und kleinste Unternehmen vielfach noch nicht, welche Chancen Arbeitsschutz für ihre Innovationskraft, Imagepflege und damit für ihre Wettbewerbsfähigkeit gerade in den Zeiten globaler Konkurrenzen bietet. Arbeitsschutz steht bei ihnen im Ruf, einen erheblichen Mehraufwand an Arbeit und damit Kosten zu verursachen, aber ihre Marktsituation nicht zu verbessern.

Die Worte: „Während der Öffnungszeiten steht der Kundenkontakt an erster Stelle, für Verwaltung, Korrespondenz und Rechnungswesen bleibt erst nach Ladenschluss Zeit. Für Arbeits- und Gesundheitsschutz haben wir da keine Zeit“ hören die Autoren während ihrer Beratung immer wieder.

Es fehlt den Kleinbetrieben vielfach nicht an der Einsicht, dass Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sinnvoll sind. Immerhin ereigneten sich 2001 nach einer statistischen Analyse der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) 84 % aller tödlichen Unfälle in kleinen und mittleren Betrieben. Trotzdem sehen die Betriebe kaum Möglichkeiten, Arbeitsschutz mit vertretbarem Aufwand bei ihren gering vorhandenen Ressourcen in ihre täglichen Arbeitsprozesse zu integrieren. Die damit verbundenen Sicherheits- und Gesundheitsrisiken nehmen die Kleinbetriebe im Arbeitsalltag zwangsläufig in Kauf.

2 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz versus Wirtschaftlichkeit

Für das Jahr 2005 schätzte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in seinem jährlichen Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ den volkswirtschaftlichen Produktionsausfall durch krankheitsbedingte Ausfalltage auf 38 Mrd. Euro. Der daraus resultierende Ausfall an Bruttowertschöpfung von 66 Mrd. Euro entspricht 3 % des Bruttonationaleinkommens. Die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit ist dabei zu einem Drittel auf die Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Das deutsche Krankheitsbild wird mittlerweile

eindeutig von Muskel-Skelett- sowie Bindegewebs-Erkrankungen und psychischen Belastungen dominiert.

„Eingesparte" Mittel für Arbeitsschutz senken die Kosten also nicht wirklich. Nach Schätzungen können 30 bis 40 % dieser krankheitsbedingten Ausfallzeiten durch eine nachhaltige Platzierung von präventiven Strategien der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes vermieden werden. Umso härter trifft es gerade die kleinen Unternehmen in ihrer Logistik, ergo auch wirtschaftlich, wenn Beschäftigte oder die Unternehmensführung selbst krankheitsbedingt ausfallen. Kurzfristig organisierte und akquirierte Vertretungen sind dann kaum möglich. Präventives Bewusstsein, Verhalten und Handeln machen also gerade in Kleinbetrieben großen Sinn.

3 Das Projekt PARSAG

Ziel des BMBF geförderten Projektes PARSAG „Entwicklung, Anwendung und Verbreitung eines prozessorientierten, partizipativen, systemischen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements für kleine Unternehmen" ist es, Kleinbetrieben zu ermöglichen, mit einem geringen Einsatz an Zeit und Kosten ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu realisieren. Im Verlauf des vierjährigen Forschungsvorhabens wird ein praxisnaher Nachweis entwickelt, dass sich moderner Arbeits- und Gesundheitsschutz auch und besonders für kleine und kleinste Unternehmen „lohnt".

Durch eine interdisziplinäre Verknüpfung von Methoden und Strategien des „klassischen" Gesundheitsschutzes und der Sicherheitstechnik mit ressourcenorientierter Personalentwicklung werden die kleinen Betriebe am Ende des Projektes nicht nur die gesetzlichen Anforderungen des Arbeitsschutzes kennen und erfüllen, sondern auch die Potenziale ihrer Beschäftigten wahrnehmen und verbessern.

Gemeinsam mit zehn kleinen und kleinsten Unternehmen entwickelt die Gesellschaft für Consulting, Business und Management (CBM) mit Hilfe der Firma SaarLorLuxLearning (S3L) PARSAG**.** Die am Projekt beteiligten Partnerfirmen repräsentieren einen breiten Branchenmix. Als Valuepartner vertreten sind zwei Arztpraxen, zwei Buchhandlungen, ein Einrichtungshaus, ein Gastronomie- und ein Hotelbetrieb, ein Call-Center, ein kommunaler Energieversorger sowie ein Pharmaunternehmen. Die Beschäftigtenzahl bei fünf von ihnen liegt unter 10 Beschäftigten, fünf Kleinbetriebe werden von Frauen geführt.

Neben den Kleinbetrieben helfen größere Unternehmen aus der Automobilzulieferindustrie als so genannte Transferpartner im Rahmen eines Interaktionsprozesses aktuelle Erfahrungen und Ergebnisse aus Arbeits- und Gesundheitsschutzprojekten zu reflektieren und für die kleinen Betriebe aufzubereiten. So werden z. B. Ergonomie- oder Sensibilisierungsprojekte hinsichtlich ihres Beitrages zur Produktivitätssteigerung und zur Wirtschaftlich-

keit analysiert und im Anschluss die Ergebnisse mit den kleinen Unternehmen diskutiert. Die Ergebnisse werden in das zu entwickelnde Instrument PARS-WAG integriert.

Weiterhin in das Projekt eingebunden sind bisher die Industrie- und Handelskammer sowie die Arbeitskammer des Saarlandes. Die Kammern werden auf der Ebene der Multiplikatoren die Projektergebnisse laufend an ihre Mitglieder kommunizieren. So soll das Gesundheitsnetzwerk PARSAG durch die Aufnahme weiterer saarländischer und überregionaler (auch und besonders im SaarLorLux-Raum) Betriebe weiter wachsen.

PARSAG kombiniert erstmals psychosoziale Aspekte eines erfolgreichen Ressourcenmanagements mit den Themen Sicherheitstechnik und Gesundheitsschutz. Damit wird der Fokus des Arbeits- und Gesundheitsschutzes um die Dimension des autonomen, sich selbst steuernden Menschen erweitert. Untersuchungsgegenstand ist nicht nur das, was auf den arbeitenden Menschen einwirken kann und einwirkt, sondern auch, wie der Mensch diese Einwirkungen (Stimuli) verarbeitet. Hier setzen die zu entwickelnden Instrumente PARS-COACH und PARS-WAG an, indem sie die Beschäftigten unter Berücksichtigung ihrer individuellen sowie der organisatorischen Ressourcen befähigen, gesünder und sicherer zu leben und arbeiten.

Als Stimuli werden Gefährdungen und Belastungen physischer, biologischer, chemischer oder psychischer Art bezeichnet, die unmittelbar aus dem Arbeitsprozess, d. h. aus der technischen (z. B. Arbeitsplatz, -mittel) und organisatorischen (z. B. Arbeitsaufgabe, -geschwindigkeit, -zeit) Arbeitsumwelt, resultieren. Jeder Mensch reagiert auf diese Stimuli unterschiedlich. Gesteuert wird diese individuelle Reaktionsweise vom persönlichen Ressourcenmanagement. Als Ressourcen bezeichnen wir u. a. die Konstitution, das soziale Umfeld und die Fähigkeit Kräfte zu mobilisieren.

Die Organisation, d. h. die Unternehmensleitung, beeinflusst den Arbeits- und Gesundheitsschutz in vielfältiger Weise: die Gestaltung von Arbeitsplätzen und Handlungsspielräumen, formelle Unterstützung, Unterweisungen und Betriebsanweisungen sowie Kommunikationsstrukturen und -prozesse wirken direkt und indirekt auf das Verhalten der Beschäftigten ein.

In diesem Kontext bilden Handlungsspielräume und formelle Unterstützung wichtige Einflussfaktoren. Sie sollen die Motivation der Beschäftigten stärken, sich sicher und damit gesundheitsförderlich zu verhalten.

Unternehmen können dies aktiv unterstützen, in dem sie z. B. Initiativen bezüglich Arbeits- und Gesundheitsschutz ergreifen (z. B. Einsatz von Persönlicher Schutzausrüstung, Wegräumen von Hindernissen vor Fluchttüren oder Feuerlöschern etc.).

Der Zustand persönlicher Ressourcen ist für jeden Beschäftigten in den Betrieben unterschiedlich. PARSAG hat das Ziel, Erkrankungs- und Arbeitsunfallhäufigkeit zu vermeiden und untersucht dazu zunächst, wie Menschen ihre individuellen Ressourcen optimieren können.

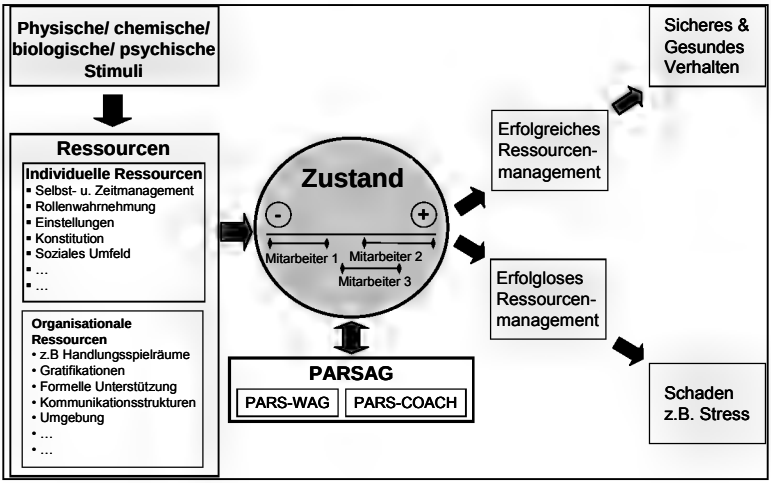


Abb. 1: Modellansatz von PARSAG

Ausgehend vom Ansatz der „Salutogenese“ von Antonovsky (1997) werden mit Hilfe von PARS-COACH die Variablen identifiziert, die eher Gesundheit fördern, als Krankheit verursachen. Dazu werden keine spezifischen Coping Methoden entwickelt, sondern – ausgehend vom präventiven Forschungsansatz – die dem Phänomen „Stress“ zugrunde liegenden Faktoren beschrieben. Diese Faktoren gehen in der Tradition von Lazarus’ (1993) „transaktionalem Modell“ davon aus, dass sich die Interaktion zwischen Charakter und sozialorganisationaler Umgebung mit der Stresssituation des Menschen auf dessen Gesundheit auswirkt. So sollen mit Hilfe von PARS-COACH Wege zu einem erfolgreichen individuellen Ressourcenmanagement aufgezeigt werden, die in die Wirtschaftlichkeitsabschätzung PARS-WAG integriert werden können, um nachzuweisen, dass sich präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz für kleine und kleinste Betriebe lohnt.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (dt. erw. Hrsg. von A. Franke). DGVT-Verlag, Tübingen.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), (2007). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005 - Unfallverhütungsbericht Arbeit., Dortmund/Berlin/Dresden.

Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. Psychosomatic Medicine.

Siefer, A. & Herrmanns, D.: Tödliche Arbeitsunfälle 2001 – 2002 – Statistische Analyse nach einer Erhebung der Gewerbeaufsicht (2004). Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden.

Karlheinz Sonntag
Universität Heidelberg

Mit BiG gegen eine Vernachlässigung zukunftsfähiger Arbeits- und Gesundheitsforschung

Kein Zweifel: ein nachhaltiges Gesundheitsmanagement ist Voraussetzung für die Arbeits- und Innovationsfähigkeit von Beschäftigten und damit insgesamt für die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen.

Dennoch: aktuelle Entwicklungen in der staatlichen Forschungspolitik oder in Unternehmensstrategien scheinen eher diese empirisch fundierte Erkenntnis zu widerlegen. Generiert eine resignierte Gemeinde von Arbeits- und Gesundheitsforschern zu wenig attraktive Themen und Konzepte oder handhabbare Instrumente, um einen transferierbaren und wirkungsvollen Beitrag für das Humankapital in Unternehmen zu leisten?

Mit BiG (Benchmarking in einem Gesundheitsnetzwerk) wird ein BMBF-Projekt vorgestellt, das versucht mit einem Gesundheitsindex, der vorwiegend arbeits- und organisationspsychologische Merkmale repräsentieren wird, „gesunde" Organisationen zu operationalisieren, in einem Benchmarking mit Netzwerkunternehmen Schwächen und Stärken zu identifizieren und Auswirkungen auf ökonomische Erfolgsgrößen zu messen. Durchführungsträger des Projektes ist die DaimlerChryslerAG, Projektträger das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR); in das Netzwerk einbezogen sind weitere sieben weltweit tätige Unternehmen.

1 Vorgehensweise

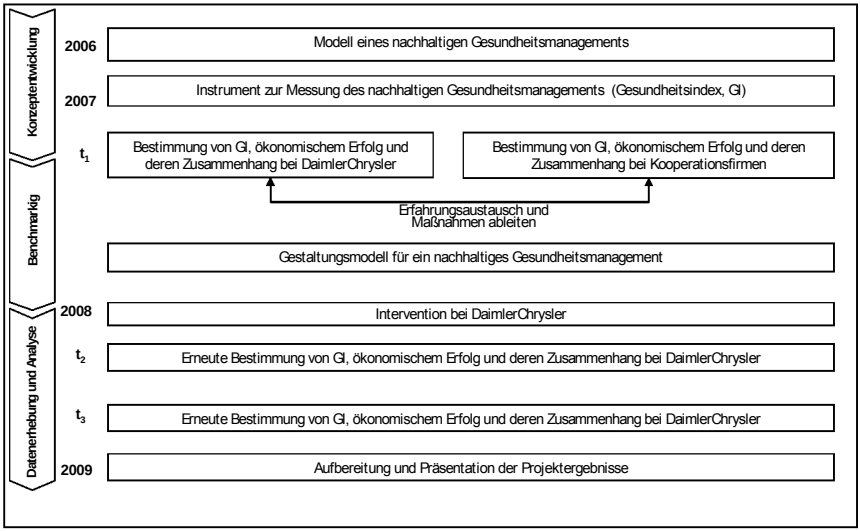


Abb. 1: Vorgehensweise Projekt BiG

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, wird zu Beginn des Projekts das „Modell eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements“ entwickelt. Resultate einer umfassenden Literaturrecherche werden zusammengetragen und gesundheitsrelevante Faktoren in die gemeinsame Struktur des Modells überführt. Zusätzlich werden unternehmerische Kennzahlen als ökonomische Erfolgsgrößen einer Organisation in das Modell aufgenommen.

Aus dem „Modell eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements“ wird dann der Gesundheitsindex abgeleitet: Dem Index liegt ein Messinstrument zugrunde, das die Variablen des Modells mittels eines Fragebogens überprüft. Die resultierenden Werte erlauben es, verschiedene Unternehmen objektiv hinsichtlich gesundheitsförderlicher Variablen zu vergleichen.

Somit wird im Folgenden Benchmarking DaimlerChrysler weiteren Konzernen gegenüber gestellt und ein Erfahrungsaustausch eingeleitet: Best Practice-Beispiele, die sich in den Unternehmen als gesundheitsförderlich erweisen, werden in ein Gestaltungsmodell aufgenommen und als Interventionen bei DaimlerChrysler implementiert. Über weitere zwei Messzeitpunkte wird dann der Erfolg der Interventionen, gemessen am Gesundheitsindex, erhoben und evaluiert.

2 Modell

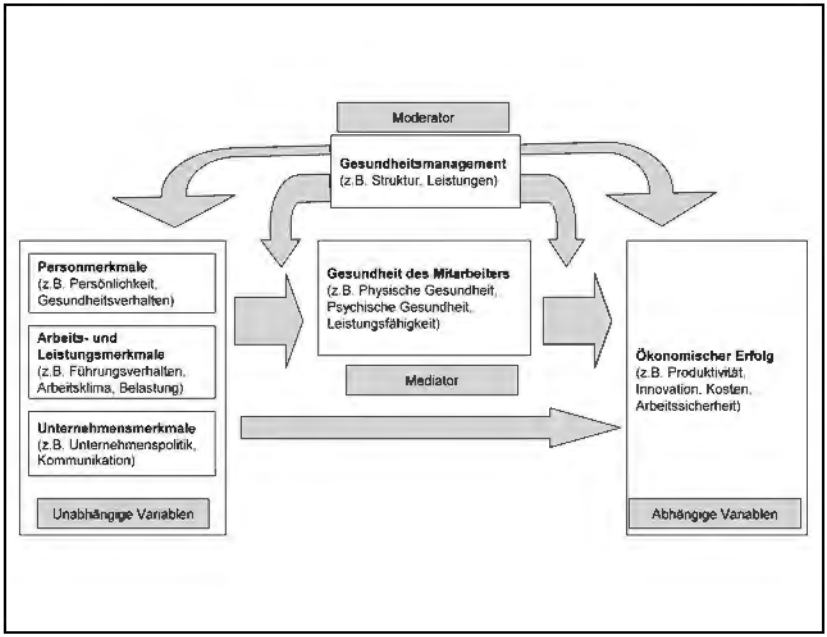


Abb. 2: Modell eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements

Das im Rahmen des BiG-Projekts entwickelte und in Abbildung 2 dargestellte Modell soll Zusammenhänge zwischen arbeits-, unternehmens- und personbezogenen Merkmalen und ökonomischem Erfolg aufzeigen. Es wird angenommen, dass Gesundheitsmanagement eine zentrale Rolle für das Unternehmen spielt, indem es einen moderierenden (d. h. förderlichen oder hemmenden) Einfluss auf die Auswirkungen der Person-, Arbeits- und Unternehmensmerkmale auf ökonomischen Erfolg hat. Des Weiteren wird vermutet, dass das Gesundheitsmanagement direkten Einfluss auf Person-, Arbeits- und Unternehmensmerkmale sowie ökonomischen Erfolg hat. Das Modell wurde auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen, Projektergebnissen aus BMBF-Studien (z. B. Sonntag & Spellenberg, 2005) und Erfahrungen des Projektpartners DaimlerChrysler AG entwickelt. Für alle Variablen innerhalb des Modells wurde deren wissenschaftliche Relevanz, Messbarkeit und eindeutiger Gesundheitsbezug bewertet. Das Modell eines nachhaltigen Gesundheitsmanagements dient der Darstellung, wie sich eine „gesunde“ Organisation auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit von Unternehmen auswirkt. Damit stellt

das entwickelte Modell die Grundlage zur Messung und Berechnung des Gesundheitsindexes der teilnehmenden Unternehmen dar.

3 Resümee

Durch das Projekt soll ein Beitrag geleistet werden, um besser zu verstehen, wie Merkmale einer gesunden Organisation die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten und die Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit des Unternehmens beeinflussen. Hierbei geht es auch um die Frage, wie angesichts Kostendruck und hoher Arbeitsbelastung eine sozial verantwortliche und für die Gesundheit der Beschäftigten erhaltende Unternehmenskultur und Arbeitsgestaltung umgesetzt werden kann. Denn schließlich sind es nur gesunde und motivierte Beschäftigte, die bereit und in der Lage sind, kontinuierlich zu lernen und kreativ mit Veränderungen bei der Arbeit umzugehen.

Mit dem Gesundheitsindex können Unternehmen ein Bild von ihren Stärken und Schwächen im Bereich der Gestaltung gesundheits- und sicherheitsrelevanter Arbeits- und Organisationsbedingungen gewinnen. Das Gestaltungsmodell gibt Unternehmen Hinweise, wie spezifische Dimensionen einer gesunden Organisation unter Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Differenzierung gestaltet werden können.

Durch die Möglichkeit nachzuweisen, dass der Gesundheitsindex mit ökonomischen Erfolgsgrößen zusammenhängt, sollen Maßnahmen des Gesundheitsmanagements innerhalb von Unternehmen nachhaltiger umgesetzt und optimiert werden.

Für weitere Informationen steht die Internetseite www.projekt-big.de zur Verfügung.

Literatur

Sonntag, Kh. & Spellenberg, U. (2005). Erfolgreich durch Veränderungen – Veränderungen erfolgreich managen (Abschlussbericht Projekt SERO). Stuttgart: IPA-Verlag.

Margit Steimer, Stefan Möllerherm & Mathias Bauer
S3L, CBM GmbH & RWTH Aachen

Kooperationsmöglichkeiten von KMU in einem Netzwerk zum Gesundheitsschutzmanagement

1 Das Projekt PARSAG

Ziel des BMBF geförderten Projektes PARSAG „Entwicklung, Anwendung und Verbreitung eines prozessorientierten, partizipativen, systemischen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements für kleine Unternehmen“ ist es, kleinen und kleinsten Betrieben zu ermöglichen, mit einem geringen Aufwand an Zeit und Kosten ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu realisieren.

Gemeinsam mit zehn kleinen und kleinsten Unternehmen entwickeln die beiden Kleinunternehmen, die Gesellschaft für Consulting, Business und Management (CBM) und SaarLorLuxLearning (S3L) im gegenseitigen Lern- und Austauschprozess PARSAG. Unsere am Projekt als Gesundheitsnetzwerk beteiligten Partnerfirmen (Valuepartner) werden überwiegend Inhaber geführt und repräsentieren einen breiten Branchenmix. Vertreten sind zwei Arztpraxen, zwei Buchhandlungen, ein Einrichtungshaus, ein Gastronomie- und ein Hotelbetrieb, ein Call-Center, ein kommunaler Energieversorger und ein Pharmaunternehmen. Die Mitarbeiterzahl bei sieben von ihnen liegt unter 10 Beschäftigten, fünf Kleinbetriebe werden von Frauen geführt.

Im Ablauf des Projektes ging es uns – CBM und S3L – zunächst darum, die gewollte interdisziplinäre (transdisziplinäre) Verknüpfung von Methoden der "klassischen" Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik mit ressourcenorientierter Personalentwicklung umzusetzen, d. h. im gegenseitigen intensiven Dialog und auch im wissenschaftlichen Diskurs zu realisieren. Diese so genannte Sensibilisierungsphase betrifft aber nicht nur die Firmen CBM und S3L, sondern auch und vor allem unsere teilnehmenden Partnerfirmen (Valuepartner). Sie wurden einleitend mit uns und werden im weiteren Projektverlauf mit den Themen und den daraus gerade für sie resultierenden Vorteilen - wie Wettbewerbssteigerung, Innovation, Kreativität – eines modernen, ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes vertraut gemacht.

Hierbei werden wir in gegenseitiger und offener Kommunikation (5 Interaktionsebenen) vor allem mit unseren Valuepartnern, aber auch mit allen am Projekt PARSAG Beteiligten (Transferpartner/Multiplikatoren) unsere Methoden und Strategien partizipativ und systemisch (weiter-)entwickeln.

2 Der Ansatz von PARSAG

PARSAG kombiniert erstmals psychosoziale Aspekte eines erfolgreichen, ressourcenorientierten Selbstmanagements mit den Themen Sicherheitstechnik und Arbeitsmedizin. Damit wird der Fokus des Arbeits- und Gesundheitsschutzes um die Dimension des autonomen sich selbst steuernden Menschen erweitert. Untersuchungsgegenstand ist für uns nicht nur das, was auf den arbeitenden Menschen einwirken kann und einwirkt, sondern auch wie der Mensch als aktiv handelndes Subjekt mit diesen Einwirkungen umgeht, wie er sie verarbeiten kann oder nicht.

Dieser Fokus führt uns zu der Fragestellung, wie Menschen mit Stress umgehen, ohne dabei zu erkranken. Ausgehend vom Ansatz der „Salutogenese“ von Antonovsky (1977) werden wir die Variablen identifizieren, die eher Gesundheit fördern als Krankheit zu verursachen. Wir werden keine spezifischen Coping-Methoden entwickeln, sondern uns von unserem präventiven Forschungsansatz leitend zur Beschreibung der dem Phänomen Stress zugrunde liegenden bzw. übergreifenden Faktoren widmen. Diese Faktoren sind mehr als einzelne, spezifische Reaktionsweisen zur angemessenen Situationsbewältigung und gehen in der Tradition von Lazarus' *transaktionalem Modell* davon aus, dass die Interaktion zwischen Charakteristika des Menschen, seiner sozialen und kulturellen Umgebung, wozu auch die Arbeitswelt gehört, und der Stresssituation die gesundheitlichen Auswirkungen von Stress mediiert.

3 Das Netzwerk zum Gesundheitsschutzmanagement PARSAG

Netzwerke leben von aktiven Kommunikationsprozessen. Hierbei werden Erfahrungen genutzt, Stärken und Schwächen erkannt und bearbeitet, Strategien und Methoden abgeglichen und optimiert.

Für unser Netzwerk zum Gesundheitsschutzmanagement PARSAG haben wir dazu fünf Interaktionsebenen vorgesehen, die es allen Partner im Netz, gleich ob Value-Transfer- oder Multiplikatorpartner erlauben, in dem gewünschten oder/und möglichen Kommunikationsrahmen zu agieren.
Im gegenseitigen Lernprozess wollen wir das Wissen und die Erfahrungen der zehn teilnehmenden Kleinunternehmen mit unserem Beratungswissen und unseren Erfahrungen in einem verbesserten, für Kleinunternehmen spezifischen Konzept eines ganzheitlicheren Arbeits- und Gesundheitsschutzes verbinden.

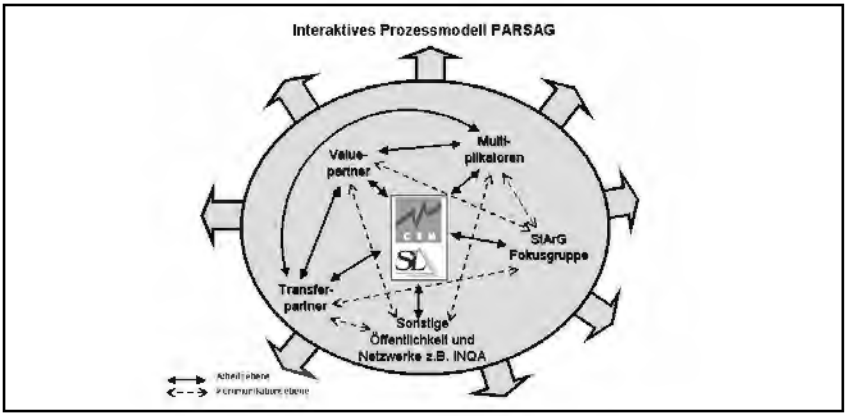


Abb. 2: Interaktives Prozessmodell

Die ersten Kontakte zeigen bereits eine hohe Kompetenz der Kleinstbetriebe gerade im Nutzen ihrer persönlichen Potentiale. Auf der ersten Interaktionsebene wollen wir dieses Wissen während der laufenden Vertrauens- und Sensibilisierungsphase präziser fassen, als Feedback spiegeln und zur Präzisierung und Optimierung unserer Fragestellungen und Ergebnisse im Verlauf des Projektes in unsere größeren Unternehmen (Transferpartner) weiter nutzen.

Aus unseren ersten Gesprächen wissen wir bereits, dass die Erfahrungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sehr unterschiedlich sind. Sie reichen von keinen Erfahrungen (bei den Kleinstbetrieben) bis hin zur Praktizierung der unterschiedlichsten Modelle einer sicherheitstechnischen und psychosozialen Begleitung oder Betreuung. Hier sind und gehen wir weiter in einen intensiven gegenseitigen Austausch- und Lernprozess, um eine Sensibilisierung und Akzeptanzsteigerung für einen ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erreichen.

Die Vernetzung mit der zweiten Interaktionsebene ermöglicht den Erfahrungs- und Wissenstransfer zwischen den größeren Unternehmen (Transferpartner) aus der Automobilzulieferindustrie. So können z. B. Sensibilisierungsprojekte aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz wie das STOP – Projekt der SG. Technologies mit einfachen Mitteln in kleine Unternehmen eingeführt werden.

Ein Kennzeichen von lebendigen Netzwerken ist die Verbreitung der Ergebnisse nach ‚draußen' und im Umkehrschluss einen Rückfluss bzw. Anstoß von außen. Diese Aufgabe wird auf den drei weiteren Interaktionsebenen in unterschiedlicher Ausprägung wahrgenommen.

Die drei teilnehmenden Kammern, die Industrie- und Handelskammer, die Handwerkskammer (als assoziierter Partner ohne Letter of Intent) und die Arbeitskammer kennen die Arbeits- und Lebensbedingungen von Kleinunter-

nehmen im Saarland. Auf der dritten Lernprozessebene partizipieren wir und alle Partner an diesem Wissen, können unsere Beratungskonzeption erneut lernend optimieren und im Gegenzug unseren Wissensoutput den Kammern (Transferpartnern) zur Optimierung ihrer Produkte (Tagungen/Seminare/ Publikationen, etc.) speziell für KMU zur Verfügung stellen. Darüber hinaus haben uns die Kammern ihre Unterstützung bei der Verbreitung aller Ergebnisse als Multiplikatoren gerne zugesagt. Das bestehende präventive Gesundheitsnetzwerk PARSAG kann und soll durch den Anschluss weiterer saarländischer und überregionaler (auch und besonders im SaarLorLux-Raum) Betriebe zu einem größeren Netz zusammenwachsen.

Die vom Projektträger initiierten Fokusgruppen und besonders unsere Gruppe ‚Prävention als Wettbewerbsfaktor' leben vom Austausch und auch der Diskussion der Hindernisse innerhalb der Forschungsvorhaben. Daher ist es uns ein wirkliches Bedürfnis auch und gerade im Sinne einer Forschungserweiterung und -optimierung einen engen, vertrauten Kontakt zu initiieren, zu halten und Forschung begleitend weiterzuführen. Als vierte Lernprozessebene, wobei wir die Nummerierung der Ebenen nicht als Hierarchie verstanden wissen wollen, organisiert und steuert sie auch den ‚internen' Forschungsprozess in Austausch und Abstimmung auf der methodologischen Ebene.

In unserem zu gründenden Arbeitskreis – es ist unsere fünfte interaktive Lernprozessebene – werden sich die gewählten/genannten Vertreter aller Value- und Transferpartner (kleine, mittlere Unternehmen, Kammern, Fokusgruppen, Projektträger) in regelmäßigen Treffen austauschen und abstimmen. Diesen Arbeitskreis verstehen wir als große ‚Klammer', die das gesamte Projekt vom Beginn im August 2006 bis zum Ende im Juli 2010 umfasst. Hier sind Lern- und Erkenntnisprozesse in alle Richtungen möglich und von uns gewünscht. Nach innen verspricht der regelmäßige Kontakt und Austausch mit unserer/n Fokusgruppe/n Forschung begleitenden Gewinn, nach außen denken wir hier an Kontakte zu weiteren interessierten Unternehmen (von Saarstahl AG, diversen Autofirmen und einer großen deutschen Bank liegen Anfragen vor), der Presse u. ä.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (dt. erw. Hrsg. von A. Franke). Tübingen: DGVT-Verlag.

Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. Psychosomatic Medicine.

Berufsgenossenschaftliche Präventionsansätze I

Sonja Berger
Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft

Umsetzung des Themas „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt". Projekte des AK „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" des Fachausschusses WIRK

1 Der Arbeitskreis „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" im Fachausschuss Einwirkungen und Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren (FA WIRK)

Der FA WIRK wurde im Jahr 2002 gegründet. Ziel dieses Fachausschusses ist die Zusammenstellung neuer Erkenntnisse und Präventionsmaßnahmen, die Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und der Gesundheit am Arbeitsplatz berücksichtigen. Sachgebiete des FA WIRK sind die Arbeitsumgebungsbedingungen (Beleuchtung, Licht und Farbe; Hitze; Klima), Arbeitsplatzlüftung, Angewandte Ergonomie (Arbeitsgestaltung, Physische Belastung) und die Psychischen Belastungen. Das Sachgebiet Psychische Belastung wird bearbeitet durch den Arbeitskreis „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt". Mehr als 20 Vertreter der Berufsgenossenschaften, Arbeitgeber und des Hauptverbandes bilden ein konstruktives Netzwerk. Mittel, Wissen und Ressourcen werden zum Wohl der Gesamtheit zur Verfügung gestellt.

Ziel dieses Netzwerkes ist es, über die Relevanz des Themas „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" für eine gesunde Arbeit sowohl in den Berufsgenossenschaften, als auch in ihren Mitgliedsbetrieben zu informieren und bei fachlichen Fragen zu beraten.

Ein Mitglied des Arbeitskreises vertritt die Anliegen der Berufsgenossenschaften im Normungskreis zur DIN EN 10075 (Teile 1, 2 und 3). Korrespondierend dazu wird der Arbeitskreis über aktuelle Entwicklungen aus diesem Themenbereich informiert.

Mit dem Ziel eine „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie" zu entwickeln, werden von Vertretern des Arbeitskreises Abstimmungsgespräche zum Themenfeld „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" mit Vertretern des Staates (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) geführt.

2 Projekte des AK Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt – Ergebnisse

Ein erstes Projekt des Arbeitskreises war die Entwicklung des Leitfadens „Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt – ein Leitfaden für

Aufsichtspersonen der gewerblichen Berufsgenossenschaften“. Dieser Leitfaden ist in Form und Inhalt auf die Praxisbedürfnisse von Aufsichtspersonen zugeschnitten. Insbesondere in den Anhängen wurde durch viele Beispiele aus der Praxis und den folgenden Erklärungen und Maßnahmen Wert auf die Anwendbarkeit im betrieblichen Alltag gelegt.

Der Leitfaden und seine Anhänge sind als Download verfügbar unter:
http://www.hvbg.de/d/pages/praev/fachinfo/fa_aufsichtp/leitfaden.pdf
http://www.hvbg.de/d/pages/praev/fachinfo/fa_aufsichtp/lf_anhang1.pdf
http://www.hvbg.de/d/pages/praev/fachinfo/fa_aufsichtp/lf_anhang2.pdf.

Für den Transfer des Leitfadens und des Themas „Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt“ in den Arbeitsalltag wurde in der Folge ein Qualifizierungskonzept mit einem Dozentenleitfaden entwickelt. Der Dozentenleitfaden dient der Fortbildung von Aufsichtspersonen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und kann von diesen hausintern verwendet werden. Außerdem werden Seminare im BGAG angeboten. Dort können die Berufsgenossenschaften ihre Aufsichtspersonen extern qualifizieren lassen. Erfahren Sie mehr zu den Inhalten und dem Vorgehen des Qualifizierungskonzepts im Beitrag von Isabel Dienstbühl von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten.

Um die Fortbildungsseminare auf die Bedürfnisse der Aufsichtspersonen feiner abzustimmen, wurden Pilotseminare durchgeführt und evaluiert. Anregungen der Teilnehmer dieser Veranstaltungen wurden in die endgültige Fassung eingearbeitet. Ein kennzeichnendes Merkmal dieser Workshops ist das ressourcenorientierte Vorgehen. Anhand der Erfahrungen und dem Arbeitsalltag der Teilnehmer wird das Thema durch die Einführung der (neuen) Perspektive „Psychische Belastung“ erarbeitet.

Um in den Berufsgenossenschaften eine einheitliche Sprache für das Themengebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ zu fördern, wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ein Verständigungspapier für Fachleute formuliert. Neben der Definition relevanter Begriffe aus dem Themenfeld begünstigt das Papier eine gemeinsame Ausrichtung der Berufsgenossenschaften in der zielorientierten Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der psychischen Belastungen. Eine einheitliche Grundhaltung wird so gefördert.

Eine Arbeitsgruppe des Arbeitskreises wirkte bei der Entwicklung des Leitfadens „Gewalt am Arbeitsplatz und Opferbetreuung“ mit. Die Arbeitsgruppe richtete einen Workshop zum Informationsaustausch über die Vorgehensweisen der verschiedenen Berufsgenossenschaften aus. Die Ergebnisse des Workshops wurden die Basis, um Leitlinien zur Prävention von Arbeitsunfällen mit psychischen Belastungen zu entwickeln. Im weiteren Vorgehen wurden die Leitlinien bzw. der Leitfaden in Kooperation mit dem Verwaltungsausschuss Heilverfahren der Berufsgenossenschaften abgestimmt.

In den Jahren 2004 und 2007 wurde von einer Arbeitsgruppe des Arbeitskreises die Fachgespräche „Psychische Fehlbelastungen und Stress“ ausgerichtet. Ergebnis des ersten Fachgesprächs war ein gemeinsamer Konsens der Berufsgenossenschaften über die Bedeutung psychischer Belastungen in der Präventionsarbeit. Das zweite Fachgespräch wurde zum Thema „Messung psychischer Belastung und Beanspruchung“ ausgerichtet. Das Spannungsfeld zwischen praktischer Anwendbarkeit und Wissenschaftlichkeit wurde beleuchtet und diskutiert.

Bei dem Themenfeld „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ handelt es sich um ein weitgehend branchen- und betriebsgrößenunabhängiges Thema, bei dem Berührungsängste zu beobachten sind. Vor diesem Hintergrund wurde eine Broschüre entwickelt, die in einfacher Form die wichtigsten Inhalte praxisnah vermittelt. Die Verwendung von Fachvokabular wurde ebenso vermieden, wie die Worte „Psyche“ und „Psychologie“. Das Ergebnis ist die Veröffentlichung der BGI 7010 „Arbeiten: entspannt – gemeinsam – besser“ für Kleinbetriebe. Diese Broschüre war eine der ersten, die die Reihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb“ mitbegründete. Erfahren Sie mehr dazu im Beitrag „Praktische Handlungshilfen für KMU“ von Dr. Heinz Schmid vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Abb. 1: Titelbild der BGI 7010 „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser“

3 Projekte des AK Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt – in Arbeit und Planung

Der Erfolg des Qualifizierungskonzepts für Aufsichtspersonen veranlasste den Arbeitskreis zu prüfen, ob und mit welchem Aufwand der Dozentenleitfaden für eine Fortbildung von Arbeits- und Betriebsmedizinern zum Thema „Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt“ zu nutzen ist. Obwohl Teile der Inhalte und des Konzepts genutzt werden können, muss das gesamte Konzept auf die Bedürfnisse der Arbeits- und Betriebsmediziner abgestimmt werden. Dies bedeutet einerseits, dass Formalien wie Fortbildungspunkte für die Ärzte ebenso zu bedenken sind, wie die Vorschaltung einer Kurzveranstaltung, die zum Beispiel an einem Mittwochnachmittag regional angeboten werden kann.

Unter der Leitung einer Arbeitsmedizinerin entwickelt eine Arbeitsgruppe das neue Qualifizierungskonzept. Entsprechend dem Qualifizierungskonzept für Aufsichtspersonen sind auch für diese Berufsgruppe Pilotseminare und deren Evaluation geplant.

Die Arbeitsgruppe „Instrumente des Arbeitskreises“ beschäftigt sich mit der interdisziplinären Bewertung von Erhebungsinstrumenten zum Themenfeld „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“. Um die Ergebnisse der Bewertungen den Berufsgenossenschaften leichter zugänglich zu machen, ist die Entwicklung einer Datenbank geplant, die eine elektronische Verfahrensauswahl für die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften und evtl. auch der Endanwender unterstützt

Ein Großteil der Versicherten der Berufsgenossenschaften arbeitet in Kleinbetrieben und in Betrieben mittlerer Größe. Um das Bewusstsein für den Themenbereich “Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ zu wecken, wurde die BGI 7010 entwickelt. Die logische Folge dieser BGI ist das Anliegen, den Kleinbetrieben ein Werkzeug zur selbständigen Anwendung für kontinuierliche Verbesserungsprozesse zur Verfügung zu stellen. Vor allem Kleinbetriebe (bis 10 Mitarbeiter) sollen mit diesem Werkzeug zur Förderung der positiven Aspekte von „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ bei Veränderungsprozessen im Betrieb unterstützt werden. Ein erklärtes Ziel ist die Selbständigkeit der Nutzer bei der Anwendung des Werkzeugs. Die Branchenunabhängigkeit des Instruments wird angestrebt.

Weitere Fachgespräche und Projekte des Arbeitskreises „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ werden folgen.

Isabel Dienstbühl
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt. Qualifizierungskonzept für die Fortbildung von Aufsichtspersonen der Gewerblichen Berufsgenossenschaften

1 Ausgangssituation und Zielstellung

Die Aufgabenfelder der Berufsgenossenschaften im Bereich der Psychischen Fehlbeanspruchungen am Arbeitsplatz reichen auf betrieblicher Ebene vom Erkennen psychischer Belastungsfaktoren über die Information und Beratung der Betriebe. Obwohl es sich bei diesem Thema um ein vergleichsweise neues Arbeitsfeld handelt, unterscheidet sich die Besichtigung und Beratung im Grundsatz nicht von der Vorgehensweise bei der Bearbeitung „klassischer" Arbeitsschutzthemen.

Um psychische Fehlbeanspruchungen bei der Arbeit sowohl in Kleinbetrieben als auch in Großbetrieben gezielt verhüten zu können, ist es sinnvoll, die bewährten Methoden des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch weitere Instrumente zu ergänzen.

Im Sinne einer ganzheitlichen und systemischen Betrachtungsweise ist es notwendig, das Themengebiet nicht isoliert zu bearbeiten, sondern in alle Prozesse der Prävention zu integrieren: Hierzu zählen neben Forschung, Ausbildung und Informationsmedien ebenso die Gefährdungsbeurteilung und unmittelbar im Unternehmen die Betriebsbetreuung. Die Beratung der Betriebe vor Ort stellt ein Kernstück der berufsgenossenschaftlichen Prävention dar.

Eine erfolgreiche Integration neuer Themen und Präventionsansätze in die klassische Revisionstätigkeit erfordert eine zielgruppenspezifische und praxisnahe Qualifizierung der eigenen Mitarbeiter.

2 Psychische Fehlbeanspruchungen erkennen und Arbeitsbedingungen optimieren – Qualifizierung der Aufsichtspersonen

Die interdisziplinäre und BG übergreifende Arbeitsgruppe „Qualifizierung" des Sachgebietes „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" des Fachausschusses Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren (FA WIRK) beschäftigt sich mit der Entwicklung zielgruppenspezifischer und praxistauglicher Qualifizierungsmaßnahmen im Themengebiet der psychi-

schen Belastungen. Zielgruppen sind hierbei Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften sowie externe Dienstleister.

Das entwickelte Weiterbildungskonzept beruht auf den Erfahrungen zahlreicher Workshops. Neben der Durchführung von Seminaren beim Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeit und Gesundheit (BGAG) in Dresden wurden alle Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) qualifiziert. Somit waren zum Zeitpunkt der redaktionellen Fertigstellung des Dozentenleitfadens ca. 150 Aufsichtspersonen bereits dem Konzept entsprechend qualifiziert.

2.1 Grundlage des Weiterbildungskonzepts: Stressoren minimieren – Ressourcen fördern

Ein Blick in die betriebliche Praxis zeigt, dass ein überwiegender Teil der psychischen Belastungsfaktoren, die in Unternehmen zu beobachten sind, durchaus beeinflussbar, aber selten zu eliminieren ist.

Würde man beispielsweise in der Gastronomie die Stressoren Wochenendarbeit, Nachtarbeit, Hitze- und Steharbeitsplätze, Spitzenbelastungszeiten vs. Monotonie sowie den Umgang mit schwierigen Gästen eliminieren wollen, dann bliebe von der Branche Gastronomie nicht mehr viel übrig.

Diese Belastungen sind Teil der Arbeit, die Arbeitsverhältnisse lassen sich nur bedingt beeinflussen. An dieser und an vergleichbaren Stellen in anderen Unternehmen ist Belastungsoptimierung gefragt, das bedeutet, mögliche Stressoren zu minimieren, aber gleichzeitig Ressourcen aufzubauen, die einen konstruktiven Umgang mit den Belastungen ermöglichen.

2.2 Aufbau des Weiterbildungskonzepts

Die Qualifizierung der Aufsichtspersonen erfolgt in einem zweistufigen Verfahren:

- Grundqualifizierung aller Aufsichtspersonen und Beratungsassistenten auf der Grundlage des Weiterbildungskonzepts
- Aufbauqualifizierung von Multiplikatoren durch die zuständigen Berufsgenossenschaften

Die Ziele der Grundqualifizierung lassen sich wie folgt zusammenfassen. Die Aufsichtspersonen

- kennen den aktuellen Stand der Diskussion über das Thema psychischer Fehlbeanspruchungen in der Arbeitswelt
- können die zentralen Begriffe definieren und einordnen
- können das Belastungs- und Beanspruchungsmodell auf ihre Tätigkeit anwenden
- kennen Handlungsmöglichkeiten und Ansatzpunkte zur Beratung im Bereich psychischer Fehlbelastungen im Rahmen ihrer Revisionstätigkeit

- kennen die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten sowie weiterführende Beratungsangebote, an die sie weiter vermitteln können
- haben Gelegenheit, Hindernisse und Schwierigkeiten aus ihrer Sicht zu diskutieren und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Anhand eines praxisorientierten Handlungsleitfadens, der den roten Faden im Workshop darstellt, lernen, erarbeiten und diskutieren die Teilnehmer Methoden und Möglichkeiten, die Reduzierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen in die Betreuung der Betriebe zu integrieren.

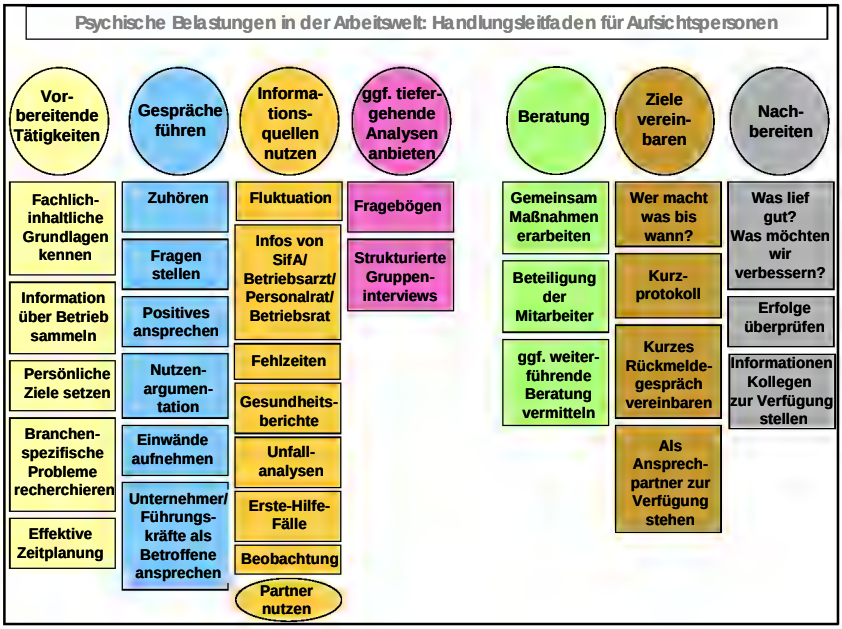


Abb. 1: Handlungsleitfaden für Aufsichtspersonen

2.3 Aufbauqualifizierung von Multiplikatoren- Vorgehensweise der BGN

In jeder Präventionsaußenstelle des Aufsichtsdienstes wurden Aufsichtspersonen zu Multiplikatoren ausgebildet. Diese Weiterbildungsmaßnahme hat einen Umfang von 18 Lehreinheiten und umfasst einen mehrstündigen Praxisteil. Die Multiplikatoren stellen eine ständige Arbeitsgruppe dar und haben folgende Funktionen:

- Integration des Themengebiets in das Aufgabengebiet des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) und Unterstützung der Kollegen bei betrieblichen Anfragen

- Genaue Kenntnisse des Angebotsspektrums und der Interventionsmaßnahmen der BGN
- Institutionsübergreifende Kenntnisse über Aktivitäten im Themengebiet
- Entscheidung über mögliche Interventionsmaßnahmen bei Betriebsanfragen vor Ort
- Vorstellen des Themas in Betrieben, auf Info-Veranstaltungen etc., Erfahrungsaustausch von Sicherheitspersonen
- Moderation von Workshops in Betrieben zur Stressproblematik und ggf. zum Gesundheitsmanagement
- Sammlung und Dokumentation von Fallbeispielen im Hinblick auf die Bildung von Risikogemeinschaften
- Untersuchung der Rolle psychischer Fehlbeanspruchungen bei der Entstehung von Unfällen
- Mitentwicklung von Betreuungskonzepten auch für KMU
- Mitentwicklung von Informationsmedien für Betriebe
- Einschätzung der Relevanz des Themas in Bezug auf risikoorientierte Prävention

3 Bisherige Erfahrungen

Sowohl die Seminarevaluationen beim BGAG als auch bei der BGN dokumentieren eine überdurchschnittliche positive Rückmeldung der Teilnehmer im Hinblick auf das Seminarkonzept. Die zahlreichen Anfragen seitens der Unfallversicherungsträger und staatlichen Präventionsinstitutionen lassen den Rückschluss auf einen sachlich begründeten Bedarf zu.

Eine systemorientierte, in alle Prozesse der Prävention integrierte Vorgehensweise im Bereich der arbeitsbedingten psychischen Belastungen erscheint im Hinblick auf die Komplexität und die multikausalen Bedingungsfaktoren unverzichtbar und zielführend.

Kai Lüken
Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (BGIA)

Verfahren zur Identifikation psychischer Belastungen, Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen in der betrieblichen Praxis

1 Problem

Es existiert augenblicklich ein fast unüberschaubares Angebot an Instrumentarien zur Erhebung psychischer Belastung, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen. Allein die Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, 2007) listet aktuell 93 Verfahren auf. Für den betrieblichen Praktiker, aber auch für Ansprechpartner bei den Berufsgenossenschaften stellt sich die Frage, welches Instrument sich für welchen Einsatzzweck am besten eignet. So setzt beispielsweise ein Verfahren, das speziell für den Einsatz im Krankenpflegebereich entwickelt wurde, andere Schwerpunkte als ein Verfahren zur Erhebung psychischer Belastung von Maschinenbedienern im metallverarbeitenden Gewerbe. Wie kann also eine bedarfsgerechte, valide und vor allem unkomplizierte Zuordnung von Analyseinstrumenten für spezifische Einsatzzwecke (z. B. Branche, Betriebsgröße) erfolgen? Welche Empfehlungen können die Berufsgenossenschaften anfragenden Betrieben geben?

1.1 Entwicklung einer Software zur Verfahrensauswahl (Arbeitstitel: STRESSOMAT)

Der Arbeitskreis „Instrumente“ der Arbeitsgruppe „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ des Fachausschusses „Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ hat sich diesen Fragen gewidmet und ein Vorgehen entwickelt, das es den berufsgenossenschaftlichen Ansprechpartnern ermöglicht, eine rasche und zielgenaue Zuordnung eines geeigneten Instruments zur Erhebung psychischer Belastung, Beanspruchung oder Beanspruchungsfolgen vorzunehmen. So kann die Beratungsleistung der Berufsgenossenschaften und deren Präventionsarbeit allgemein – auch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung – weiter optimiert werden.

1.2 Ziel der Software

Ein Verfahren, das den Ratsuchenden bei der Entscheidung für ein bestimmtes Stressinventar unterstützen soll, setzt zunächst eine genaue Analyse der Verfahren voraus, die in die Beratungssoftware integriert werden sollen. Dabei stellen die von den Berufsgenossenschaften in der betrieblichen Praxis

eingesetzten Verfahren zunächst das Grundgerüst für die der Software zugrunde liegende Datenbank dar.

Da Empfehlungen für oder gegen bestimmte Verfahren nicht generell vorgenommen werden können und da die Beurteilung, ob ein Verfahren geeignet oder ungeeignet ist, nicht nur von der individuellen, sondern auch von den situationsspezifischen Priorisierungen abhängig sein kann, sollte eine Entscheidungshilfe genau diese Einschränkungen berücksichtigen. Sie sollte ein an die Ansprüche des Benutzers adaptiertes Vorgehen bei der Verfahrensauswahl leisten können.

2 Entscheidungstheoretischer Hintergrund

Ein für die Auswahl multiattributiver Optionen (in diesem Falle Stressinventare) geeignetes Vorgehen stellt die Elimination-by-Aspects-Regel (EBA) (Tversky, 1972) dar. Die zur Verfügung stehenden Optionen (Stressinventare) lassen sich durch eine Reihe von Aspekten bzw. Attributen beschreiben wie z. B. Branche, Validitätskoeefizienten oder Normstichprobe, die dann wiederum bestimmte Ausprägungen annehmen können. Jeder Aspekt hat für den Ratsuchenden eine bestimmte Wichtigkeit, die natürlich interindividuell variieren kann. So könnten Aspekte wie die Durchführungsdauer oder -kosten für den betrieblichen Praktiker sehr wichtig sein, für den wissenschaftlich orientierten Anwender sind es dann eher Aspekte wie z. B. die Gütekriterien. Nach der EBA-Regel beginnt der Selektionsprozess mit der Auswahl eines ersten Aspektes, „und zwar mit der Wahrscheinlichkeit, die seiner Wichtigkeit proportional ist“ (Jungermann, 1998, S. 120). Sämtliche Optionen, die diesen Aspekt nicht erfüllen (z. B. Branche XY) werden aus der Menge zur Auswahl stehender Optionen eliminiert. Dieser Vorgang wiederholt sich dann mit den weniger wichtig eingeschätzten Aspekten bzw. deren Ausprägungen, bis schließlich nur noch eine Option übrig bleibt. Diese Option stellt die nach der EBA-Regel optimale Option in Abhängigkeit von den vorher applizierten Aspekten dar.

3 Aufbau der Software

Die geplante Software nutzt die EBA-Regel, indem sie auf einer Bildschirmoberfläche alle Aspekte aufführt, welche der Beschreibung der Verfahren dienen, und nach denen die Verfahren von einer Expertengruppe analysiert wurden. Diese Aspekte können mit der Maus angeklickt werden und eine bestimmte Ausprägung dieses Aspekts wird ausgewählt. Gleichzeitig sind auf dem Bildschirm alle zur Verfügung stehenden Stressinventare aufgeführt. Entspricht ein Verfahren nicht mehr der vom Anwender gewählten Merkmalsausprägung, so wird dieses Verfahren aus der Vorschlagsliste herausgenommen, indem es andersfarbig markiert wird. So wird dem Nutzer seine

Verfahrensselektion transparent und damit nachvollziehbar gemacht. Informationen zum letztlich übrig gebliebenen Verfahren können entsprechend durch Mausklick angefordert werden. Ebenso ist eine Modalität geplant, mit der der Nutzer herausfinden kann, warum ein spezielles Verfahren, das er vielleicht ursprünglich favorisiert hatte, aus der Liste heraus gefallen ist.

4 Verfahren

Die Selektion von Verfahren stellt insofern Anforderungen an den Benutzer, als dieser wissen muss, was mit den wissenschaftlichen Begriffen (z. B. Validität, Normstichprobe) gemeint ist. Daher richtet sich die Software an qualifiziertes Fachpersonal in den Berufsgenossenschaften, die mit ihr ihre Beratungsfunktion für Mitgliedsbetriebe erweitern. Neben den bis dato zehn Instrumenten vor allem aus dem berufsgenossenschaftlichen Bereich, die bereits für den Einsatz innerhalb der Software entsprechend analysiert wurden, soll die der Software zugrunde liegende Analysedatenbank sukzessive um weitere Verfahren (z. B. aus dem öffentlichen Arbeitsschutz) erweitert werden.

Literatur

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2007). *Toolbox: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen*. (http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html__nnn=true).

Jungermann, H. (1998). *Die Psychologie der Entscheidung: Eine Einführung.* Berlin: Spektrum.

Tversky, A. (1972). Elimination by aspects: A theory of choice. *Psychological Review, 79*, 281-299.

Hiltraut Paridon, Marlen Hupke & Annekatrin Wetzstein
Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG)

Qualität in der Prävention – Wirksamkeit und Nutzen von Präventionsdienstleistungen

Die Berufsgenossenschaften (BGen) bieten für die Prävention im Arbeitsschutz in den Betrieben eine Reihe von Präventionsdienstleistungen (PDL) an. Ziel und erwarteter Nutzen dieser Dienstleistungen ist es, Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten, zu schützen, zu fördern und gegebenenfalls wieder herzustellen (Pfeiffer & Jahn, 2005).

Um Prävention zukunftssicher zu gestalten, bedarf es der Analyse, Bewertung und ggf. Verbesserung der Wirksamkeit der Präventionsdienstleistungen. Ziel des Projekts „Qualität in der Prävention“ ist es, die Qualität der berufsgenossenschaftlichen Präventionsdienstleistungen (PDL) zu untersuchen und Empfehlungen zur kontinuierlichen Verbesserung abzuleiten.

Der Beitrag stellt sowohl die generelle Vorgehensweise im Projekt als auch konkrete Ergebnisse des Teilprojekts „Information und Kommunikation“ (IuK) dar.

1 Generelle Vorgehensweise im Projekt

Für das Gesamtvorhaben „Qualität in der Prävention“ wurde ein Vorgehen in einzelnen Teilprojekten gewählt. Hierbei handelt es sich zum einen um thematisch übergeordnete Teilprojekte, die sich z.B. mit Wechselwirkungen oder Indikatoren beschäftigen, und zum anderen um spezifische Teilprojekte, die sich auf einzelne Präventionsdienstleistungen (PDL) beziehen.

Abbildung 1 zeigt die spezifischen Teilprojekte. Einige Dienstleistungen wirken direkt im Unternehmen (durchgehende Pfeillinie) und andere Dienstleistungen müssen von den Unternehmen selbst umgesetzt werden (gebrochene Pfeillinie). Alle PDL stehen natürlich nicht isoliert, sondern in Wechselwirkung miteinander. In einem ersten Schritt müssen die Anforderungen (Soll-Zustand) an die PDL bestimmt werden: Welche Ziele verfolgt eine PDL und was soll sie bewirken? Dafür kann auf gesetzliche Vorgaben, Entscheidungen der berufsgenossenschaftlichen Selbstverwaltung sowie Anforderungen aus Sicht der Betriebe zurückgegriffen werden. In einem zweiten Schritt geht es darum, die PDL zu bewerten (Ist-Zustand). Hier muss auch geklärt werden, welche Indikatoren (Messgrößen) sich zur Ermittlung der Qualität eignen und welche Methoden und Messkonzepte angewendet werden können. Auf dieser Basis kann dann die Qualität und die Wirksamkeit analysiert und bewertet werden. Ziel ist natürlich auch immer eine Verbesserung der PDL.

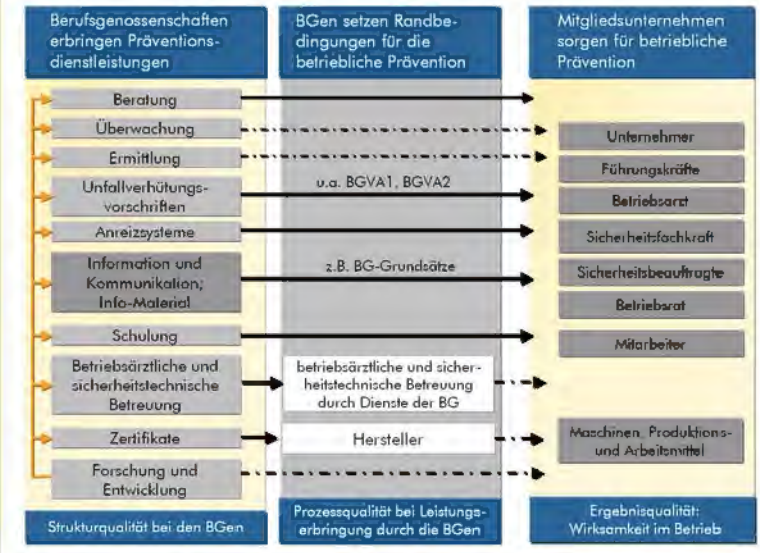


Abb. 1: Forschungsansatz im Projekt „Qualität in der Prävention“

2 Das Teilprojekt „Information und Kommunikation“

Dieses Teilprojekt besteht aus fünf Arbeitspaketen:

1. Literaturrecherche und -analyse
2. Interviews zu Zufriedenheit und Wünschen
3. Erhebung quantitativer Kriterien
4. Evaluationsuntersuchungen für 14 konkrete Produkte
5. Abfrage bei den BGen zu bisher durchgeführten Evaluations-untersuchungen

Im Folgenden werden kurz einige Ergebnisse der Interviews dargestellt sowie exemplarisch Ergebnisse einer Evaluationsstudie.

2.1 Interviews zu Zufriedenheit und Wünschen

Um etwas über die Verbreitung, die Anwendung und den Nutzen von IuK-Materialien in den Unternehmen zu erfahren, wurden Mitarbeiter – v. a. Sicherheitsfachkräfte – von kleinen, mittleren und großen Unternehmen (zwischen 7 und 5.000 Mitarbeitern) sowie Vertreter unterschiedlicher Verbände (VDBW, VDSI) interviewt.

Die Interviews zeigen, dass berufsgenossenschaftliche IuK-Produkte bekannt sind und genutzt werden. Hier stehen v. a. Zeitschriften im Vorder-

grund, aber auch das Internet wird von den meisten genutzt. IuK-Produkte werden sowohl regelmäßig von den BGen in die Betriebe geschickt, aber auch aktiv von den Befragten bestellt. Hinsichtlich der zukünftigen Form von IuK-Produkten werden sowohl weiterhin Papier- als auch elektronische Versionen (CD, Internet) gewünscht. Psychologische Themen werden nicht stark nachgefragt, allerdings gibt es nur wenige Produkte. Für die Mitarbeiter in den Betrieben werden besonders interaktive Produkte gewünscht, also solche, die zum Handeln bzw. Nachahmen animieren. Hinsichtlich der Ziele von IuK-Produkten steht im Vordergrund, dass sie für das Thema Arbeitsschutz sensibilisieren sollen. Es wird aber darauf hingewiesen, dass die Ziele nur gemeinsam mit anderen Präventionsdienstleistungen wie Schulung und Beratung erreicht werden können. Natürlich gibt es auch Vorschläge, wie die Produkte verbessert werden können.

2.2 Broschüren der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Die Broschüren „Ihre Berufsgenossenschaft - Grundschrift für Kliniken und medizinische Dienste“ und „Gefahrguttransport - Informationen zur Beförderung gefährlicher Güter im Gesundheitsdienst“ wurden anhand eines Fragebogens beurteilt. Die Probanden waren Seminarteilnehmer der BGW-Akademie in Dresden.

Abbildung 2 zeigt die mittleren Beurteilungen für die Broschüren hinsichtlich der Textgestaltung. Auf einer 6-stufigen Skala (entsprechend Schulnoten) sollte beurteilt werden, wie ansprechend die Gestaltung ist, wie anschaulich die Bilder sind, wie übersichtlich, wie verständlich und wie zeitgemäß die Broschüren sind. Insgesamt wurden alle Fragen mit „gut“ beurteilt. Bei der Grundschrift wurden alle Aspekte im Mittel mit 1,8 oder 1,9 benotet und bei der Broschüre Gefahrguttransport lagen die Werte zwischen 1,8 und 2,2. Die Unterschiede sind hinsichtlich der Anschaulichkeit der Bilder und der Verständlichkeit signifikant.

Für die Grundschrift wurde ausgewertet, ob Personen, die viele neue Informationen beim Lesen der Broschüre erhalten haben anders urteilen als Personen die weniger oder keine neuen Informationen erhalten haben. Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse. Die Personen, die neue Informationen erhalten haben, hielten es für signifikant wahrscheinlicher, ihre Einstellung und ihr Verhalten zu ändern, dass die Broschüre zum Handeln auffordert und dass sie die Informationen in der Praxis einsetzen werden. Auch sahen sie die Informationen eher als wichtig und die Broschüre als nützlich an. Einstellungs- und Verhaltensänderungen scheinen also bei den Personen, die nach eigener Einschätzung viele neue Informationen erhalten haben wahrscheinlicher. Gerade bei diesen Personen ist eine entsprechende Information also besonders wirkungsvoll.

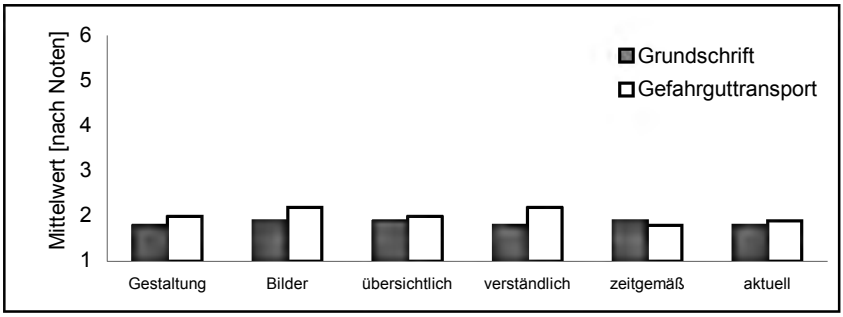


Abb. 2: Mittelwerte für die Fragen zur Textgestaltung (1 = sehr gut bzw. auf jeden Fall, 6 = ungenügend bzw. gar nicht; GS = Grundschrift, GT = Gefahrguttransport)

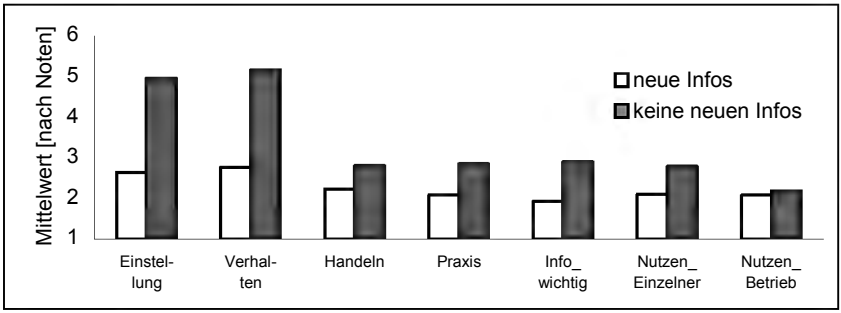


Abb. 3: Mittelwerte für die Fragen zu Wirksamkeit und Nutzen (1 = sehr gut bzw. auf jeden Fall, 6 = ungenügend bzw. gar nicht; für Personen, die viele neue Informationen und die wenig/keine Informationen erhalten haben)

3 Fazit

Insgesamt belegen die bisherigen Befunde die hohe Qualität berufsgenossenschaftlicher IuK-Produkte. Die Ergebnisse lassen bisher allerdings kaum Aussagen darüber zu, welche Produkte bei welcher Zielgruppe wie wirksam sind. Hier ist weitere Forschungsarbeit notwendig, z. B. auch, um für den Arbeitsschutz geeignete Werbestrategien zu identifizieren.

Literatur

Pfeiffer, B. & Jahn, F. (2005). Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit - BGAG. In *Die BG*, Mai 2005, S.249-254.

Hans-Martin Prüße
Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM) Hannover

Salutogene, ganzheitliche Hilfe zur Selbsthilfe

1 Ausgangslage und Datenbasis

Präventionsaktivitäten in Kleinbetrieben rücken spätestens durch die Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung in Unternehmen und die Veränderung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung hin zum „eigenverantwortlichen“ Unternehmen in den Vordergrund.

Die Präventionsangebote der Berufsgenossenschaften wurden schon immer mit Erfolg differenziert auf verschiedene Zielgruppen und Branchen abgestimmt. Aufgrund der fehlenden Ressourcen in Kleinbetrieben wurden sie aber zu einem großen Teil von Großbetrieben genutzt. Zudem war die Nachhaltigkeit nicht lückenlos gegeben und viele Aktivitäten waren eher reaktiv bzw. defizitorientiert. Um die angebotenen Instrumente nachhaltiger und auch für Kleinbetriebe anwendbar zu gestalten bedurfte es eines Paradigmenwechsels in doppelter Hinsicht: 1. Von der Überwachung zur Moderation von Veränderungsprozessen: Der Unternehmer bestimmt dabei selbst Vorgehen, Schwerpunkte und Geschwindigkeit. Die Betriebsbetreuer fungieren als Berater, Auditoren und Know-How-Träger. 2. Von technikzentrierten Einzelaktivitäten hin zu ganzheitlichen ressourcenorientierten Konzepten, die die Auswirkung von psychischen und physischen Belastung sowie des Wohlbefindens der Mitarbeiter auf Produktivität und Sicherheit, die Arbeitsfähigkeit Älterer und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf berücksichtigen. Umfangreiche fortlaufende Analysen der Unfallursachen und eine kontinuierliche Bestandsaufnahme (ca. 12.000 Versicherte aus Betrieben von 5 bis 3.000 Mitarbeiter) zum subjektiven Gesundheitszustand, zur Arbeitszufriedenheit, betrieblichen Belastungen und Ressourcen sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren bestätigten, dass nachhaltig wirksame Präventionskonzepte echte niedrigschwellige „Hilfe zur Selbsthilfe“ Angebote sein müssen, die den Betrieb ganzheitlich betrachten, „ressourcenneutral“ eingesetzt werden können, dem Unternehmen „die Freiheit der Herangehensweise und Geschwindigkeit“ überlassen, einen salutogenen Ansatz verfolgen sowie die Maßnahmen vor Ort „im Betrieb für den Betrieb“ entwickeln.

2 Instrumente und Ergebnisse

Bisher wurden zur Optimierung der Sicherheits- und Gesundheitsarbeit in Unternehmen entwickelt und erprobt der BOB – Die Besondere Betriebliche Organisationsberatung (Betriebe mit mehr als 50 Mitarbeiter) und der Selbst-Check, BUS3000 sowie Workshops (Betriebe bis 50 Mitarbeiter).

2.1 BOB – Die Besondere Betriebliche Organisationsberatung (Betriebe > 50 Mitarbeiter)

Ziel: Arbeits- & Gesundheitsschutzstrategie zur Intensivierung der Prävention im Unternehmen.

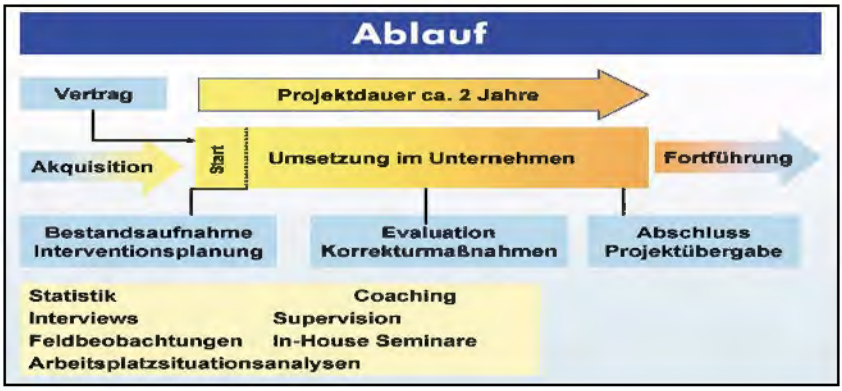


Abb. 1: Ganzheitliche Beratung BOB, Ablauf, Betriebe >50 Mitarbeiter

Die Berater der BGM fungieren dabei als Prozessmoderatoren und „Strukturgeber". Kernelemente sind die Gestaltung der Organisation im Projekt und der Übergang in die Linie (Verantwortlichkeiten, Ablauf…), die „Überwachung" des Informations- und Führungsverhaltens (Partizipation, Transparenz...) und die Begleitung bei der systematischen Planung & aktiven Steuerung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Analyse, Umsetzung, Kontrolle). Als Werkzeuge werden z. B. die Arbeitssituationsanalyse, Interviews, Feldstudien, Gruppenbefragungen, Gesundheitsberichte oder unternehmensinterne Fehlzeitenstatistiken einbezogen. So können z. B. auch die Gefährdungsbeurteilungen während des Projektes erstellt bzw. optimiert werden.
Aufgrund der bisherigen Erfolge (Abb. 2) wird zurzeit die berufsgenossenschaftliche Zertifizierung „Sicher mit System" von Arbeitsschutzmanagementsystemen erprobt.

2.2 Selbst-Check (SC), BUS3000 und Workshops (Betriebe bis 50 Mitarbeiter)

Der SC (vgl. Steinfeld/Zirfaß in diesem Band) wurde gemeinsam von Unternehmern, Krankenkassen, Mitarbeitern und der Berufsgenossenschaft entwickelt. Aus einer repräsentativen Befragung zu Gesundheit und Arbeitsbedingungen innerhalb der jeweiligen Branche im Handwerk konnte ein praktikabler Kurzfragebogen (ca. 20 Fragen) als Screening-Verfahren zur subjektiven Analyse der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsklimas in Handwerksbetrieben entwickelt werden.

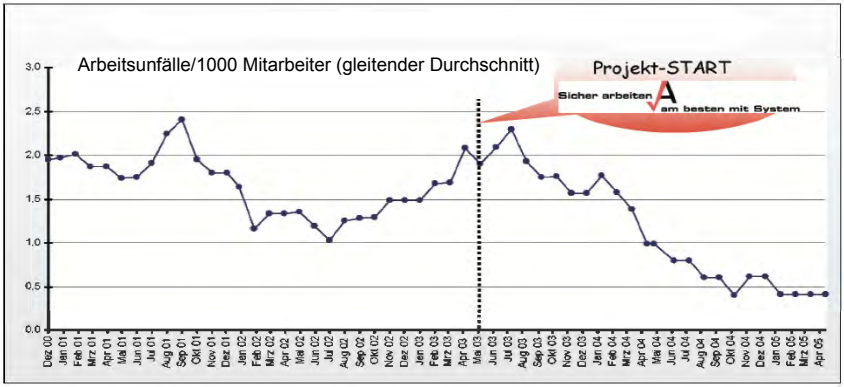


Abb. 2: BOB Beispielergebnis Wirkungsnachweis

Es ermöglicht dem Unternehmer, die Analyse in seinem Betrieb selbstständig durchzuführen und sich mit seiner Branche zu vergleichen (vgl. Steinfeld/Zirfaß in diesem Band).

Zu den selbstbestimmten „Handlungsfeldern" stellt die Berufsgenossenschaft dann bei Bedarf entsprechende Unterstützungsangebote zur Verfügung:

1. „Erfa-Kreis" als übergreifender Unternehmererfahrungsaustausch unter Moderation der BGM.
2. „Zigarren-Gespräch" als Coaching-Gespräch mit dem Unternehmer zu seinen Ergebnissen aus dem Selbst-Check
3. „Spezial-Seminare" wie das Seminar „Mitarbeitergespräche erfolgreich führen"
4. „Handlungsfeld-Checklisten" wie z. B. die Checkliste „Was tun, um Mitarbeiter besser zu informieren"
5. „BUS3000" Erfassungs- und Analysetool zu Unfall- und Ausfallzeiten im Betrieb
6. „Arbeitsplatzsituationsanalyse" als moderierter, systematischer Workshop zur Konkretisierung der SC-Ergebnisse und gemeinsamer Ableitung konkreter Verbesserungsmaßnahmen.

Jeder Unternehmer hat die Möglichkeit diese Angebote kostenlos zu nutzen und den Erfolg der in Eigenregie abgeleiteten Maßnahmen durch eine einfache Prae-Post-Befragung bewerten zu lassen (Tab. 1).

3 Erfolgsfaktoren, Erfahrungen und Ausblick

Als „Kernfaktoren" zur erfolgreichen Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzarbeit in Unternehmen haben sich folgende immer wieder herausgestellt: (a) Ein Vergleich mit den eigenen „Mitbewerbern" erhöht die Attraktivität einer Dienstleistung und die Motivation selbst etwas zu verbessern. (b) Erfolgreiche Instrumente und Angebote

entstehen „mit der Branche für die Branche“. (c) Eine „Basis-Wissenschaftlichkeit“ und Praktikabilität/Akzeptanz eines Instrumentes schließen sich nicht aus. (d) Nur subjektive Arbeitsanalysen und objektivierende Zusatzinformationen schaffen ein umfassendes Abbild des Unternehmens und damit Akzeptanz. (e) Der Zwang zur Veränderung und eine vorgegebene Vorgehensweise führen zu Widerstand. Die Überzeugung und „Selbststeuerung“ des Unternehmens mit moderierender Begleitung führen zu nachhaltigen Erfolgen.

Tab. 1: SC-Beispiel: Prae-Post-Befragung, Kleinbetrieb, 12 MA, Mittelwerte, Sign. Veränderungen FETT-gedruckt.

Erfasste Größen	**MW 2005**	**MW 2006**	**Differenz**
Psych. Beeinträchtigung	1,89	1,87	0,02
Körperliche Beeinträchtigung	1,62	1,52	0,10
Arbeitsstolz	3,38	3,83	**0,45**
Information & Beteiligung	2,73	3,00	**0,27**
Kommunikation	2,95	3,15	**0,20**
Anerkennung	2,54	2,95	**0,42**
Arbeitsorganisation	3,67	4,05	**0,38**
Ganzheitlichkeit d. Aufgabe	3,38	3,54	0,16
Entwicklungschancen	3,85	4,17	**0,32**
Zeitdruck	3,33	3,50	-0,17
Unterbrechungen & Störungen	2,86	2,81	0,06
Überforderungen	1,92	1,88	0,04
Umgebungsbedingungen	2,64	1,98	**0,65**

In den Praxisprojekten zeigt sich – neben den nach wie vor unzureichend vorhandenen Gefährdungsbeurteilungen – aufgrund der demographischen Entwicklung eine ansteigende Sensibilität zu den Themen „Sicherung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter“ und „Erfahrungsmanagement“. Die bisher vorliegenden Konzepte erscheinen Praktikern aber oft zu wenig konkret und nur selten auf die Bedürfnisse kleinerer Betriebe abgestimmt oder in der „Masse“ anwendbar. Hier besteht weiterer Entwicklungsbedarf.

Literatur

(03/07) www.vmbg.de → NMBG → Prävention → Gesundheitsschutz **oder** → Handwerksportal

Berufsgenossenschaftliche Präventionsansätze II

Gabriele Biernath & Martina Scharmentke
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Erfolgsfaktoren betrieblicher Organisationsentwicklung zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit in Großbetrieben

1 „Sicherheit, Gesundheit, Qualität." Ein Beratungsangebot der BGN

Der Begriff der Organisationsentwicklung ist Überschrift für einen prozessorientierten, partizipativen Veränderungsprozess. Im Mittelpunkt steht die menschengerechte und effiziente Arbeit. Betrieben, welche Gesundheits- und Sicherheitsmanagement nachhaltig einführen möchten, bietet die BGN die Möglichkeit diesen Organisationsentwicklungsprozess zu begleiten. Kennzeichnend für dieses Vorgehen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist auch die individuell auf den Betrieb zugeschnittene Vorgehensweise. Dieses Beratungsangebot nennt sich „Gesundheit, Sicherheit, Qualität." und richtet sich in erster Linie an Betriebe mit 100 oder mehr Mitarbeitern.

Ziel dieser Projekte ist die Lösung aktueller Sicherheits- und Gesundheitsprobleme, insbesondere aber den Stellenwert des Arbeitsschutzes und gesunder Unternehmenskultur zu verankern. Gesundheitsfördernde Aktivitäten (Sport, Ernährung, Sicherheits- und Gesundheitsverhalten, etc.) sind dabei ebenso wichtig wie strukturelle Elemente, die das Ziel „gesunde Arbeit" z. B. in Führungsinstrumente integrieren.

Ausgangspunkt eines solchen Projektes ist der Wunsch des Betriebs, Sicherheit und Gesundheit Ihrer Belegschaft zu verbessern. In unserem Vorgehen orientieren wir uns an folgendem Ablauf:

Abb. 1: Ablaufschema des Beratungsprozesses

Nach der Ziel- und Auftragsklärung mit Entscheidern und Experten im Betrieb wird die Projektstruktur festgelegt, das heißt im Rahmen des Projekts werden ein Steuerkreis sowie eine Projektgruppe gebildet. Mitglieder dieser Gruppen sind in der Regel Personalleitung, Führungskräfte, Mitarbeitervertretung, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt sowie interessierte Mitarbeiter selbst. Die genaue Zusammensetzung ergibt sich aus der Größe des Betriebs und der geplanten Vorgehensweise.

Die Phase der Analyse bildet den nächsten Schwerpunkt. Dabei werden Expertenbeurteilungen, z. B. AU-Daten, Unfallauswertungen, Begehungen und die Sicht der Mitarbeiter auf ihre Arbeitssituation kombiniert. Methodisch wird diese mit schriftlichen Befragungen oder moderierten Analyseworkshops erfasst.

Auf der Grundlage der in den Workshops von den Mitarbeitern vorgeschlagenen Lösungen, werden in der Projektgruppe, ggf. in Zusammenarbeit mit Experten der BGN, Maßnahmen erarbeitet, die dann im nächsten Schritt von der Steuergruppe bestätigt werden.

Zum Abschluss des Projekts wird die bisherige Zielerreichung bewertet und es werden Maßnahmen für den weiteren Transfer in den betrieblichen Alltag beschlossen. Die Information und Kommunikation mit den betroffenen Mitarbeitern und Führungskräften ist eine zentrale begleitende Aufgabe im Projekt.

2 Evaluation der Projekterfahrungen

Die Erfahrung zeigt, dass die praktische Umsetzung der Schritte im Projektablauf durch das maßgeschneiderte Vorgehen nicht standardisiert erfolgt und ein unmittelbarer Vergleich der Projekte miteinander nur bedingt möglich ist. Eine statistische Auswertung der Daten in Form eines Gruppenvergleichs von erfolgreichen und weniger erfolgreichen Projekten wurde daher und aufgrund der kleinen Stichprobe nicht vorgenommen.

Das Ziel besteht stattdessen in erster Linie darin, mehr Informationen über die tatsächlichen Details der Umsetzung in den Betrieben zu gewinnen. Darüber hinaus wird die Reflexion über den Erfolg der bis zu acht Jahre zurückliegenden Projekte erhoben.

2.1 Methode

Stichprobenbeschreibung

Für 13 Projekte, die im Zeitraum von 1997 – 2005 stattgefunden haben, wurden insgesamt 79 Interviews geführt und zwar mit folgenden Beteiligten:

- Projektleitern der BGN (20,3 %),
- Technischen Aufsichtspersonen der Projektbetriebe (26,6 %),
- Ansprechpartnern im Betrieb (13,9 %)

- Anderen betrieblichen Projektbeteiligten (39, 2%)

Bei den Projektbetrieben handelt es sich um Bäckereien, milchverarbeitende Betriebe, Schokoladenhersteller und Tiefkühlkostproduzenten. Die Betriebsgrößen schwanken zwischen 45 und 12000 Mitarbeitern.

Erhebungsinstrumente

Es wurde ein halbstandardisierter Interviewleitfaden entwickelt und im Rahmen von Telefoninterviews eingesetzt. Unfall- und Krankenstatistiken wurden soweit verfügbar für den Zeitraum vor, während und nach dem Projekt erfasst.

Auswertung

Die Antworten mit Hilfe eines Statistikprogramms erfasst und analysiert. Die offenen Antworten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

2.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse sind sehr umfassend und detailreich. Hier müssen wir uns darauf beschränken, ausgewählte Aspekte darzustellen.

Was heißt „Erfolg" für die Betriebe?

Die Betriebe erhoffen sich Lösungen für problematische Arbeitsbedingungen wie z. B. Lärm, Klima, Staub. Ebenfalls relevant ist es, die Motivation der Mitarbeiter für sicherheits- und gesundheitsbewusstes Verhalten zu erhöhen und damit Ausfallzeiten zu verringern.

Damit ist es auch implizites Ziel vieler Betriebe, die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Ein besseres Miteinander im Betrieb zu verwirklichen, meint sowohl die Zusammenarbeit im Team, als auch zwischen Arbeitsschichten und -gruppen, als auch das Verhalten von Führungskräften.

Was wird im Projekt erreicht?

Die Lösung aktueller Probleme bezieht sich beispielsweise auf fehlende Beleuchtung, falsche Arbeitskleidung, aktuelle Teamkonflikte oder die Organisation von Aushilfskräften. Allgemeine positive Veränderungen werden vor allem in folgenden Bereichen berichtet:

- Mehr Engagement der Vorgesetzten für Sicherheit und Gesundheit
- Größere Bedeutung der Themen Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen
- Maßnahmen zur Fehlervermeidung im Arbeitsablauf
- Bessere Verfügbarkeit von Informationen
- Besseres Betriebsklima
- Vertrauensvolleres Verhältnis von Betrieb und BGN

Es zeigt sich: ein BGN-Projekt geht in der Regel mit gleich bleibend guten oder besseren Krankenstandsdaten einher.
Bezüglich der Unfallzahlen fehlen in 3 der 13 Projekte die anhaltend positiven Trends, nämlich dann, wenn die Maßnahmenumsetzung unklar verlaufen ist bzw. das Projekt betriebsseitig abgebrochen wurde. Nachhaltig positive Entwicklungen der Unfallzahlen sind vor allem in den Projekten zu erkennen, die dies auch explizit als Projektziel definiert hatten.

Erfolgsfaktoren

Die Beteiligten in den Betrieben wurden gebeten, einzuschätzen, welche von 11 vorgeschlagenen Faktoren aus ihrer Sicht die wichtigsten sind, Mehrfachnennungen waren zulässig. Die „Einbindung der Mitarbeiter" wird als wichtigster Einflussfaktor betrachtet (82,4 % der Befragten). Gefolgt wird dieser Aspekt von den Faktoren „Engagierte Experten und Führungskräfte" (54,9 %), „Zeitnahe Umsetzung von Maßnahmen" (54,9 %), „Information und Kommunikation" (52,9 %), „Engagierter Kümmerer" (51 %), „Straffes Projektmanagement" (49 %), „Analyse vor Aktion" (43,1 %), „Analyse von Stärken" (41,2 %) und „Offenheit" (39,2 %). Im Mittel werden 5,25 Aspekte der 11 vorgegebenen bestätigt. Ergänzend genannt werden „Der Konzern", „Verständnis der Geschäftsführung für die Mitarbeiter" und „Engagement und Kompetenz der BGN". Insgesamt zeigt sich, dass die wichtigsten von uns gesehenen Erfolgsfaktoren von den Betrieben geteilt werden.

3 Fazit

Zentrale Prinzipien der Organisationsentwicklung wie Prozessorientierung, Mitarbeitereinbindung und Projektmanagement erweisen sich als wichtige Erfolgsfaktoren bei der Durchführung von Projekten zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit. Die durch das gewählte Untersuchungsdesign gewonnenen Daten klären die Frage nach der Sicht der verschiedenen, auch betrieblichen Protagonisten eines solchen Projekts und untermauern anschaulich den Nutzen. Für zukünftige Aktivitäten ist eine genauere Erfolgsmessung wünschenswert. Hierzu sind Untersuchungsdesigns mit Prä-Post-Erhebungen und/oder Verlaufsdaten geeignet. Dabei wird es weiterhin eine Herausforderung bleiben, die Komplexität der relevanten betrieblichen Realitäten valide und mit vertretbarem Aufwand zu erheben.

Katrin Boege & Dirk Windemuth
Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit

Umgang mit psychischen Traumatisierungen nach Unfällen: Beispiele von Good Practice der Berufsgenossenschaften

Psychische Traumatisierungen stellen eine Extremform psychischer Belastungen dar. Sie können erhebliche Folgen für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit eines Menschen haben. Da es im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit zu psychischen Traumatisierungen kommen kann, z. B. nach Unfällen am Arbeitsplatz mit Personenschäden oder nach gewalttätigen Übergriffen (Frommberger, 2004), ist die Prävention und Behandlung psychischer Traumatisierungen auch ein Aufgabenfeld der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Im Folgenden sollen Beispiele guter Praxis der gewerblichen Berufsgenossenschaften aus dem Bereich der Prävention und Akutintervention von psychischen Traumatisierungen nach Unfällen dargestellt werden. Dabei soll der Fokus auf den übergreifenden Arbeitsbereichen liegen, in denen die Berufsgenossenschaften Präventionsmaßnahmen entwickelt haben. Einzelne Projekte werden exemplarisch genannt, stellen aber keinesfalls das gesamte Spektrum der Aktivitäten dar, da die Vielzahl der Projekte den Rahmen des Artikels sprengen würde.

Präventionsprojekte zu psychischen Traumatisierungen nach Arbeitsunfällen umfassen den Themenbereich „psychologische Erstbetreuung", den Bereich „Schulungen und Trainings" sowie Vernetzungsprojekte. Alle drei Bereiche sollen im Folgenden dargestellt werden.

1 Psychologische Erstbetreuung

Nach einem traumatischen Ereignis leiden viele Betroffene unter akuten Belastungsreaktionen, die sich jedoch meist innerhalb kurzer Zeit zurückbilden. Nur ein geringer Teil entwickelt eine Posttraumatische Belastungsstörung. Aus der Forschung ist bekannt, dass psychologische Betreuung direkt nach einem Arbeitsunfall Schockreaktionen gut auffangen kann. Ein engmaschiges Netz aus Information, sozialer Unterstützung im Betrieb, psychologischer Betreuung und – sofern notwendig – psychologischer Weiterbehandlung kann Chronifizierungen von Folgestörungen wie Posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen vorbeugen (Orner et al., 2003). Ein Präventionsansatz, den einige Berufsgenossenschaften verfolgen, ist deshalb die Bereithaltung von Erstbetreuern, d. h. von psychologisch geschulten betrieblichen Ansprechpartnern, die nach Unfällen betroffenen Kollegen zur

Seite stehen und gegebenenfalls an das professionelle Helfersystem übergeben (Boege et al., 2005). Ein solches System von betrieblichen Erstbetreuern hat beispielsweise die BG Bahnen aufgebaut.

Andere Berufsgenossenschaften, wie z. B. die Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel, haben Verträge mit überbetrieblichen Anbietern abgeschlossen, die nach einem Arbeitsunfall deutschlandweit psychologische Erstbetreuung leisten können. Das Hinzuziehen überbetrieblicher Anbieter ist besonders dann sinnvoll, wenn Betriebe nur wenige Mitarbeiter haben, so dass eine Betreuung durch Kollegen, die im Notfall unterstützend helfen, nicht gewährleistet werden kann.

2 Schulungsmaßnahmen

Am Berufsgenossenschaftlichen Institut Arbeit und Gesundheit werden Seminare zur Ausbildung zum psychologischen Erstbetreuer angeboten. Einige dieser Seminare werden von der International Critical Incident Stress Foundation zertifiziert. Zudem wurde in Zusammenarbeit mit den BG Bahnen ein Seminar für Unfallsachbearbeiter entwickelt, das das Thema „Psychische Traumatisierungen nach Arbeitsunfällen“ sowohl von der psychologischen als auch von unfallversicherungsrechtlicher Seite behandelt. Es bietet Unfallsachbearbeitern Hilfestellungen für die Bearbeitung von Fällen, bei denen psychische Traumatisierungen im Mittelpunkt stehen. Viele Berufsgenossenschaften haben ihre Unfallsachbearbeiter mittlerweile in diesem Bereich geschult, einige benennen sogar spezielle Sachbearbeiter für das Thema Psychotrauma. Zur Prävention von psychischen Traumatisierungen kann auch die Verhinderung von Gewalttaten beitragen (Windemuth, 2005). Hier können Deeskalationstrainings dazu beitragen, dass es gar nicht erst zu traumatisierenden Ereignissen kommt.

3 Netzwerke und Vernetzung

Das Modellprojekt des Landesverbandes Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften zum Thema „Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden“ hat mit seinen Empfehlungen für die Praxis ein Vorgehen entwickelt, das durch eine gute Vernetzung von Unfallversicherungsträgern, Ärzten, Gutachtern und Therapeuten eine optimale Betreuung des Versicherten ermöglicht. Um das Modellverfahren weiter bekannt zu machen, haben viele Berufsgenossenschaften Schulungen zu dem Verfahren speziell für Ärzte und Psychotherapeuten durchgeführt.

Die Erfahrungen aus den Good Practice Beispielen bilden zusammen mit den neuesten Forschungsergebnissen aus diesem Bereich die Basis des mit dem Bundesverband der Unfallkassen gemeinsam erstellten Papiers „Empfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabili-

tation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen“, das in Kürze erscheint. Da Unfall- und Rentenzahlungen im Bereich psychischer Traumatisierungen weiter steigen (HVBG, 2007), werden gute und effektive Präventionsprojekte sowie gemeinsame Handlungsstrategien auf diesem Gebiet weiterhin notwendig sein.

Literatur

Boege, K. & Gehrke, A. (2005). Preventing Posttraumatic Stress - Psychological First Aid at the Workplace, Safety Science Monitor., Vol. 9, Issue 1.

Frommberger, U. (2004). Arbeitsunfall und psychische Gesundheitsschäden. Trauma und Berufskrankheit, 6(Suppl 1), 51-56.Springer-Verlag Heidelberg.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2007), Referat "Statistik - Arbeitsunfälle, Prävention", ZIGUV, Arbeitsunfälle, Unfallursache „Schockzustände erlebnisreaktiver/psychischer Art“ i.V.m. Verletzter Körperteil „Gesamter Mensch, Gesamtorganismus“.

Orner, R. & Schnyder, U. (2003). Reconstructing early intervention after trauma. Oxford, Oxford University Press.

Windemuth, D. (2005). Gewalt am Arbeitsplatz. Bundesarbeitsblatt Nr. 3, S. 8- 14.

Boris Ludborzs
Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie

Erfahrungen mit „behavioral based programs“

1 Hintergrund

Die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie bietet seit 25 Jahren ein professionelles Qualifizierungs- und Beratungsprogramm zu psychologischen Fragestellungen für ihre Mitgliedsunternehmen an. Zum einen besteht ein umfassendes Informations- und Trainingsangebot, zum anderen können sich Mitgliedsbetriebe von Fachpsychologen vor Ort in den Betrieben zu Praxisfragen und Projekten beraten lassen. (s. Schöler, Kauer & Nold, in diesem Band).

2 Warum dieses Thema?

Die folgenden Erfahrungen stellen einen Ausschnitt aus der Beratungstätigkeit des Referates „Arbeitspsychologie“ der BG Chemie dar. Es geht um von Betrieben initiierte Projekte, bei denen nach dem Start um Beratung gebeten wurde. Entweder tauchten bereits erste Schwierigkeiten in der Umsetzung auf oder der Geschäftsleitung wurden Dimension und Schwierigkeit bewusst und der Initiator, meist eine Sicherheitsfachkraft, wurde gebeten, das Projekt von einem Fachpsychologen begleiten zu lassen.

In allen Projekten handelte es sich um engagierte Entscheidungsträger, die dem Sicherheits- und Gesundheitsschutz einen hohen Stellenwert einräumten, anspruchsvolle Projekte initiierten, ohne allerdings die Reichweite und Schwierigkeit der psychologischen Implikationen vorherzusehen.

Ich richte meinen Beitrag an (1) Forscher, um ihnen die schwierige betriebliche Umsetzung zu verdeutlichen, an (2) beratende Fachpsychologen mit der Frage, ob solche betriebsübergreifenden, „lateral geführten“ Konzepte überhaupt „state of the art“ sind, und vor allem an (3) innerbetriebliche Multiplikatoren und Entscheider um deutlich zu machen, dass solche Projekte kaum mit „Bordmitteln“ also ohne jede fachpsychologische Kompetenz Erfolg haben können.

3 Was sind das für Programme?

„Behavior based programs“ oder im Deutschen auch mit „verhaltensbasierter Sicherheitsarbeit“ benannte Programme sind ein „Omnibusbegriff“ geworden. Es wird alles das eingeladen, was gerade passend erscheint. Für Fachpsychologen sind die Elemente altbekannt. Es geht um mehr oder weniger

geschicktes Verknüpfen von Elementen aus Konzepten zu Risikowahrnehmung, Verhaltensmodifikation und Gewohnheitsbildung, in deren Mittelpunkt gegenseitige systematische Verhaltensbeobachtungen von sicherem und unsicherem Arbeitsverhalten stehen.

Ein Praktiker könnte von einer verhaltensorientierten Form der Gefährdungsbeurteilung sprechen, bei der die Arbeitsplatzinhaber in besonderer Form einbezogen werden, indem sie selbst die sicheren und unsicheren Verhaltensweisen durch gegenseitige Beobachtung erarbeiten. Oder er könnte von "Cross-Auditing" auf der Mitarbeiterebene sprechen: Anhand von einfachen Checklisten beurteilen sich Mitarbeitergruppen gegenseitig und leiten zu treffende Maßnahmen ab.

Bezugnehmend auf eine firmeninterne Präsentation hat ein „Behavioral based program"–Training im Idealfall die folgende Struktur:
(1) Principles for achieving a total safety culture; (2) Actively caring; (3)Behavioral observation and feedback process; (4) Observation skills for safety coaches; (5) Communication skills for safety coaches; (6) Using data for problem-solving. Die größten Unterschiede in den jeweiligen Programmen sind bei der Beobachtungsphase (3). Die Spannweite reicht von nur drei exakt definierten Arbeitshandlungen, die mehrfach am Tag, bis hin zu umfangreichen Checklisten, die mindestens einmal alle zwei Wochen beobachtet werden sollen.

4 Was erwarten die Beteiligten?

Meiner Erfahrung nach gibt es bei einem deutlichen Anteil von Führungskräften eine fast mystische Vorstellung, dass es psychologisch fundierte Programme gibt, die selbsttragend sind, angetrieben von intrinsischer Motivation der Mitarbeiter und verbunden mit einem Minimum an Führungsarbeit. Angesichts der Fremdheit, dass sich zum Beispiel Mitarbeiter gegenseitig systematisch beobachten sollen, nährt sich dann die Hoffnung, dass es sich dieses Mal um die Methode der Wahl handeln könnte.

Da es sich in der Regel um lateral geführte Projekte handelt, denn Stabsleute oder „Promotors"führen „seitwärts" durch Überzeugungsarbeit Gruppen, in denen im Vergleich zu ihnen höher positionierte Linienvorgesetzte sind, wird offen und umfassend Skepsis artikuliert. Danach gehen die Führungskräfte zum „Tagesgeschäft" über, setzen viele Vorgaben sehr pragmatisch, orientiert an den gegebenen Ressourcen um. Ich kenne kein Projekt dieser Art, bei dem nicht schon in den Informationsveranstaltungen deutlich wurde, dass das, was die Initiatoren an positiver Erwartungshaltung formulierten kaum wirklich eins zu eins umgesetzt werden würde. Auch wurde jeder Zeitplan deutlich überschritten.

Was die Mitarbeiter betrifft, so ist ihr Arbeitsleben heute meistens gekennzeichnet durch eine Reihe anderer, ebenfalls lateral geführter temporärer

Projekte, die sich meistens in Verbindung mit dem kurzzyklischen Wechsel von Vorgesetzten, Firmennamen oder Zuordnungen ebenfalls ändern. Die Mitarbeiter setzen in der Regel kompetent und relativ gelassen die nächsten organisatorischen Anforderungen um, haben kaum mittel- oder langfristige Erwartungshaltungen, denn schon nächstes Jahr kann alles völlig anders sein.

5 Welche Schwierigkeiten treten bei der Umsetzung auf?

Im Folgenden werden die wichtigsten Spannungsfelder aufgezeigt.

5.1 Laterale oder Linienführung?

Ich glaube, dass solche Projekte dann nicht voll zur Entfaltung kommen, wenn Führungskräfte die Ausgestaltung zu weitgehend an Koordinatoren, Promotoren oder wie immer genannten Personen in Stab oder untergeordneter Funktion delegieren. Auch ist für mich fraglich, ob diese Koordinatoren möglichst Vertrauenspersonen der Mitarbeiter oder Betriebsräte sein sollen. Sie geraten zu leicht in eine Sandwich-Position von Interessenkonflikten.

5.2 Freiwilligkeit oder Vorgabe?

Die Programme werden in der Regel als freiwillig propagiert, sind es aber eigentlich nicht. Denn die direkten Linienvorgesetzten werden gleichzeitig nachhaltig aufgefordert, ihrer Verantwortung gerecht zu werden und bei Bedarf zu intervenieren. Auch wird in der Regel die Hintertür über die Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung offen gehalten: Wenn sich Mitarbeiter nicht freiwillig beobachten lassen wollen gibt es die Möglichkeit, Beobachtungen für eine Gefährdungsbeurteilung vorzunehmen. Meistens geht die Zahl der Beobachtungen nach kurzer Zeit deutlich zurück, sodass die Freiwilligkeit auch durch Häufigkeitsvorgaben eingeschränkt werden muss.

5.3 Ehrlichkeit oder Absicherung?

Die beschriebenen Programme setzen ein hohes Niveau an Sicherheitskultur voraus. In der Regel genügt es nicht zu versuchen, sie kurzfristig im Rahmen der Projektvorbereitung im Hauruckverfahren einzuführen. Überzogene Forderungen nach Anonymität und die Vermeidung von zu ausgeprägter Belastung bei gegenseitiger Beobachtung sind dann Indikatoren dafür, dass die notwendigen Voraussetzungen nicht gegeben sind. Ein Projekt wurde beendet, weil das proklamierte Vertrauen ernst genommen wurde und auch nach Wochen keine Bereitschaft bestand, die Erfüllungsquote von sicherem Verhalten in Richtung 100 Prozent zu verbessern. Selbstsichere Mitarbeiter zeigten in „ehrlicher und offener Weise“ auf, dass definierte Verhaltensanforde-

rungen in den beobachten Bereichen auch bei besonderer Anstrengung nicht möglich erschienen und forderten eine organisatorische und technische Befassung mit dem Problem, wozu sich aber die Geschäftsleitung nicht imstande sah.

5.4 Achtsame Beobachtung oder Routineleistung?

Probleme verschiedenster Art entstanden durch die Beobachtungsmodalitäten. Die Beobachter haben häufig Probleme, den hohen Anteil an sicheren Verhaltensweisen zeitnah und gewissenhaft zu protokollieren. Das gelingt bei den wenigen unsicheren Handlungen besser. Dadurch entstehen aber empirische Verzerrungen, die ein unrealistisch schlechtes Bild abgeben.

Wenn ein zu breites Spektrum an Beobachtungskategorien abgefragt werden soll, ist sehr schnell Überforderung mit im Spiel.

Beobachtende Mitarbeiter stumpfen sehr schnell ab. Relativ rasch sind sie nicht mehr in der Lage, bisher noch nicht offensichtliche Gefährdungen zu erkennen. Die systematische Beobachtung verkommt zu einer Art Konformitäts-Audit der bekannten und gesicherten Erkenntnisse.

Immer wieder beklagen sich die Beobachter, dass sie zu sehr am Arbeitsplatz gebunden sind und deshalb nur die nächste Umgebung beobachten können. Zur Verfügung stellen von Ersatzkräften, damit man im Betrieb umhergehen kann, ist beileibe keine Selbstverständlichkeit.

5.5 Beobachtungsergebnisse als Basis für Gruppendiskussionen oder direktes Feedback durch den Beobachter?

In einigen Projekten ist die statistische Datensammlung zu sicheren und unsicheren Handlungen von der Auswertung und dem Feedback getrennt. In wöchentlichem oder zweiwöchentlichem Abstand werden die Statistiken diskutiert und Folgerungen abgeleitet. Vor allem wenn hohe Anforderungen an die Anonymität vereinbart wurden, gelingt der notwendige persönliche Bezug zum Ergebnis nur schlecht.

Psychologisch begründet fordern andere Umsetzungen, dass der Beobachter direkt nach der Beobachtung kontingent positives oder negatives Feedback gibt. Zu diesem Zweck erhält er ein Kommunikationstraining. Nur ein Tag für ein Beobachtungs- und Feedbacktraining erscheint mir allerdings nicht ausreichend, auch wenn das Training mit Videomaterial sehr praxisnah bestritten wird. Überforderungen könnten zu reduziertem Feedback führen, was die Erfolgschancen des Projektes negativ beeinflussen dürfte.

Heinz Schmid & Hiltraut Paridon
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Praktische Handlungshilfen für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU)

1 Einleitung

Mit Beginn des Jahres hat der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) die neue Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb“ veröffentlicht. Ziel der Schriftenreihe ist es, kleinen und mittelständischen Unternehmen (KMU) praxisnahe und verständliche Hilfen zu Themen des betrieblichen Gesundheitsschutzes an die Hand zu geben.

Gerade kleine und mittelständische Unternehmen haben einen enormen Bedarf an praktischen Lösungen auf dem Gebiet des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Diesen Bedarf, der seitens verschiedener Mittelstandsvereinigungen immer wieder betont wird, gilt es künftig stärker als bisher zu decken.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind auf dem Gebiet des betrieblichen Gesundheitsschutzes seit vielen Jahrzehnten aktiv. Damit verfügen sie über enormes Fachwissen sowie – auf Grund ihrer Gliederung nach Gewerbezweigen – über unschätzbare Branchenkenntnisse. Dennoch werden die Berufsgenossenschaften in den Betrieben und im politischen Umfeld noch immer als reine „Unfallverhüter“ und/oder „Vorschriftenersteller“ gesehen. Zudem wird betrieblicher Gesundheitsschutz häufig in erster Linie mit den Krankenkassen in Verbindung gebracht.

Auch das Inkrafttreten der Betriebssicherheits- sowie der Arbeitsstättenverordnung durch den Staat hat die Betriebe in Sachen Arbeitschutz verunsichert. Die Umsetzung allgemeiner Schutzziele, wie sie in den genannten Verordnungen formuliert sind, stellt insbesondere kleine und mittelständische Betriebe vor nahezu unlösbare Schwierigkeiten. Das die oben genannten Verordnungen konkretisierende, technische Regelwerk des Staates wird auf Grund seines Abstraktionsgrades an vielen Stellen in Betrieben dieser Größe nicht weiterhelfen.

Um diesen Entwicklungen entgegenzusteuern, hat sich der berufsgenossenschaftliche Fachausschuss „Einwirkungen und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ (FA WIRK) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) die Erarbeitung von Schriften zu Gesundheitsthemen zu Eigen gemacht, die sich sprachlich, inhaltlich sowie durch praxisnahe Lösungen an den Bedürfnissen kleiner und mittelständischer Unternehmen orientieren.

2 Die Testphase (Evaluation)

Vor der Etablierung der neuen HVBG-Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb“ war im Rahmen einer Testphase zu klären, ob Schriften dieser Machart bei den Unternehmen Akzeptanz finden und wie sie gegebenenfalls optimiert werden können. Als „Testbroschüre“ wurde die vom Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ im FA WIRK entwickelte KMU-Schrift „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser“ (BGI 7010) herangezogen. Die Broschüre behandelt anhand von sechs Fallbeispielen u. a. die Entstehung von Stress, Konflikten im Betrieb und Zeitnot. Sie beschreibt weiterhin praxisnahe Lösungen, wie in Zeiten zunehmender Belastungen gemeinsam entspannter gearbeitet werden kann.

Der Fragebogen

Insgesamt wurden 74 Unternehmer aus fünf verschiedenen Branchen befragt (Bau, Metall, Feinmechanik und Elektrotechnik, Nahrungs- und Genussmittel, Steine und Erden). Die Unternehmer wurden gebeten, nach der Lektüre der Testbroschüre einen kurzen Fragebogen zu beantworten. Der Fragebogen beinhaltete vier Fragen, die sich konkret auf die Testbroschüre bezogen sowie zwei Fragen zu einer eigens auf die Bedürfnisse von kleinen und mittelständischen Unternehmen zugeschnittene neue Schriftenreihe. Die konkreten Fragen sind im Folgenden aufgeführt.

Vier Fragen zur Testbroschüre „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser“

- Ist die Gestaltung der Broschüre ansprechend?
- Finden Sie den Umfang der Broschüre angemessen?
- Finden Sie die Texte in der Broschüre verständlich?
- Bietet die Broschüre Lösungen für die betriebliche Praxis?

Zwei Fragen zu einer Schriftenreihe speziell für KMU

- Halten Sie eine Schriftenreihe im Arbeitsschutz, die sich speziell an Betriebe Ihrer Größe wendet, für sinnvoll?
- Würden Sie weitere Schriften in dieser Art speziell für Betriebe Ihrer Größe begrüßen?

Alle sechs Fragen sollten auf einer 6-stufigen Skala – wie bei Schulnoten – beurteilt werden.

3 Ergebnisse der Befragung

Größe der befragten Betriebe

In 30 der 74 befragten Betriebe waren bis 10 Mitarbeiter beschäftigt. 37 Betriebe der befragten Unternehmen beschäftigten mehr als 10 bis maximal 50

Mitarbeiter. Sieben Betriebe gaben an, mehr als 50 Mitarbeiter zu beschäftigen. Somit hatten insgesamt 67 Betriebe bis 50 Mitarbeiter beschäftigt, das sind 91 % der befragten Unternehmen, d. h. die Zielgruppe KMU wurde erreicht.

Ergebnisse zu den Fragen nach der Testbroschüre „Arbeiten: Entspannt - gemeinsam – besser" (BGI 7010)

Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte für die Fragen, die sich auf die Testbroschüre bezogen. Da gemäß Schulnoten bewertet wurde, gilt: Je kürzer der Balken, umso besser ist die Bewertung. Es wird deutlich, dass alle Mittelwerte im Bereich „gut" liegen (Mittelwerte zwischen 2,0 und 2,4). Sowohl die Gestaltung als auch der Umfang, die Verständlichkeit, und die Lösungsmöglichkeiten wurden von den befragten Betrieben als „gut" beurteilt.

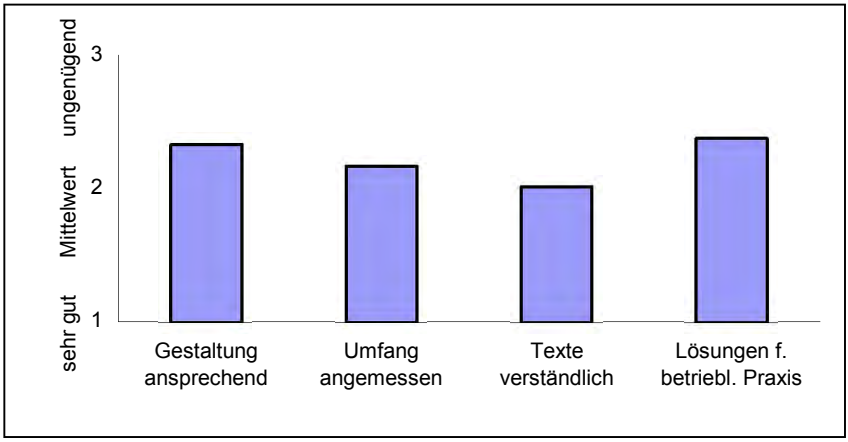


Abb. 1: Mittelwerte für die Fragen, die sich auf die Testbroschüre „Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser" (BGI 7010) bezogen

Ergebnisse zu den Fragen nach der Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb"

Die beiden Fragen, die sich auf die Schriftenreihe bezogen, wurden ebenfalls im Mittel positiv bewertet Hier lag die Benotung zur Frage: „Halten Sie eine Schriftenreihe im Arbeitsschutz, die sich speziell an Betriebe Ihrer Größe wendet, für sinnvoll? bei 1,9. Die Benotung zur Frage: „Würden Sie weitere Schriften in dieser Art speziell für Betriebe Ihrer Größe begrüßen?" lag bei 1,8.

Eine eigenständige Schriftenreihe wird damit von den befragten Betrieben als sinnvoll erachtet. Darüber hinaus würden die Unternehmer weitere Schriften begrüßen, die sich in ihrer sprachlichen wie inhaltlichen Verständlichkeit

sowie der angebotenen praxisnahen Lösungen an der Testbroschüre orientieren.

4 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Testbroschüre verständlich formuliert ist, die befragten Unternehmer sie ansprechend gestaltet und im Umfang angemessen finden und dass die aufgezeigten Lösungsvorschläge für die betriebliche Praxis verwendbar sind.

Wichtig für die Arbeit der Fachausschüsse ist weiterhin das Ergebnis zu den Fragen, die sich auf die Schriftenreihe „Gesund und fit im Kleinbetrieb" bezogen. Eine neue Schriftenreihe wird als sinnvoll erachtet und von den Befragten begrüßt. Die Ergebnisse unterstützen damit die Weiterentwicklung der neuen Schriftenreihe, die sich speziell an den Bedürfnissen kleiner und mittelständischer Betriebe ausrichtet.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse der Befragung, dass die berufsgenossenschaftlichen Fachausschüsse neben ihrer Rolle als Expertengremium auch in der Lage sind, ihr Fachwissen in sprachlich und inhaltlich verständliche Schriften für die Zielgruppe KMU zu „übersetzen". Dies ist, vor dem Hintergrund des großen Bedarfs kleiner und mittelständischer Unternehmen an praktischen Handlungshilfen zu Themen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz, ein zukunftsweisender und dringend zu berücksichtigender Aspekt bei der geplanten Fortentwicklung der Berufsgenossenschaftlichen Fachausschüsse.

Literatur

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2007). Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser" (BGI 7010). Köln: Carl Heymanns Verlag.

Andreas Steinfeld & Franz Zirfaß
Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft

Sich messen am Branchenprofil am Beispiel des Metall-Handwerks

Für Unternehmen des Metall-Handwerks bis 50 Mitarbeiter wurde über eine breit angelegte Untersuchung der Branche ein so genanntes Branchenprofil erstellt. Dahinter steckt die Idee, die branchentypischen Störfaktoren (Belastungen) für Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter zu untersuchen und gleichzeitig die Ausprägung der vorhandenen Ressourcen zu ermitteln. Weiterhin sollte damit jedem Unternehmen eine Möglichkeit gegeben werden, sich mit diesem Branchenprofil im Rahmen eines so genannten „Selbst-Check" zu vergleichen. Das alles erfolgte unter praxisnaher Orientierung getreu dem Motto „aus der Praxis, für die Praxis" bei gleichzeitiger Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Ansätze. Daraus wurde dann ein Screening-Instrument entwickelt, mit dem unter anderem auch die psychischen Belastungen im Betrieb erfasst, visualisiert und bewertet werden können – der *Selbst-Check* (SC).

Zur praxisnahen Arbeitsweise trug die Zusammenarbeit in einem überbetrieblichen Steuerkreis, bestehend aus Unternehmern und Mitarbeitern der Branche sowie Vertretern der Standes (Innungen / Landesverbände) bei.

Im Rahmen einer repräsentativen Befragung in 260 Unternehmen wurden 1700 Fragebögen von Mitarbeitern aller Hierachieebenen und Funktionen aus Betrieben der Feinwerktechnik und des Metallbaus ausgewertet. Der Fragebogen wurde von der GFGO Berlin in einem praxisorientierten Verfahren unter Verwendung des Inventars „DigA" von A. Ducki 1998 speziell für diese Branche entwickelt (siehe Abb. 1).

Der Fragebogen ist folgendermaßen gegliedert:

- Informationen zum Grund der Befragung und zum Ausfüllen des Fragebogens
- Angaben zur Person
- Angaben zur Art der durchgeführten Arbeit
- Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Situation
- Einschätzung der Arbeitssituation
- Einschätzung der Belastungen
- Angaben zu Berufskrankheiten und Unfällen

Die erhobenen Daten wurden statistisch ausgewertet und in einer praxistauglichen Form aufbereitet – es entstand das so genannte Branchenprofil (siehe Abb. 2).

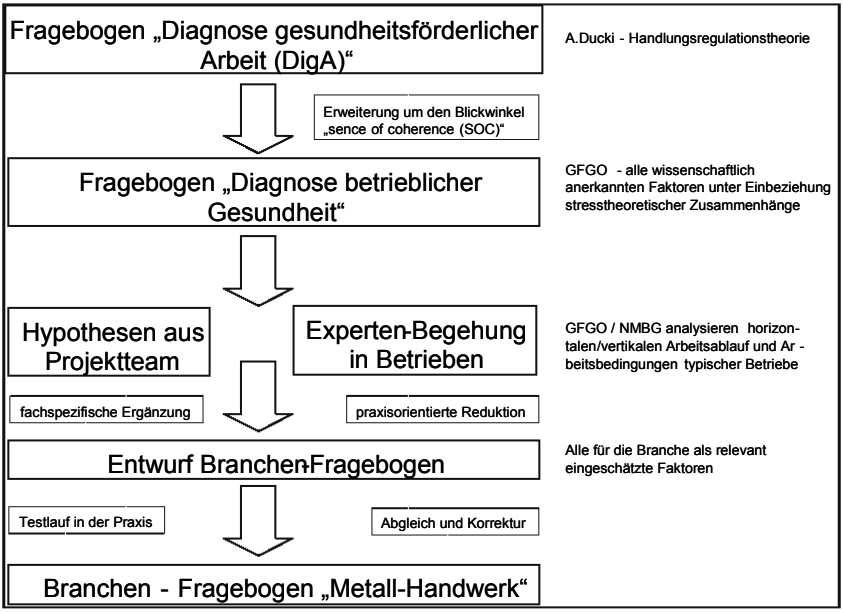


Abb.1: Branchenfragebogen

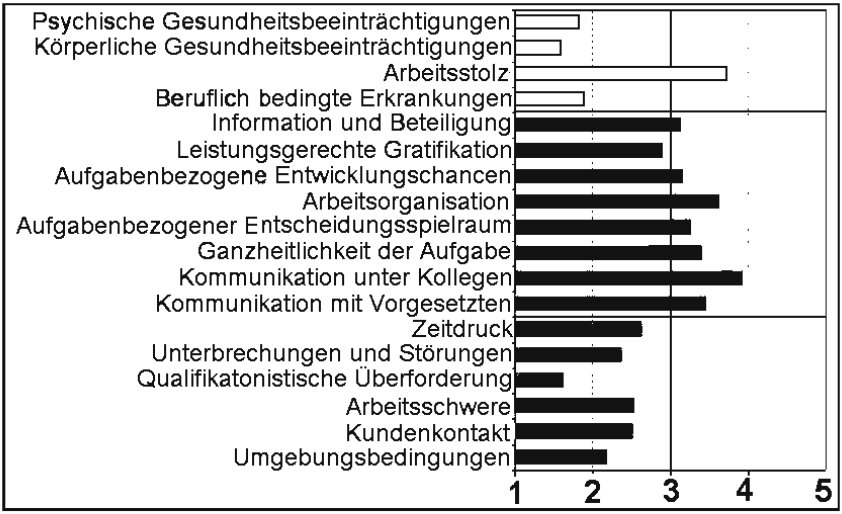


Abb. 2: Branchenprofil des Metall-Handwerks in Schleswig-Holstein; Metall-Handwerk gesamt (1 = trifft nich zu, 5 = trifft völlig zu)

Wichtige Indikatoren für den Gesundheitszustand sind die persönlich wahrgenommenen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht. Als wichtiger Positivindikator für Gesundheit wurde die Skala „Arbeitsstolz" erhoben. Als weiterer Gesundheitsaspekt wurden bestimmte Erkrankungen, die zu typischen Berufskrankheiten der Branche führen können, untersucht. Je kürzer der Balken ist, desto geringer werden diese Krankheitsbilder wahrgenommen oder auf die Arbeit zurückgeführt. Die Gesundheitsindikatoren selbst sind abhängige Variablen, d. h. sie werden von den Faktoren der Belastungen und Ressourcen beeinflusst. In Abbildung 3 sind diese abhängigen Variablen als Gesundheitsindikatoren im oberen Block durch weiße Balken dargestellt. Die unabhängigen Variablen als Ressourcen sind im mittleren Block als schwarze Balken und diejenigen als Belastungen im unteren Block durch graue Balken zu finden. Die Balkenlänge ist ein Maß für die errechnete Ausprägung der Variablen. Dabei sind die Skalenwerte 1 bis 5 den Antwortkategorien im Fragebogen zugeordnet (1 entspricht „trifft nicht zu" bis 5 entspricht „trifft völlig zu"). *Anmerkung: Auf eine normierte Darstellung der Abszisse (X-Achse) wurde bewusst verzichtet, da diese Form der Darstellung in der praktischen Anwendung häufig zu Missverständnissen führt.*

Zur Verdeutlichung der Optimierungsrichtung sind die Blöcke der Ressourcen bzw. Belastungen mit entsprechenden Pfeilen hinterlegt. Optimierungsrichtung bedeutet hierbei, in welche Richtung die jeweilige unabhängige Variable (z. B. „Information und Beteiligung" oder „Qualifikatorische Überforderung") verändert werden muss, um eine Verbesserung der Arbeitssituation und damit der Gesundheit zu bewirken.

Aus dem Branchenprofil wurde danach durch statistische Berechnungen eine Reduktion der Skalen und Items vorgenommen, um daraus den so genannten Selbst-Check abzuleiten. Mit dem Selbst-Check werden in einem ganzheitlichen Ansatz die typischen Störfaktoren auf Gesundheit und Motivation analysiert sowie gleichzeitig die Stärken (Ressourcen) des Betriebes aufgedeckt. Der Gesundheitszustand der Mitarbeiter wird über die Indikatoren „Arbeitsstolz" und „Gesundheitsbeeinträchtigung" dargestellt. Die ermittelten Zustände können dann mittels eines Branchenprofils mit der in anderen Betrieben verglichen werden (siehe Abb. 3).

Wie funktioniert das? Jeder Mitarbeiter füllt einen speziell entwickelten Fragebogen aus (10 min), welcher dann vom Unternehmer (oder einem BG-Berater) innerhalb ca.1h mit einfachen Mitteln ausgewertet wird. Es werden Faktoren wie Zeitdruck, Unterbrechungen/Störungen, Informationsfluss oder Mitarbeiterführung thematisiert. Für den Vergleich des einzelnen Unternehmens mit seiner Branche werden die Ergebnisse der Branchenuntersuchung für jede unabhängige Variable einerseits als Mittelwert und andererseits nach vier Klassen (25-Perzentile) aufbereitet. Diese Klassen stellen die erreichten

Ergebnisse sowohl im Positiven (Branchenführer) als auch im Negativen dar. Damit ist für den Betriebsvergleich auch ein bench-marking möglich.

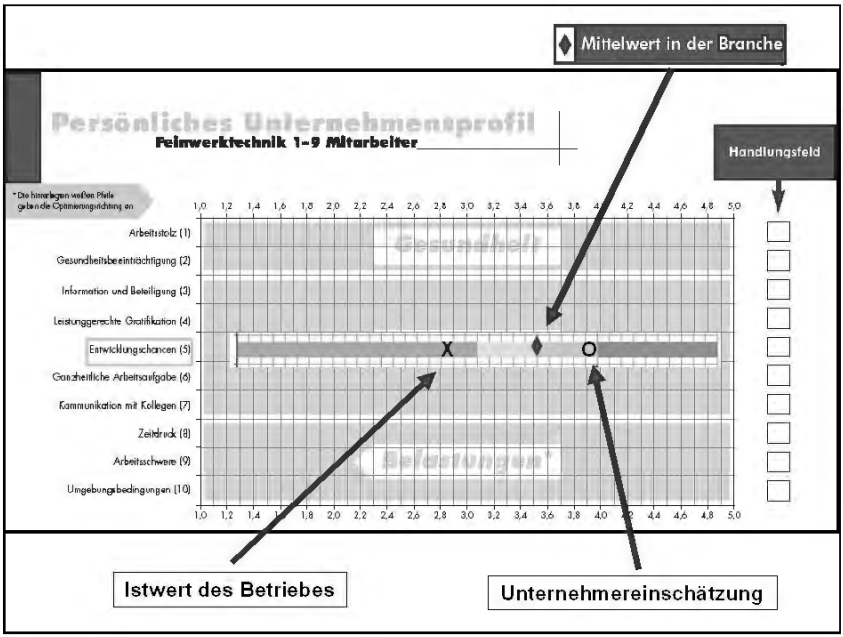


Abb. 3: Vergleich mit der Branche

Das Instrument wirkt sensibilisierend und aktivierend auf Unternehmer sowie Mitarbeiter und leitet einen kontinuierlichen Veränderungsprozeß im Betrieb ein. Die Metall-BG unterstützt die Betriebe darüber hinaus durch maßgeschneiderte Angebote bei der Interventionsplanung und Umsetzung von Maßnahmen.

Literatur

A. Ducki (2000) Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. MTO. Band 25. Zürich : VdF

Weitere Literaturangaben erhalten Sie bei den Autoren.

Unternehmens- und Sicherheitskultur

Torsten Brandenburg & Thomas Faber
Kienbaum Management Consultants GmbH

Fehlermanagement auf dem Weg zur High Reliability Organisation

1 Hintergrund

Der Umgang mit Fehlern und die intensive Auseinandersetzung mit der Frage vermeintlicher Fehlervermeidungsstrategien spielte in den zurückliegenden Jahrzehnten eine immer bedeutsamere Rolle. Insbesondere katastrophale Ereignisse wie bspw. der Untergang der Ölplattform Piper Alpha (Cullen, 1990; Mearns, Flin, Gordon & Fleming, 2001), das ICE-Unglück bei Eschede (Hüls & Oestern, 1999) oder die Explosion einer Raffinerie in Texas lenkten die Aufmerksamkeit auf entsprechende Fragestellungen.

Das Konzept des Fehlermanagements stellt dabei eine präventive Maßnahme dar, die die vorherrschende Fehlerkultur einer Organisation fokussiert und in Trainings und Workshops verhaltensorientiert mit Individuen und Gruppen arbeitet (vgl. Brandenburg & Faber, 2007b). Ziel ist eine Sensibilisierung für den Einfluss von Fehlern und deren Folgen in sicherheitsrelevanten Bereichen sowie die Aneignung entsprechender Fähigkeiten, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Fehlern im Arbeitsalltag so gering wie möglich zu halten. Dabei basiert Fehlermanagement auf dem in der Luftfahrt bekannten Konzept des Crew Resource Management (Eißfeld, Goeters, Hörmann, Maschke & Schiewe, 1994; Helmreich, 2000; Faber, 2003), überträgt dessen Erfahrungen und Prinzipien aber auf den jeweiligen Unternehmenskontext und integriert darüber hinaus das Leitbild einer so genannten HRO (High Reliability Organization; vgl. Weick & Sutcliffe, 2001; vgl. auch Faber, 2004) auf der Ebene der Organisationskultur.

High Reliability Organisations als Leitbild

Klassische High Reliability Organisations (HROs) sind beispielsweise Ölbohrinseln, Feuerwehren, Fugzeugträger oder Energiebetriebe. Diese Organisationen zeichnen sich durch zwei grundlegende Aspekte aus: Sicherheit und Zuverlässigkeit. Nur unter sicheren und zuverlässigen Bedingungen gelingt es diesen Organisationen erfolgreich zu arbeiten. Und obwohl diese Organisationen permanent unter schwierigen und risikoreichen Bedingungen arbeiten, treten bei ihnen weit weniger Unfälle und Störungen auf, als rein statistisch zu erwarten wären (Weick & Sutcliffe, 2001). Weick et al. konnten feststellen, dass alle von ihnen untersuchten HROs ein Grundmuster an gemeinsamen Prinzipien aufweisen. Als Grundprinzipien einer High Reliability Organisation gelten hiernach: Konzentration auf Fehler, Sensibilität für be-

triebliche Abläufe, Streben nach Flexibilität, Ablehnung vereinfachender Interpretationen und Respekt vor fachlichem Wissen und Können.

Während die Prinzipien einer HRO somit auf der gesamten Organisationsebene ansetzen, widmet sich Fehlermanagement der konkreten Umsetzung dieser Prinzipien in der Organisation.

2 Das Projekt

Bei dem beschriebenen Projekt handelt es sich um die Einführung von Fehlermanagement bei einem erfolgreichen Raffineriestandort eines global agierenden Mineralölkonzerns. Ursprünglicher Auslöser des Projektes war eine Zunahme von Beinahe-Unfällen und ein Todesfall in einem Produktionsbereich. Die daraus resultierende Kernfrage lautete:

> Wie schaffen wir es, ein gemeinsames Verständnis für den sensiblen und achtsamen Umgang mit den täglichen Handlungen und Prozessen im Raffineriebetrieb zu entwickeln, welches über klassische Arbeitssicherheitsinstrumente hinaus geht?

Vor diesem Hintergrund wurden Trainings im Sinne des Fehlermanagement Konzepts geplant, die für eine höhere Sensibilisierung sowie Handlungskompetenz der Mitarbeiter und Führungskräfte sorgen sollten. Dabei war es von großer Bedeutung a) mit möglichst realitätsnahen Beispielen und Inhalten zu arbeiten und b) die Teilnehmer in einem hohen Maße mit einzubeziehen, um das vorhandene Wissen zu nutzen und wertzuschätzen.

Um dieser groß angelegten Maßnahme einen entsprechenden Rahmen zu geben, wurde eine dementsprechende unternehmensweite Vision geschaffen. Die Rolle und Verantwortung sowie der Einfluss des Faktors Mensch sollten sich hier in erheblichem Maße wieder finden. Hierzu wurden die bereits beschrieben Prinzipien einer HRO (s. o.) an die Organisation angepasst und galten fortan als Zielmarken. Des Weiteren konnten auf Basis dieser Prinzipien die notwendigen Kernaussagen (vgl. Brandenburg & Faber, 2007a) für ein gemeinsames Verständnis von Fehlern und Fehlerkultur sowie für die Vermittlung und Umsetzung von Fehlermanagement abgeleitet werden.

2.1 Bedarfsanalyse

Gemeinsam mit den Projektverantwortlichen auf Seiten des Unternehmens wurde ein Interviewleitfaden („Fehlerkulturanalyse“) entwickelt. Die daraus folgenden halbstandardisierten Interviews wurden mit einer Stichprobe von Mitarbeitern und Führungskräften aller Unternehmensbereiche und Hierarchieebenen an deren jeweiligem Arbeitsplatz durchgeführt. Die entsprechend aufbereiteten Erkenntnisse aus den Interviews wurden im Anschluss als Basis für die weitere Konzeption der Trainingsmaßnahmen zu Rate gezogen.

2.2 Konzeption und Durchführung

Die ermittelten Handlungsfelder wurden im Anschluss in konkrete Trainingsinhalte umgesetzt, welche in einen Zeitrahmen von 3 x 2 Trainingstagen im Abstand von vier bis sechs Wochen durchgeführt werden.

Folgende Themen waren dabei aus den Interviews als Entwicklungsfelder definiert worden: Fehlerkultur, Kommunikation, Teamarbeit, Konfliktmanagement, Entscheidung, Gehorsam vs. Selbstbehauptung, Stressbewältigung, Motivation, Fehler managen (für eine detaillierte Beschreibung siehe auch Brandenburg & Faber, 2007a, b).

Diese Inhalte werden durch einen Methodenmix aus Wissensvermittlung (z. B. Entscheiden anhand des FOR-DEC Modells; vgl. Hörmann, 1994), beispielhaften Darstellungen und Analysen (z. B. Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse; vgl. Tietjen & Müller, 2003) sowie verhaltensorientierten Übungen (z. B. Kommunizieren im Team), Gruppenarbeiten und Diskussionen vermittelt und vertieft. Fernziel ist, sich durch die Sensibilisierung und die Umsetzung der Inhalte durch die Mitarbeiter auf Organisationsebene zu einer HRO zu entwickeln und die gewählten Prinzipien im Arbeitsalltag umzusetzen. Ein bewusstes „Nebenprodukt“ ist dabei der bereichs- und hierarchieübergreifende Austausch, der aktiv durch die heterogene Zusammenstellung der Gruppen gewährleistet wird.

Aufbauend auf dem neu gewonnen Wissen und den daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten werden die Teilnehmer auch dazu aufgefordert, in den Gruppen über die aktuelle Unternehmenskultur bzw. Fehlerkultur einerseits zu diskutieren, andererseits aber auch ihren persönlichen Anteil bzw. ihre Einflussmöglichkeiten zu reflektieren.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist zudem eine möglichst schnelle Vermittlung der Themen an alle Mitarbeiter und Führungskräfte, um so ein rasches und einheitliches Verständnis zu fördern.

3 Fazit und Ausblick

Bis zum heutigen Zeitpunkt haben ca. 950 (von insgesamt 2.300) Mitarbeitern die Trainingsmaßnahmen besucht. Die Ergebnisse der regelmäßig von Unternehmensseite aus durchgeführten Evaluation im Rahmen von Befragungen und Workshops bewegen sich dabei seit Jahren auf sehr hohem Niveau. Insbesondere die umfassende und differenzierte Betrachtung des Faktors Mensch, aber auch die intensive Sensibilisierung durch die dargebotenen Inhalte und Themen stoßen hierbei auf positive Resonanz. Die praxisnahen Beispiele, die verhaltensorientierten Übungen und die Auseinandersetzung mit Prozessen und Abläufen, aber auch interpersonelle Faktoren werden hierbei als sehr gewinnbringend zurückgemeldet. Der Einbezug aller Mitarbeiter- und Führungskräfteebenen in überfachliche Themen wird trotz der zunächst feststellbaren Skepsis vor allem vor dem Hintergrund einer größeren

Identifikation und der Bedeutsamkeit jedes einzelnen als äußerst gewinnbringend bewertet.

Zum aktuellen Zeitpunkt befindet sich ein viertes, ergänzendes Modul in der Startphase. Der Fokus liegt hierbei einerseits auf der Auffrischung einzelner Themen, andererseits in der Vermittlung neuer und aktueller Kenntnisse. Fehlermanagement hat sich für die hier dargestellte Organisation somit als kontinuierlicher Bestandteil des Wandlungsprozesses hin zu einer High Reliability Organisation etabliert.

Literatur

Brandenburg, T. & Faber, Th. (2007a). Organisationswandel durch Fehlermanagement. In Karin Rausch (Hrsg.). Organisation gestalten – Struktur mit Kultur versöhnen. Lengerich: Papst.

Brandenburg, T. & Faber, Th. (2007b): Fehlermanagement-Training – Entwicklung sozialer Kompetenzen und der Umgang mit Fehlern in Risiko-Arbeitsbereichen. In Uwe P. Kanning (Hrsg.). Veränderung und Förderung sozialer Kompetenzen in der Personalentwicklung. Göttingen: Hogrefe.

Cullen, D. (1990). The Public Inquiry into the Piper Alpha Disaster. Department of Energy. London, England: HMSO.

Eißfeld, H., Goeters, K. M., Hörmann, H. J., Maschke, P. & Schiewe, A. (1994). Effektives Arbeiten im Team: Crew-Resource-Management-Training für Piloten und Fluglotsen. Köln: DLR.

Faber, Th. (2003). Fehlermanagement: Der Einfluss von Human Factors/Human Errors in der Arbeitswelt. Betrieb + Personal, 3, 175-176.

Faber, Th. (2004). Management des Unerwarteten: Höchst zuverlässige Organisationen – High Reliability Organizations (HROs). Betrieb + Personal, 5, 303-305.

Flin, R. H. (1997). Crew resource management for teams in the offshore oil industry. Team Performance Management, 3, 121-129.

Helmreich, R. L. (2000). On error management: lessons from aviation. British Medical Journal, 320, 781-785.

Hörmann, H. J. (1994). FOR-DEC – A Prescriptive Model for Aeronautical Decision Making. Proceedings of the 21st WEAAP Conference. Dublin.

Hüls, E. & Oestern, H.-J. (1999). Die ICE-Katastrophe von Eschede. Erfahrungen und Lehren. Eine interdisziplinäre Analyse. Berlin: Springer.

Mearns, K., Flin, R., Gordon, R. & Fleming, M. (2001). Human and organizational factors in offshore safety. Work & Stress, 15 (2), 144-160.

Reason, J. & Hobbs, A. (2003). Managing Maintenance Error: A Practical Guide. Aldershot, UK: Ashgate.

Tietjen, Th. & Müller, D.H. (2003). FMEA-Praxis. Das Komplettpaket für Training und Anwendung. München: Hanser.

Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2001). Managaging the Unexpected. San Francisco: Jossey-Bass.

Petra Ceglarek
Universität Potsdam

Das Wissen Studierender über Arbeits- und Gesundheitsschutz

1 Einleitung

Im Rahmen der Europäischen Woche 2006 „Starte Sicher!“ wurde im Sommersemester 2006 im Diplomstudiengang Psychologie an der Universität Potsdam ein Projektseminar initiiert, welches das Thema „Arbeitsschutz und junge Beschäftigte“ aufgriff. Ausgangspunkt des Projektes war der Umstand, dass das Studium auf die künftige Berufstätigkeit vorbereiten soll. Oftmals übernehmen Akademiker später Führungsaufgaben und sind dabei verantwortlich für Gesundheit und Leben ihrer Mitarbeiter. Je höher die Führungsebene, desto relevanter ist die Thematik Arbeits- und Gesundheitsschutz im Sinne der Fürsorgepflichten. In der Berufsausbildung junger Menschen werden Kenntnisse zum Arbeitsschutz systematisch vermittelt und sicherheitsrelevantes Verhalten trainiert. Wie aber geht das Studium auf diese künftige Arbeitsanforderungen ein? Ziel der Erhebung war eine Bestandsaufnahme bzgl. des arbeitsschutzrelevanten Wissens an unserer Universität (vgl. Drüge & Lüttke, in diesem Band).

2 Methodik

In einer Onlineerhebung wurde an der Universität Potsdam Basiswissen in diesem Themenfeld erhoben, sie richtete sich an Studierende aller Fachrichtungen. Über Mailverteiler, Aushänge und persönliche Werbung wurden insgesamt 472 Studierende für die Studie gewonnen. Inhalt des Fragebogens waren neben soziodemographischen Angaben u. a. die Vorerfahrungen (z. B. Erwerbstätigkeit/Ausbildung vor dem Studium, eigener Arbeitsunfall), Wissenserwerb im Studium (bzgl. Arbeitsschutz) sowie persönliche Ressourcen. Von zentraler Bedeutung war ein Wissenstest zum Basiswissen über Arbeitsschutz: studentische Unfallversicherung, Pflichten des Arbeitgebers sowie Vorgehen nach einem Arbeitsunfall. Dieser Test war als multiple-choice mit sieben Fragen und jeweils mehreren Antwortmöglichkeiten konzipiert, so daß im Wissenstest max. 58 Punkte erreicht werden konnten. Diesem Wissenstest vorgeschaltet waren drei Stimuli (Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Arbeitsunfall), zu denen die Probanden i. S. der freien Assoziation in Stichworten alles nennen sollten, was sie zu den Stimuli wissen. Die Anzahl assoziierter Konzepte wurde ausgezählt und ging als zweiter quantitativer Kennwert in die Wissensbewertung ein. Die hier vorgestellten Ausführungen beschränken sich auf diese beiden Variablen der Wissenserfassung.

Der Entwicklung des Fragebogeninstrumentes voran gingen Dokumentenanalysen (Curricula, Studienordnungen) sowie Interviews mit Experten des universitären Sicherheitswesens bzw. aus speziellen Fachbereichen. So konnten die Studiengänge Biologie/Biochemie/Chemie, Ernährungswissenschaften sowie Arbeitslehre identifiziert werden, in denen auf Grund der Arbeit in Laboren oder Werkstätten erhöhtes Unfallrisiko besteht, welchem durch entsprechende, curricular verankerte Lehrveranstaltungen, Testate, Unterweisungen u. ä. systematisch Rechnung getragen wird. Im Studiengang Sportwissenschaften (höchste Unfallquote der Hochschule) werden sicherheitsrelevante Inhalte vergleichsweise unsystematisch, aber dennoch permanent in der Lehre umgesetzt, v. a. unter dem Aspekt der Unfallprävention.

3 Ergebnisse

Es beteiligten sich insgesamt 472 Studierende aus allen Fakultäten an der Erhebung, n = 112 davon waren den o. g. einschlägigen Studienrichtungen zuzuordnen (nachfolgend „Experten“ genannt), alle anderen Fachrichtungen (z. B. Germanistik, BWL, Informatik) werden im Folgenden vereinfacht zur Gruppe der „Laien“ zusammengefaßt.

Es zeigen sich große interindividuelle Unterschiede in der Ausprägung der Wissensvariablen: der sog. Wissensscore (Aufsummierung der richtigen Antworten im Multiple-Choice-Test) ist annähernd normalverteilt, der Range reicht von 4 bis zu 50 richtigen Antworten. Der Score über die drei Assoziationsstimuli (Auszählung der Nennungen, sog. Assoziationsscore) weist eine linksschiefe Verteilung auf, zwischen den Extremwerten 1 und 27 Nennungen liegt der Median bei 8,0 Äußerungen.

Es bestand die Annahme, dass in erster Linie das Studienfach und damit die Beschäftigung mit arbeitsschutzrelevanten Inhalten sich in Wissensunterschieden niederschlagen sollten. Dies konnte zwar signifikant belegt werden, aber nicht im erwarteten Ausmaß: mit $M_{Experten}$ = 30,9 (SD = 7,9), M_{Laien} = 26,9 (SD = 8,6) wurden beim Wissenstest in beiden Gruppen nur etwa die Hälfte der Fragen richtig beantwortet. Ähnlich verhält es sich auch beim Assoziationsscore: Experten assoziieren geringfügig mehr ($M_{Experten}$ = 9,7, SD = 4,1, Median = 9,0; M_{Laien} = 8,4, SD = 4,5, Median = 8,0 Äußerungen), wobei beide Gruppen einen ähnlichen Range abdecken. Auch dieser Unterschied ist zwar signifikant, aber nur ein geringer Effekt.

Regressionsanalytische Auswertungen ergaben keine nennenswerte Aufklärung darüber, welche Personenmerkmale (Vorerfahrung, demografische oder Studienmerkmale) die Leistung im Wissens- bzw. Assoziationstest bestimmen. Selbst bei Betrachtung der Extremgruppen (Probanden oberhalb bzw. unterhalb 1 SD jenseits des Wissensscores, jeweils n = 64) zeigen sich keine klaren Befunde, um die Zugehörigkeit zu einer der beiden Extremgruppen zuverlässig vorherzusagen. Lediglich folgende Tendenz zeigt sich: in der

Gruppe mit geringem Wissensscore finden sich vor allem Studierende, die als „Laien“ klassifiziert wurden, sowie diejenigen, die vor dem Studium keine Ausbildung absolvierten, in der Regressionsanalyse erklären diese beiden Variablen zusammen immerhin 14 % der Varianz innerhalb der Extremgruppen, wobei die Fachrichtung hier den größeren Beitrag leistet. Zu ähnlichen Erkenntnissen gelangt man auch bei Zugrundelegung des Assoziationsscores.

Insgesamt lassen sich die (quantitativen) Wissensunterschiede nicht zuverlässig durch die von uns erhobenen Merkmale aufklären, wobei eingeräumt werden muß, daß die Wissensdiagnose die Thematik Arbeitsschutz auf einer allgemeinen, eher formalen Ebene aufgriff. Es ist denkbar, daß im Studium vermitteltes Wissen sich spezifischer auf z. B. Laborarbeitsplätze bezieht und das abrufbare Wissen daher auf einer ebenso spezifischen Ebene verortet ist und dabei keine allgemeineren Inhalte wie z. B. Verantwortlichkeiten des Arbeitgebers umfaßt (vgl. dazu Drüge & Lüttke, in diesem Band).

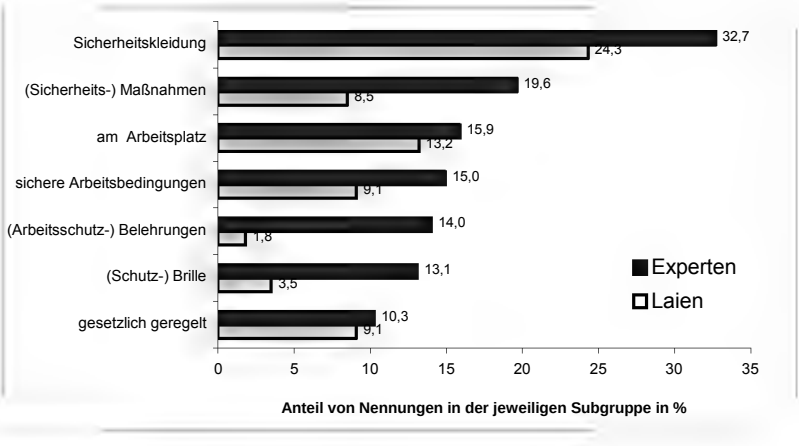


Abb. 1: hochfrequente Assoziationen zum Stimulus Arbeitsschutz

Da die quantitative Betrachtung wie beschrieben nur wenig Aufklärung erbrachte, soll abschließend kurz auf qualitative Aspekte des Wissens eingegangen werden. Abbildung 1 stellt exemplarisch für den Stimulus Arbeitsschutz die hochfrequenten Nennungen dar, die von mindestens 10 % der Experten oder 10% der Laien geäußert wurden. Es zeigt sich für die Gruppe der Experten ein homogenerer gemeinsamer Wissensbesitz als für die Laien, oftmals sind die genannten Begriffe spezifischer, v. a. den Stimulus Arbeitsschutz betreffend. So nannte bspw. jeder dritte Experte den Begriff Sicherheitskleidung, während dies nur jeder vierte Laie tat. Die Behandlung der Thematik in Lehrveranstaltungen schlägt sich also – wie auch zu erwarten ist – im Wissen nieder.

4 Fazit

Insgesamt ist das Wissen Studierender zum allgemeinen Arbeits- und Gesundheitsschutz als unzureichend zu beschreiben. Die großen interindividuellen Unterschiede lassen sich nicht hinreichend durch Vorerfahrung oder Studienrichtung aufklären. Der quantitative Wissensvorsprung, den das Studium eines einschlägigen Faches oder die vorherige Berufsausbildung bringt, ist minimal. Die qualitativen Ergebnisse des Assoziationsversuches zeigen, daß für die Gruppe der „Experten", d. h. Studierende der einschlägigen Studiengänge, tendenziell ein homogenerer und in der Tendenz auch differenzierterer gemeinsamer Wissensbesitz besteht als für die Studierenden anderer Studiengänge.

Da ein angemessenes Wissen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz eine Voraussetzung künftiger beruflicher Tätigkeit ist, empfiehlt sich eine Integration der Thematik in die akademische Lehre, idealerweise nicht auf einzelne Studiengänge begrenzt, vielmehr sollte sie als Schlüsselqualifikation verstanden werden. Als erste Konsequenz aus den Ergebnissen dieser Studie bot das Zentrum für Lehrerbildung an der Universität Potsdam im darauffolgenden Semester eine Ringvorlesung für die Lehramtsstudierenden an, welche als regelmäßiges (z. Zt. fakultatives) Angebot auch für kommende Semester geplant ist. Thematisiert werden dabei Gesundheitsaspekte im Kontext Schule, die Erweiterung um im eigentlichen Sinne arbeitsschutzrelevante Inhalte ist in Vorbereitung.

Christian Davillerd
INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité, Frankreich

Hintergründe zur Nutzung von Sicherheitsplakaten – Eine Untersuchung in 500 Betrieben

1 Einleitung

Im Rahmen einer groß angelegten Studie über die Verwendung von Sicherheitsplakaten in Betrieben wurden im INRS (Nationales Forschungsinstitut für Sicherheit) bereits viele Arbeiten durchgeführt, die sich mit der Entwicklung, Bewertung und Verbreitung dieses Mediums beschäftigten. Eine ausführliche Untersuchung bei den Dokumentationsdiensten und Technikern der regionalen Krankenkassen ergab eine erste Übersicht der Auswahlkriterien und Benutzungsmotivationen der Plakate. Hohe Entwicklungsinvestitionen im Anschluss erlaubten schließlich, bezüglich der Praktiken und Anpassungsstrategien in direkten Kontakt mit den Betrieben zu treten.

Um die heutigen Vorzüge und Schwächen der Sicherheitsplakate in den Sicherheitsbemühungen zu analysieren, wurden auf dieser Grundlage Hypothesen zum Zusammenhang verschiedenster Einflussgrößen (z. B. Größe und Betätigungsfeld des Betriebes, Standort, Rolle von vorgegängigen Unfällen) auf die Existenz und Wirksamkeit von Sicherheitsplakaten generiert und in der folgenden Untersuchung überprüft.

2 Methodik

Die Rolle des Sicherheitsplakats in heutigen Sicherheitsvorkehrungen kann am besten über eine Bewertung durch die Benutzer selbst erfasst werden, nach Möglichkeit mit Hilfe einer systematischen und qualitativen Untersuchung mit einer hohen Anzahl von Sicherheitsbeauftragten.

Diese Erkenntnis führte zur Entwicklung eines ausführlichen Fragebogens, der telefonisch zu bearbeiten war. Folgende Voraussetzungen sollten erfüllt werden: schnelle Realisierung, kurzer Erhebungszeitraum, zahlreiche Themen, hohe Teilnehmerzahl und angemessene Befragungszeit. Die Datenerhebung wurde dabei von einem Meinungsforschungsinstitut übernommen. 500 betriebliche Sicherheitsbeauftragte wurden anhand von 45 Fragen befragt nach:

- dem Vorhandensein und der Herkunft der Plakate
- den Auswahlgründen und den beabsichtigten Funktionen der Plakate
- den zur Anpassung vorgenommenen Änderungen
- der festgestellten Wirksamkeit in Bezug auf das Arbeitsverhalten

Die Betriebe wurden so ausgewählt, dass die Stichprobe repräsentativ für die Unternehmensstruktur Frankreichs war. Von den möglichen Einflussfaktoren wurden zwei Kriterien beibehalten: Größe und Betätigungsfeld des Betriebes. Diese Daten über französische Betriebe wurden vorher bereits von INSEE (einem externen statistischen Institut) erhoben und konnten daher als gesichert gelten. Um auch in Bezug auf den tatsächlichen Stellenwert der Sicherheitspolitik innerhalb der Betriebe eine repräsentative Auswahl zu ermöglichen, wurden in den Auswahlkategorien einige qualitative Anpassungen vorgenommen.

Die telefonische Untersuchung wurde im Jahr 2006 über den Zeitraum von zwei Monaten durchgeführt. Um die beabsichtigte Zahl von 500 Betrieben erreichen zu können, sollten insgesamt 2500 gelungene Anrufe realisiert werden. Oft war es jedoch schwierig, den richtigen Ansprechpartner ausfindig zu machen, da häufig eine defensive Position eingenommen und bekräftigt wurde: „Wir erfüllen die Normen!“.

3 Ergebnisse

3.1 Das Sicherheitsplakat im Betrieb

Eine hohe Präsenz der Sicherheitsplakate in den Betrieben war sofort zu bemerken: 4 von 5 besaßen solche. Eine Einschränkung ergab sich für Kleinstbetriebe (MA < 10) da hier auf Grund der Nähe unter den Mitarbeitern dem persönlichen Gespräch der Vorrang gegeben wurde.

60 % der Betriebe die Plakate besaßen, gaben an, diese regelmäßig zu erneuern, 13 % taten dies fast vierteljährlich und begleiteten die Erneuerung mit einer Kampagne. Da bei den Plakatherstellern die Produktion nur selten in diesem kurzen Rhythmus erneuert wird, standen jene Betriebe vor der Herausforderung, neue grafische Gestaltungsmöglichkeiten zu finden. Für 43 % der Betriebe handelte es sich jedoch um einen jährlichen Wechsel, in manchen Fällen sogar seltener. Dies weist auch auf Mängel in der innerbetrieblichen Kommunikation hin

Die Wahl des geeigneten Ortes für ein Plakat war immer auch von seinem Zweck abhängig: In direkter Nähe des Arbeitsplatzes, wenn es um präzise Arbeitsvorschriften ging oder darum Schutzbekleidung anzuordnen; an geselligen und/oder belebten Orten, wenn es sich um allgemeinere Anweisungen handelte.

In Bezug auf die Herkunft der Plakate ergab sich folgendes Bild: Fast die Hälfte benutzte Plakate des INRS, 27 % gaben an, die Plakate würden betriebsintern hergestellt und 13 % bestellten die Plakate bei anderen Unfallverhütungsinstitutionen (bspw. OPPBTP, APAVE, AGE, MSA, Prévention Routière). In manchen Fällen (11 %) gaben die Befragten an, dass die Bestellung über Händler für Sicherheitsbedarf erfolge. Gründe für die Auswahl

eines bestimmten Plakatherstellers waren vor allem geltende Sicherheitsmaßstäbe (45 %) und das Angebot geeigneter Themen (41 %). Aber auch die Qualität des Produktes (21 %) sowie die Kostenfreiheit der Plakate (17 %) waren Ausschlag gebende Kriterien. 25 % gaben an, keinen Einblick in die Auswahlgründe zu haben.

3.2 Das Sicherheitsplakat als Kommunikationsmittel

Abteilungsleiter erwähnten oft den positiven Beitrag eines Plakats, da es die Glaubwürdigkeit ihrer Anweisungen unterstreiche (vor allem dann, wenn es sich um eine offizielle Empfehlung des Herstellers handelt). So bezeichneten 81 % der Befragten das Sicherheitsplakat als wirksames Kommunikationsmittel zur Unfallverhütung – vor allem, wenn es in den Betrieben zur Verstärkung eingesetzt wurde. Es wurde jedoch auch deutlich, dass Plakate nur ein Mittel unter anderen sein können, dass sie Teil einer Summe von Handlungen, Kampagnen Erinnerungen und Wiederholungen sind. Bei jeder Maßnahme spielte dabei der Faktor Mensch sowohl als Sender als auch als Empfänger eine wichtige Rolle.

19 % der Befragten vertraten andererseits die Meinung, ihre Angestellten würden die Plakate nur wenig schätzen und meist gar nicht bemerken (als Grund für die Geringschätzung wurde v. a. die vermittelte Moralität benannt). Daher wurde häufig anderen Mitteln Vorrang gegeben: persönlichem Kontakt, spezifischer Ausbildung und Versammlungen. Als Hinderungsgründe für den Einsatz von Sicherheitspostern nannten einige Befragte auch Platzmangel im Betrieb und/oder den Überschuss anderer Informationen.

Das Thema der Änderungen auf vorhandenen Plakaten war für viele Befragte ein wichtiger Punkt. So wurde häufig bemängelt, das offizielle Plakat sei nicht nah genug an den konkreten Problemen und/oder entgegen der gewöhnlichen Kommunikationsmodalitäten des Betriebes. Daraus resultierten oft Versuche, vorhandene Plakate zur Verbesserung der Wirksamkeit individueller zu gestalten (46 %), z. B. mit Hilfe von Fotos der Abteilung oder eines Arbeiters des Betriebes.

3.3 Wirksamkeit der Plakate auf das Arbeitsverhalten

Die Hälfte der Befragten erklärte, sie hätten eine Veränderung des Arbeitsverhaltens auf Grund der Plakate feststellen können. Dieses Ergebnis ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da Sicherheitsplakate nicht isoliert wirken. Nach welchem Zeitraum die Wirkung zu bemerken war, unterschied sich ebenfalls zwischen den Betrieben: in manchen Fällen entstand der Eindruck einer sehr kurzfristigen Veränderung, in anderen waren mehrere Wiederholungen über einen langen Zeitraum notwendig.

Eine hohe Wirksamkeit wurde im Bereich der Schutzbekleidung (Schutzhelm, Schutzbrille, Handschuhe, Schutzschuhe) bemerkt. Dies galt auch für

die Vermeidung von bzw. das Verhalten in riskanten Situationen wie Telefonieren beim Fahren, Schmucktragen, dem Verhalten neben Hochspannungslinien, Respektieren des Rauchsverbots etc. In manchen Betrieben wurde sogar eine Verminderung der Unfälle bewirkt.

3.4 Die vielseitigen Profile von Sicherheitsbeauftragten

Durch die umfangreichen Angaben innerhalb der Untersuchung konnten auch die vielseitigen Profile der Sicherheitsbeauftragten, ihre tatsächliche Funktion sowie ihre Zugehörigkeit zu den verschiedenen Bereichen des Betriebes aufgedeckt werden.

Die deutliche Mehrheit (75 %) der Sicherheitsbeauftragten war entweder spezifischer Sicherheitsverantwortlicher oder gehörte zum Leitungspersonal des Betriebs (33 %). In 40 % der untersuchten Betriebe war ein spezifischer Verantwortlicher ernannt, der aber in manchen Fällen (7 %) zugleich auch ein anderes Amt ausübte (bspw. Qualitätssicherung, Umwelt- oder Hygienebeauftragter, Wartung, Logistik). Die Anwesenheit eines spezifischen Verantwortlichen wurde häufiger bei steigender Größe des Betriebes. Bei 10 % beschäftigte sich das Komitee für Hygiene, Sicherheit und Arbeitsbedingungen (CHSCT) mit sicherheitsrelevanten Themen, in den übrigen Fällen handelte es sich um Verwaltungspersonal (7 %) und Abteilungsleiter (5 %).

4 Fazit

Durch die Untersuchung konnte eine starke Präsenz von Sicherheitsplakaten innerhalb der Betriebe herausgearbeitet werden. Viel interessanter erscheinen jedoch die ermittelten Kriterien, ein Plakat im Betrieb aufzuhängen sowie ihre Wirkungsweise. Viele Betriebe setzten sich seit Jahren mit diesem Thema auseinander, erneuerten und veränderten die Plakate regelmäßig und betrachteten sie als wirksame Kommunikationsmittel. Um die Wirksamkeit zu erhöhen, änderten einige Betriebe sogar vorhandene Plakate oder konzipierten ohne Bedenken eigene Entwürfe. Oft konnte eine konkrete Wirksamkeit festgestellt werden, die sich im Arbeitsverhalten der Angestellten widerspiegelte. Den meisten Befragten waren aber auch Grenzen bewusst. Sie reflektierten, dass Plakate allein nicht funktionieren und darüber hinaus Zeit benötigen, um wahrgenommen zu werden.

Die Art der Untersuchung erbrachte auch einige Nebeneffekte. Zu nennen sind hier unter anderem die Sensibilisierung der Befragten und eine eingehende Betrachtung des Themas innerhalb der Betriebe. Darüber hinaus konnte die Vielfältigkeit innerhalb der Tätigkeitsbereiche von Sicherheitsbeauftragten aufgedeckt werden. Diese Erkenntnisse werden auch weitere Kommunikationsmaßnahmen innerhalb der Arbeitssicherheit fördern können.

Udo Keil & Julia Klug
Technische Universität Darmstadt

Verbessertes Management kritischer Ereignisse durch Berücksichtigung der subjektiven Risikoeinschätzung

1 Einleitung

Kritische Ereignisse haben sich als eine geeignete Informationsquelle für die Gefährdungsanalyse und damit als solide Basis moderner Arbeitsschutz-Management-Systeme herausgestellt. Die subjektive Risikoeinschätzung der Mitarbeiter/innen, die vor der Entscheidung stehen, ein kritisches Ereignis zu berichten, bedingt jedoch einen Teil der Unterschiedlichkeit zwischen kritischen Ereignissen und Unfällen.

In einer empirischen Untersuchung in einem Chemie- und Pharma-Unternehmen konnte gezeigt werden, dass eine adäquate Berücksichtigung der subjektiven Risikoeinschätzungen von Mitarbeitern/innen zu substanziellen Erhöhungen der Korrelationen zwischen kritischen Ereignissen und Unfällen führt. Kritische Ereignisse werden Unfällen dadurch ähnlicher und ermittelte Gefährdungsschwerpunkte objektiver. Auf dieser verbesserten Datenbasis können Arbeitsschutz-Management-Systeme optimiert werden.

Grundlegende Faktoren für den Erfolg von Management-Systemen kritischer Ereignisse sind die Akzeptanz der Systeme durch die Belegschaft und die Repräsentanz der kritischen Ereignisse für das tatsächliche Gefährdungsgeschehen. In Beiträgen zu früheren Workshops (Keil & Trachsel, 2003; Arndt & Trachsel, 2005) wurden folgende Grundsätze für die Akzeptanz als wichtig herausgestellt: Vertraulichkeit, schnelles Feedback, Einfachheit einer Meldung und Schutz vor Sanktionen. Die Repräsentanz wird durch sozialpsychologische Faktoren, einen Zufallsanteil und die Wirkung der subjektiven Risikobewertung beeinflusst.

Die vorliegende Untersuchung knüpft an das Projekt in Zusammenarbeit mit Boehringer Ingelheim GmbH und Co. KG an, über das wir bereits auf dem Workshop 2003 berichteten (Keil & Trachsel, 2003). Dort wurden erste Ergebnisse dargestellt, die zeigten, dass die Korrelation zwischen kritischen Ereignissen und Unfällen durch die Berücksichtigung der subjektiven Risikobewertung steigt. Dieses Ergebnis soll nun anhand einer größeren Anzahl von kritischen Ereignissen und Unfällen überprüft werden.

2 Methode

Die Datenbasis der Untersuchung bildeten alle gemeldeten Unfälle und kritischen Ereignisse in den Bereichen „Chemische Produktion“, „Pharmazeutische Herstellung“ und „Werkstätten“ im Zeitraum von März 2003 bis November 2005. Es handelte sich um 187 Unfälle und 496 kritische Ereignisse. Es fand eine Befragung zur Einschätzung der Gefährlichkeit bestimmter Tätigkeiten und Prozessschritte in den o. g. Bereichen statt. Diese beiden Variablen sind nach der Methode der Unfallschwerpunktanalyse (Burkardt, 1992) am besten für die Bestimmung der Gefährdungsschwerpunkte geeignet. Bei der Befragung wurde erhoben, wie viele Unfälle nach Meinung der Mitarbeiter/innen bei einer bestimmten Tätigkeit geschehen und wie schwer die Folgen eines solchen Unfalls im Allgemeinen eingeschätzt werden. 193 Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Die Befragungsergebnisse lieferten subjektive Risikokennwerte für die einzelnen Tätigkeiten und Prozessschritte. Diese dienen in unserer Methodik dazu, Häufigkeitsverteilungen von kritischen Ereignissen derart zu korrigieren, dass systematische Über- und Unterschätzungen von Risiken durch die Mitarbeiter/innen ausgeglichen werden. Eine gestiegene Korrelation zwischen Unfällen und kritischen Ereignissen nach der Korrektur werten wir als einen Erfolg unserer Methode. Sie zeigt uns, dass der Varianzanteil, der durch Heuristiken der subjektiven Risikoeinschätzung erklärt wird, erfolgreich statistisch eliminiert werden konnte, so dass die gemeinsame Varianz zwischen Unfällen und kritischen Ereignissen steigt.

Die Korrektur beruht auf einem Vergleich des subjektiven Risikos (subjektive Unfallhäufigkeit multipliziert mit der subjektiven Unfallschwere) mit dem objektiven Unfallrisiko, welches sich aus der tatsächlichen Unfallhäufigkeit errechnet, die mit der Unfallschwere gewichtet wird. Nach weiteren Transformationen, die im Rahmen dieses Beitrages aufgrund ihrer Komplexität nicht dargestellt werden, wird der Korrekturfaktor (K) als Quotient aus subjektivem und objektivem Risiko berechnet. Bei einer Unterschätzung des objektiven Risikos wird der Faktor kleiner als eins, bei einer Überschätzung größer als eins. Die Anzahl der kritischen Ereignisse wird durch den Korrekturwert dividiert. Bei einer Unterschätzung wird die Häufigkeit erhöht, bei einer Überschätzung wird die Häufigkeit gesenkt. Die resultierenden korrigierten Häufigkeiten kritischer Ereignisse sollen die tatsächliche Gefährdungssituation besser repräsentieren.

3 Ergebnisse

Geprüft wurde die Hypothese, dass die Zusammenhänge zwischen Unfällen und kritischen Ereignissen in den drei untersuchten Bereichen (Chemische Produktion, Pharmazeutische Herstellung und Werkstätten) in Bezug auf die

beiden Variablen „Tätigkeit“ und „Prozessschritt“ nach der oben ausgeführten Korrektur in allen Bereichen steigen.

Hypothesenkonform konnte die Spearman-Rangkorrelation als geeignetes Zusammenhangsmaß durch die Korrektur in allen Fällen gesteigert werden. Für die gemeinsame Varianz auf der Basis von Pearson-Korrelationen ergab sich ein weniger eindeutiges Bild. Wie Tabelle 1 zeigt, stieg in drei von fünf Analysen die gemeinsame Varianz zwischen Unfällen und kritischen Ereignissen (Tätigkeit Chemie, Prozessschritt Chemie, Tätigkeit Werkstätten) und in zwei von fünf sank sie (Tätigkeit Pharma, Prozessschritt Pharma). Im Fall der „Tätigkeit Pharma“ ist dies auf einen Ausreißerwert zurückzuführen, der sich in der Pearson-Korrelation stärker bemerkbar macht als in der Spearman-Korrelation. Er resultiert aus der extremen Unterschätzung des Risikos einer bestimmten Tätigkeit (Kontrollieren), die beim derzeitigen Verfahren eine zu starke Korrektur bewirkt. Hier muss über Möglichkeiten der optimalen Skalierung nachgedacht werden. Die zweite gesunkene gemeinsame Varianz (Prozessschritt Pharma) erklärt sich ebenfalls durch einen Ausreisserwert (Verpackung Blister), der auf eine erhöhte Gefahrenexposition in diesem Bereich zurückzuführen ist.

Tabelle 1 stellt die Spearman-Rangkorrelationen und die gemeinsamen Varianzen von Unfällen und kritischen Ereignissen vor und nach der Korrektur dar. Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, erhöhen sich die Korrelationen erheblich. Die verbleibenden Anteile nicht-gemeinsamer Varianz, können vermutlich auf die o. g. sozialpsychologischen und zufallsbedingten Einflüsse zurückgeführt werden.

Tab. 1: Zusammenhänge und gemeinsame Varianzen von Unfällen und kritischen Ereignissen vor und nach der Korrektur

		Spearmans p	Gemeinsame Varianz in %
Tätigkeit Chemie	unkorrigiert	.528	44
	korrigiert	1.000**	93
Prozessschritt Chemie	unkorrigiert	.565	35
	korrigiert	.988**	86
Tätigkeit Pharma	unkorrigiert	.404	71
	korrigiert	.927**	23
Prozesschritt Pharma	unkorrigiert	.592*	60
	korrigiert	.869**	48
Tätigkeit Werkstätten	unkorrigiert	.720*	33
	korrigiert	.958**	77

Anmerkung: * = Signifikanz auf 5%-Niveau, ** = Signifikanz auf 1%-Niveau

Mittelt man die gemeinsamen Varianzen zwischen Unfällen und kritischen Ereignissen über alle Bereiche, Tätigkeiten und Prozessschritte, so beträgt die mittlere gemeinsame Varianz ohne Korrektur 50 %, ein Wert, der mit den bisherigen Forschungsergebnissen übereinstimmt. Die Korrektur der kritischen Ereignisse nach Maßgabe der Risikoeinschätzung allein erhöht die mittlere gemeinsame Varianz auf 62 %. Relativiert man zusätzlich, wie im vollständigen Korrekturverfahren vorgesehen, die Unfälle nach Maßgabe ihres Schweregrades, so resultiert eine mittlere gemeinsame Varianz von 73 %.

4 Schlussfolgerungen

In Beiträgen zu früheren Workshops wurden bereits Gestaltungsempfehlungen für Management-Systeme kritischer Ereignisse gegeben, die in der Lage sind, deren Akzeptanz zu verbessern. In der vorliegenden Studie konnte nun gezeigt werden, wie die Repräsentanz kritischer Ereignisse für das betriebliche Gefährdungsgeschehen gesteigert werden kann.

Für die praktische Anwendung muss das Verfahren nun automatisiert werden. Dies kann durch ein Datenbanksystem umgesetzt werden, welches in der Lage ist, die oben beschriebene Korrektur durchzuführen, Unfallschwerpunkte zu ermitteln und diese auf Signifikanz zu prüfen. So können Gefährdungsanalysen auf der Basis von kritischen Ereignissen nach der Methode von Burkardt (1992) schnell, praktikabel und repräsentativ durchgeführt werden.

Literatur

Arndt & Trachsel (2005). Praktische Erfahrungen mit einem Beinahe-Unfall-Managementsystem. In L. Packebusch, B. Weber & S. Laumen (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 13. Workshop 2005 (S. 329-332). Heidelberg: Asanger.

Burkardt, F. (1992). Lernprozesse zur Arbeitssicherheit. Grävenwiesbach: Verlag für Arbeitsschutz.

Keil, U. & Trachsel, B. (2003). Beinahe-Unfälle und subjektive Risikoeinschätzung. In H.-G. Giesa, K.-P. Timpe & U. Winterfeld (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 12. Workshop 2003 (S. 177-180). Heidelberg: Asanger.

Waltraud Otto, Wolfgang Klump & Wolfgang Höfling
BASF AG, Ludwigshafen; Höfling & Partner, Heidelberg

Ereignisanalysen im Team

1 Lernen aus Unfällen und kritischen Ereignissen

Die Methode der Ereignisanalyse ermöglicht zweierlei: eine Untersuchung von Unfällen (mit Personen-, Sach- oder Umweltschaden) oder eine Analyse kritischer Ereignisse mit Potenzialen, die zu einem Unfall führen könnten.

Für die Ereignisanalyse stehen das Lernen im Team und die Kommunikation der Ergebnisse im Betrieb im Vordergrund. Arbeitsteams wissen um kritische Ereignisse oftmals besser als ihre Vorgesetzten, die mitunter nicht mehr detailliert über das Bescheid wissen können, was den Mitarbeitern an ihren Arbeitsplätzen geläufig ist. Hinzu kommt, dass Mitarbeiter häufig nicht in Unfallanalysen eingebunden und somit wenig über das Unfallgeschehen informiert sind, selbst wenn sich Unfälle auf der Mitarbeiterebene ereignen.

Beispiel:

Kantenleiste einer Treppe ist lose

- Mitarbeiter verletzt sich schwer
- Mitarbeiter knickt um, verletzt sich
- Mitarbeiter stolpert und lässt Werkzeug fallen
- Mitarbeiter stolpert und erschrickt
- Mitarbeiter stolpert, fängt sich und vergisst den Vorfall
- Mitarbeiter bemerkt lose Leiste, unternimmt aber nichts

Abb. 1: Ereignispyramide

Selbst wenn „Unfälle mit Ausfalltagen“ in den letzten Jahren rapide zurückgegangen sind, bedeutet dies leider nicht, dass Betriebe unfallfrei geworden wären. Unter der „sicheren“ Oberfläche lebt eine Gemengelage von minder schweren Unfällen und kritischen Ereignissen weiter fort, die für sich nicht spektakulär scheinen, die aber Unfallpotenzial in sich tragen. Es gibt Ereignisse, die glimpflich verlaufen sind, die aber im schlimmsten Fall hätten tödlich ausgehen oder zu schweren Umweltereignissen hätten führen können. Diese Ereignisse werden oft nicht angesprochen und untersucht, so dass aus ihnen nicht gelernt werden kann und als Folge davon tatsächliche Unfallereignisse wahrscheinlicher werden. Hier setzt die Methode der Ereignisanalyse an. Mitarbeiter werden sensibilisiert, kritische Ereignisse zu erkennen, und

aufgefordert, diese zu benennen und im Arbeitsteam zu analysieren, um hieraus für die Prävention zukünftiger Unfälle und Ereignisse zu lernen.

2 „Am Menschen ansetzen“ und Kultur verändern

Wesentlicher Faktor für den Erfolg eines Sicherheitsprogramms ist der „Mensch“. Ereignisanalysen gehören daher zu einer Sicherheitskultur, in der die Teams und die in ihnen arbeitenden Menschen im Mittelpunkt stehen. Gefährdungen werden von den Betroffenen selbst erkannt, beurteilt, kommuniziert und – soweit möglich – mit angemessenen Maßnahmen reduziert. Diese Personen verfügen aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen über die erforderliche Sachkenntnis. Sie können Risiken beurteilen, die mit ihrer Tätigkeit oder ihrem Arbeitsplatz verbundenen sind. Kritische Ereignisse sind ein Teil dieses Erfahrungswissens, das oft jedoch nicht abgerufen wird, weil es in vielen Sicherheitskulturen nicht gefragt ist. Die Methode der Ereignisanalyse setzt nun bewusst am Menschen und seinem Erfahrungswissen an. Sie ist keine weitere Methode, um Technik oder Systeme zu verändern, sondern zielt auf das Mitarbeiterverhalten. Mit der Anwendung der Ereignisanalyse soll das Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeiter erhöht und gleichzeitig eine Teamkultur geschaffen werden, (1) in der Verantwortung und Vertrauen im Vordergrund stehen, (2) in der Mitarbeiter Verantwortung für die (Arbeits-)Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes und die Gesundheit der Kollegen übernehmen sowie (3) eine Kultur des Vertrauens in das Management, kritische Ereignisse ansprechen zu können, ohne dafür Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

Eine solche Sicherheitskultur schätzt die Beiträge der Mitarbeiter und ermutigt sie, kritische Erfahrungen anzusprechen, die im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Auslöser zum Gegensteuern sein können. Mit der Frage „Was können wir aus dem Ereignis lernen?“ (anstelle von „Wer war daran schuld?“) fördern Führungskräfte das Klima, in welchem Mitarbeiter Fehler offen ansprechen bzw. sich zu ihnen bekennen können.

3 Die Vorgehensweise

1. Mitarbeiter werden aufgefordert, auf kritische Ereignisse zu achten und diese zu benennen. Unterstützt wird dieser Schritt durch eine die Aufmerksamkeit fördernde Begehungs-/Beobachtungsmethode, wie z. B. „Daily Safety Man“, „STOP“, „AHA“ oder „Sicherheit im Gespräch“.
2. Aufgrund der systematischen Beobachtung werden kritische Ereignisse und Zustände von Mitarbeitern umfassend(er) erkannt, benannt und im Team (dem i. d. R. auch der direkte Vorgesetzte angehört) bearbeitet.

Mängel, über deren Ursachen und Hintergründe Klarheit besteht, werden direkt abgearbeitet und – soweit dem Team möglich – beseitigt.

3. Mit einer Potenzialanalyse wird das Gefährdungspotenzial der Ereignisse ermittelt. Ist dieses hoch, führt das Team eine Ereignisanalyse durch. Möglichst viele Teammitglieder sind beteiligt und beschäftigen sich gedanklich intensiv mit Ablauf, Ursachen und Lösungen. Moderation: Vorgesetzter oder Sicherheitsbeauftragter.
4. Das Ergebnis wird dem Betriebsleiter und im Sicherheitsausschuss vorgestellt und besprochen. Notwendige Maßnahmen werden eingeleitet, andere Betriebe, Teams, Personen ggf. informiert.

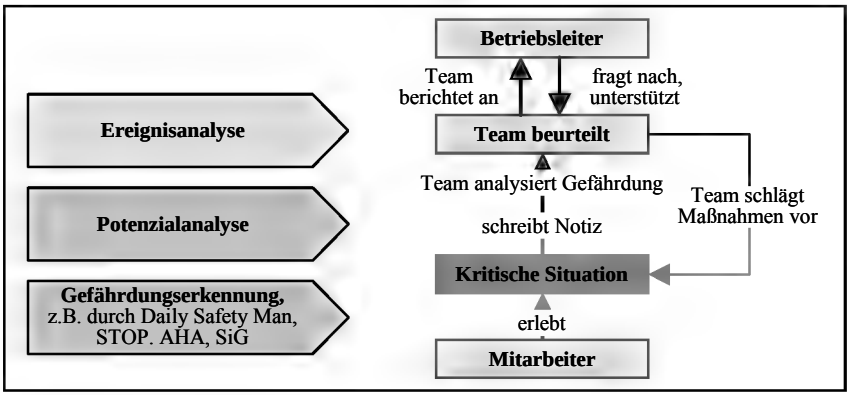


Abb. 2: Prozess: Von der Beobachtung zur Analyse

4 Die Methode der Ereignisanalyse

Die Ereignisanalyse ist eine Moderationsmethode (Pinnwand-Technik), die auf der (im englischen Kulturraum bekannten) „Root-Cause-Analysis" beruht. Sie beleuchtet (und vernetzt) den Ablauf und die Ursachen eines Ereignisses und erörtert mögliche Maßnahmen. Grundlage sind fünf Fragen:

- Frag*e nach dem Ereignis* („Was ist passiert?"). Fragt nach dem eigentlichen Unfall oder kritischen Ereignis.
- *Frage nach dem Ablauf des Ereignisses* („Was ist abgelaufen?"). Der Ereignisablauf wird nachgestellt, indem man vom Ereignis ausgehend nach davor liegenden „Ereignissen" fragt. Hier kommt es auf absolute Sachlichkeit an. Weder sollen Ereignisschritte kommentiert noch bewertet werden. Gefragt sind lediglich Zahlen, Daten, Fakten.
- *Frage nach den Ursachen/Hintergründen* („Wo lief etwas schief?" und „Warum?"). Jeder Ereignisschritt wird beleuchtet und kommentiert. Ursachen werden zugeordnet, Ursachenketten gefunden, Hintergrundinforma-

tionen notiert. Jede Anmerkung wird aufgenommen. Zensur findet nicht statt. Spekulationen werden mit Fragezeichen gekennzeichnet.

- *Frage nach den Hauptursachen, den „Wurzeln“* („Welche Hauptursachen erkennen wir?“). Die Anmerkungen werden auf den Punkt gebracht. Das Team legt sich auf die Hauptursachen fest, für die Lösung gefunden werden sollen.
- *Frage nach den Maßnahmen* („Was können wir unternehmen?“). Lösungen werden angedacht, die in einem Aktionsplan noch konkretisiert werden müssen.

Der Moderator beachtet, dass der Ablauf des Ereignisses rein sachlich und faktisch festgehalten wird. Mit Hilfe der Brainstorming-Methode erfragt er alle Ursachen und Hintergründe und nimmt sie auf. Wesentlich ist, dass es in Moderation und Diskussion gelingt, die Frage „Was können wir daraus lernen?“ in den Vordergrund zu stellen und nicht danach zu fragen: „Wer war schuld?“.

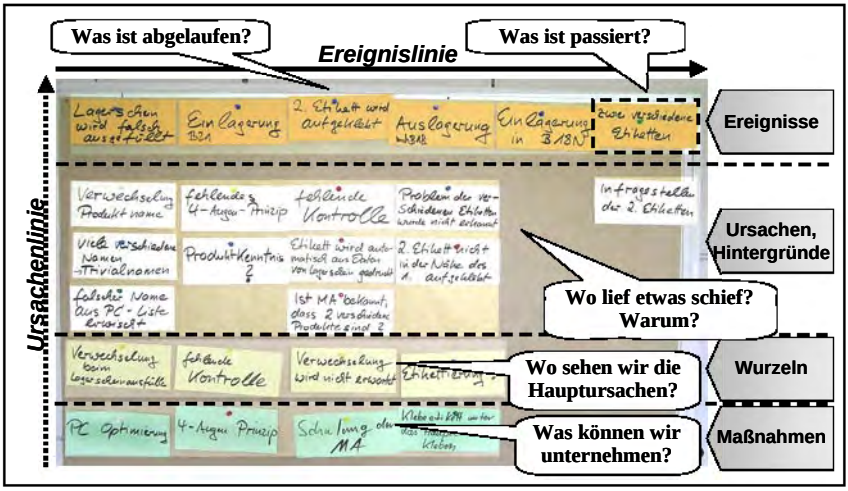


Abb. 3: Chart Ereignisanalyse (Beispiel)

5 Fazit

Die Praxis zeigt, dass mit Hilfe von Ereignisanalysen eine breite Sensibilisierung der Mitarbeiter möglich ist. Ereignisanalysen erhöhen deutlich das Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeiter. Gleichzeitig tragen sie zu einer Teamkultur bei, in welcher Mitarbeiter Verantwortung für (Arbeits-)Sicherheit und für die Gesundheit der Kollegen mit übernehmen.

Arbeitsschutz und Verkehrssicherheit

Markus Hackenfort & Hans-Peter Musahl
Universität Duisburg-Essen, Wirtschaftspsychologie, Methodologie & Arbeitspsychologie

Entwicklung und Evaluation zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen zur Verminderung von Unfällen bei Fahranfängern

1 Einleitung

Unter der Zielsetzung, der überproportional erhöhten Zahl verunglückter Fahranfänger zu begegnen, wurde im Auftrag der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft (NMBG) mit Unterstützung der Berufsgenossenschaftlichen Akademie für Arbeit und Gesundheit (BGAG) sowie des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR) ein zielgruppenspezifisches Unfall-Präventionsprogramm entwickelt, durchgeführt und evaluiert.

Grundlegend für die Entwicklung des Programms waren die Befunde mehrerer Studien, die das Wegeunfallgeschehen u. a. bei der NMBG untersuchten und anhand derer zentrale Variablen extrahiert werden konnten, die das Unfallgeschehen bei Fahranfängern im Alter von 18 bis 25 Jahren begünstigen (Geiler & Musahl, 2003).

2 Das Unfall-Präventionsprogramm

Entwickelt wurde ein vierteiliges, mehrtägiges Programm für Fahranfänger aus Kfz-Herstellung und -Instandhaltung, innerhalb dessen Erkenntnisse aus unterschiedlichen Disziplinen umgesetzt werden konnten. Es wurden neben verkehrspsychologischen auch verkehrsphysikalische Inhalte vermittelt sowie emotionale Kompetenzen thematisiert.

2.1 Verkehrspsychologische Inhalte

Der Programmabschnitt Fahrsimulation sollte die subjektive Unterschätzung der Belastung etwa von Telefonaten während der Autofahrt individuell veranschaulichen. Dazu wurde das Doppeltätigkeits-Paradigma eingesetzt. Während die Hauptaufgabe für den Fahranfänger im Simulator darin bestand, das Fahrzeug über eine schwach befahrene Landstraße zu bewegen, wurde er gleichzeitig mit Nebenaufgaben beschäftigt, z. B. dem Handy-Telefonieren oder einer Gefahrenbremsung.

Die Diskrepanz zwischen der tatsächlichen körperlichen Belastung und ihrer subjektiven Einschätzung konnte individuell verdeutlicht werden, indem im Beisein des Fahrers die während der Fahrt erhobenen biometrischen Daten

(Herzfrequenz, Hautwiderstand usw.) den subjektiven Beanspruchungs-Angaben des Fahrers gegenüber gestellt und gemeinsam diskutiert wurden.

Im Seminarteil *Blickverfolgung* wurde das individuelle Blickverhalten des Fahranfängers anhand einer Straßenverkehrs-Videosequenz visualisiert. Somit konnte den einzelnen Fahranfängern an ihrer eigenen Person gezeigt werden, was in der Literatur vielfach erwähnt wird, z. B. ihr gegenüber erfahrenen Autofahrern zentriertes Blickverhalten (Deery, 1999).

Weiterhin wurde ein Computer-Based-Training zum Themenschwerpunkt *Müdigkeit* durchgeführt. Erste Kennzeichen, Folgen und Bedingungen von Müdigkeit konnten von den 18-25-Jährigen individuell erarbeitet werden.

Zwei Gruppen-Seminare, einerseits zur Diskussion des eigenen Risikoverhaltens, andererseits zu psychologischen Effekten, wie die Verdeutlichung der Effekte negativer Verstärkung sowie von Beinahe-Unfällen hinsichtlich der Verkehrssicherheit ergänzten diesen Themenblock.

2.2 Verkehrsphysik

Mittels Teilen aus der Computer-Simulation „Anti-Raser-CD" sowie der Unterrichtseinheit „Mechanik & Verkehr" (Busse, im Druck.) wurden in einem sechsstündigen Seminar Inhalte zur Bestimmung des subjektiven und objektiven Bremswegs unter unterschiedlichen Bedingungen (Fahrzeugtyp, Wetter) sowie zu Bedingungen und Grenzen der Rad-Boden-Haftung gemeinsam mit den Teilnehmern erarbeitet und veranschaulicht. Praktische Anwendung fanden diese Inhalte im anschließenden Fahrsicherheitstraining.

2.3 Angepasstes Fahrsicherheitstraining

In einem speziell für die Zielgruppe konzipierten Fahrsicherheitstraining wurden unter der Leitlinie „Verringerung der Kontroll-Illusion durch Aufzeigen der Grenzen des Fahrkönnens" die Inhalte Bremsen, Anhalten, Ausweichen und Abstand in Abhängigkeit von der Geschwindigkeit und Bodenbeschaffenheit praktisch „erfahren". Ferner wurden Erkenntnisse aus dem verkehrsphysikalischen Teil (Rad-Boden-Haftung, Kamm'scher Kreis) sowie die korrekte Sitz- und Lenkradhaltung vertieft. Weiterhin wurden auf dem Verkehrsübungsplatz die Begleitumstände von Nachtfahrten demonstriert: unerwartete Hindernisse bei geringer Sichtweite konnten hier individuell erfahren werden.

2.4 Förderung emotionaler und pädagogischer Kompetenzen

In dem vierstündigen Seminar wurden u. a. Fahrmotive und emotionale Verhaltensweisen ergründet, ferner konnten die Teilnehmer fiktive Rollen von guten und schlechten Fahrern und Mitfahrern übernehmen und somit sicherheitszuträgliche Handlungsstrategien ableiten.

3 Evaluation

Die Wirkungsmessung wurde anhand eines mehrteiligen Fragebogens zum prae-, inter-1/-2- sowie zum post-Zeitpunkt durchgeführt. In der Auswertung wurde unterschieden zwischen 18-20- und 21-25-jährigen Mitgliedern der Kfz-Herstellung und -Instandhaltung. Im Einzelnen wurden neben sozidemographischen Daten u. a. folgende Variablen von den Teilnehmern erfragt:

- Die Akzeptanz des Präventionsprogramms und seiner einzelnen Teile durch die Teilnehmer wurde mittels 35 Fragen erhoben, die in die Bereiche „Schwierigkeiten im Umgang mit Inhalten“, „Dozenten-Beurteilung“ sowie „Persönlicher Profit“ aufgeteilt waren.
- Die (Veränderung der) Einstellung zur Verkehrssicherheit mit dem Schwerpunkt Geschwindigkeit wurde sensu Holte (1996) mittels 15 Items erhoben.
- Analog zu Harré et al. (2005) wurde der „self-enhancement bias“ sowie der „crash-risk-optimism“ relativ zu Peers anhand von 10 Skalen erfasst (relatives vs. komparatives Risiko).
- Ausgewählte Bereiche der Verkehrsphysik und deren etwaige Verbesserungen wurden sensu Busse (im Druck.) abgefragt.
- Das Gefährlichkeitsurteil sensu Musahl & Hackenfort (2004) wurde mit Hilfe der bildlichen Darstellung von (Nicht-) Unfallschwerpunkten sowie Begriffs-Situationskombinationen aus Straßentyp, Straßenzustand und Tageszeit bestimmt.

4 Ergebnisse

Sämtliche Maßnahmenteile erreichten bei den Teilnehmern eine sehr hohe Akzeptanz. Diese manifestierte sich durch ein niedriges Maß an Schwierigkeiten, die von den Teilnehmern an den Inhalten geäußert wurden sowie eine sehr positive Dozenten-Beurteilung und einen hohen persönlichen Profit der Fahranfänger.

Hinsichtlich der Einstellung zur Verkehrssicherheit zeigt sich ein signifikanter prae-post-Befund. Demnach äußerten die Teilnehmer im Verlauf der Maßnahmen eine zunehmend sicherheitszuträgliche Einstellung. Insbesondere diejenige Gruppe, die auf Basis der Studie zum Wegeunfallgeschehen (Geiler & Musahl, 2003) die ungünstigste Risikokennziffer aufwies, nämlich jüngere Mitglieder der Instandhaltung, verzeichneten eine besonders starke, positive Entwicklung.

Sämtliche Gruppen überschätzten prae-experimentell eigene fahrerische Fähigkeiten, Regeltreue etc. relativ zu Gleichaltrigen; Gleiches galt für den „crash-risk-optimism“. Eine signifikante Veränderung dieser Gegebenheit konnte durch die Maßnahmen jedoch nicht erreicht werden.

Dem gegenüber konnte jedoch ein deutlicher verkehrsphysikalischer Wissenszuwachs gezeigt werden.

Verlässliche Daten zur Veränderung des Gefährlichkeits-Urteils liegen bis dato noch nicht vor. So zeigte etwa die Gegenüberstellung von (Nicht-) Unfallschwerpunkten weder prä- noch post-experimentell eine systematische Fehleinschätzung im Sinne der theoretischen Erwartungen.

5 Konsequenzen

Das Präventionsprogramm hat sich in weiten Teilen insbesondere bei Gruppen mit ungünstigen Risikokennziffern als erfolgreich erwiesen. Zur praktischen Etablierung bedarf es nun einer didaktischen Fortentwicklung (u. a. zur zeitlichen Ausdehnung des Programms und zur zeitlichen Abfolge einzelner Programmteile) sowie einer Erweiterung auf angrenzende Gebiete (z. B. eine spezielle Ausrichtung auf Frauen, weitere Berufsgruppen, jüngere Verkehrsteilnehmer, weitere Risikofelder). Darüber hinaus bieten die eigens entwickelten Filmsequenzen zur Blickverfolgung eine Grundlage zur zukünftigen Diagnose risikoerhöhender Faktoren sowie zum gezielten Training des Blickverhaltens von Fahranfängern. Schließlich bedarf es der Entwicklung konkreter Konzepte zur Etablierung des Gesamtprogramms, um z. B. die Bereitschaft zur Mitwirkung kleinerer Betriebe zu erhöhen.

Literatur

Busse, A. (im Druck.). Computersimulationen zu Mechanik und Straßenverkehr in der gymnasialen Oberstufe. Entwicklung und Erprobung eines Lehr-Lern-Konzeptes einschließlich interaktiver, multimedialer Modellbildungssoftware für die Mechanik der gymnasialen Oberstufe im Kontext “Teilnahme am Straßenverkehr”. Duisburg: Universität Duisburg-Essen.

Deery, H. A. (1999). Hazard and risk perception among young novice drivers. Journal of Safety Research, 30 (4), 225-236.

Geiler, M. & Musahl, H.-P. (2003). Zwischen Wohnung und Arbeitsplatz. Eine Studie zum Wegeunfallgeschehen. Heidelberg, Kröning: Asanger.

Harré, N., Foster, S. & O’Neill, M. (2005). Self-enhancement, crash-risk optimism and the impact of safety advertisements on young drivers. British Journal of Psychology, 96, 215-230.

Holte, H. (1996). Kenngrößen subjektiver Sicherheitsbewertung. Bergisch Gladbach: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen.

Musahl, H.-P. & Hackenfort, M. (2004). Developmental changes of subjective danger: A challenge for prevention. Poster presented at Safety 2004, Wien (A). CD: Safety2004book/abstract.

Marlen Hupke, Hiltraut Paridon, Theresa Reuter & Herbert Gohl
Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG)

Fahrsicherheit durch Erfahrungen mit eigenen körperlichen Reaktionen: Analyse von Blickdaten und physiologischen Parametern

1 Ausgangspunkt

Junge Autofahrer im Alter zwischen 18 und 24 Jahren unterliegen einem höheren Unfallrisiko als ältere Fahrer. Mehr als jeder fünfte Verunglückte bzw. Getötete gehört zu dieser Altersgruppe, während ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nur 8,2% ausmacht (Statistisches Bundesamt, 2005). Als Ursache für diese hohen Unfallzahlen existieren verschiedene Erklärungsansätze. So wird davon ausgegangen, dass bei jungen, unerfahreneren Fahrern die Gefahrenwahrnehmung, also die Wahrnehmung und Interpretation der Verkehrssituation, nicht immer angemessen ist (Crundall, Chapman, Phelps & Underwood, 2003). Zwei Variablen, die in diesem Zusammenhang diskutiert werden, sind das horizontale Blickverhalten (vgl. Nagata & Kuriyama, 1982; Underwood, Chapman, Bowden & Crundall, 2002) und die Reaktionszeit (vgl. McKenna & Crick, 1994). Aber auch Fehleinschätzungen der eigenen Fähigkeiten durch die Jugendlichen werden betrachtet.

In einem Teilprojekt der ZEPRA-Studie (ZEPRA: Zielgruppenorientierte Einflussfaktoren und Präventionsstrategien zum Risiko Arbeitsweg; Studie gefördert durch die Vereinigung der Metall-Berufsgenossenschaften (VMBG)) wurde in Zusammenarbeit zwischen der Norddeutschen Metall-Berufsgenossenschaft (NMBG) und der Universität Duisburg-Essen untersucht, welche Maßnahmen das Verhalten junger Autofahrer beeinflussen können und einen Beitrag dazu leisten, das erhöhte Unfallrisiko in dieser Altersgruppe zu senken. Dazu wurde ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt, bei dem auch das Berufsgenossenschaftliche Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG) zwei Module begleitet und die gewonnenen Daten ausgewertet hat. Grundansatz beider Module war es, die Reaktionen der Teilnehmer, die während der Durchführung von

Übungen gemessen wurden, an sie selbst zurückzumelden. Auf Grundlage dieser eigenen Reaktionen sollten die Teilnehmer einen Eindruck über physische und psychische Vorgänge während des Autofahrens erhalten und Rückschlüsse für ihr eigenes Fahrverhalten ziehen.

2 Methode

Die Aufgaben in den Modulen waren zum einen die Betrachtung zweier Videosequenzen mit Verkehrsszenen (Deutsche Version des Hazard Perception tests, erstellt durch die Universität Duisburg-Essen), während der das Blickverhalten der Teilnehmer aufgezeichnet wurde, sowie zum anderen die Fahrt in einem Fahrsimulator während der psychophysiologische und subjektive Reaktionen festgehalten wurden.

Bei der Verfolgung des Blickverhaltens sah jeder Fahrer zwei Filme, in denen Gefahrensituationen enthalten waren. Die Filme wurden aus der Perspektive eines Autofahrers gedreht. Die Jugendlichen hatten die Aufgabe, sich den Film anzuschauen und eine Taste zu drücken, wenn sie eine Gefahr identifizierten. Mit dem Blickverfolger wurde das Blickverhalten der Jugendlichen aufgezeichnet.

Bei der Fahrsimulatorübung wechselten Phasen einfacher Fahrt mit Phasen, in denen die Fahrer neben der Fahrt eine Zusatzaufgabe zu absolvieren hatten, ab. Diese Zusatzaufgaben waren Rückwärtszählen, Telefonieren und eine Gefahrenbremsung. Tabelle 1 verdeutlicht den Ablauf dieser Erhebung.

Tab. 1: Ablauf der Übung zur Erhebung psychophysiologischer Daten während der Fahrt im Fahrsimulator

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Nur Fahrt	Rückwärts zählen während der Fahrt	Nur Fahrt	Telefonieren während der Fahrt	Nur Fahrt	Gefahrenbremsung während der Fahrt	Nur Fahrt

Zu den erhobenen psychophysiologischen Reaktionen gehörten die Herzfrequenz, die Herzfrequenzvariabilität, die Muskelaktivität sowie die motorische Aktivität an den Händen und der Hautleitwert. Neben den psychophysiologischen Parametern wurde auch die subjektive Einschätzung der Probanden nach den einzelnen Aufgabenbedingungen sowie zu Anfang und Ende der Übung erfasst. Die Bewertung erfolgte auf einer Skala, auf der die aktuelle Beanspruchung in einem Wertebereich von 0 bis 100 angegeben werden konnte. Nach beiden Übungen fand eine individuelle Auswertung der Messergebnisse mit den Jugendlichen statt.

Bei der Erhebung sollte auch geprüft werden, ob sich junge Fahrer mit mehr Fahrerfahrung von solchen mit weniger Fahrerfahrung hinsichtlich der erhobenen Parameter unterscheiden. Dafür wurde die Stichprobe am Median geteilt, so dass alle Teilnehmer, die bereits mehr als 36.000 Kilometer gefahren waren, als erfahren, alle, die weniger gefahren waren, entsprechend als weniger erfahren galten.

3 Ergebnisse

3.1 Betrachtung der Verkehrsszenen

Bezüglich des horizontalen Blickverhaltens wurde davon ausgegangen, dass sich erfahrene von weniger erfahrenen Fahrern dadurch unterscheiden, dass sie eine höhere Anzahl horizontaler Fixationen zeigen. Da während der Fixation eine Informationsverarbeitung stattfindet, ist es bei der Wahrnehmung von Gefahren von Vorteil, öfter zu fixieren. Die Ergebnisse zeigen, dass erfahrenere Fahrer tendenziell mehr horizontale Fixationen zeigen. Der Unterschied ist aber nicht signifikant.

Bei der Reaktionszeit, also der Zeit vom Auftauchen einer als gefährlich eingestuften Verkehrssituation bis zum Tastendruck, wurde davon ausgegangen, dass erfahrenere Fahrer schneller reagieren als weniger erfahrene. Für die Untersuchung wurde die Reaktionszeit in zwei Zeitintervalle unterteilt, nämlich die Zeit vom Auftauchen einer Gefahr bringenden Situation bis zum ersten Blick und von da an bis zur Reaktion, also zum Tastendruck. Bei beiden Teilintervallen wiesen die weniger erfahrenen Fahrer in der Tendenz längere Zeiten auf. Damit ist auch die Gesamtreaktionszeit insgesamt tendenziell länger. Ein signifikanter Unterschied ergab sich aber nicht.

3.2 Fahrt im Simulator

Bei der Betrachtung der psychophysiologischen Reaktionen während der Simulatorfahrt wurde zuerst analysiert, ob sich die gemessene Beanspruchung während der Bedingung „nur Fahrt“ von der Beanspruchung während der Bedingung „Fahrt mit Zusatzaufgabe“ unterschied. Für die Herzfrequenz konnten beispielsweise signifikante Unterschiede zwischen diesen Bedingungen gefunden werden. Die Herzfrequenz war bei der „Fahrt mit Zusatzbedingung“ höher als bei „nur Fahrt“. Dies weist auf eine erhöhte Beanspruchung bei der Ausführung von Zusatztätigkeiten während der Fahrt hin.

Zwischen den erfahreneren und den unerfahreneren Fahrern ergeben sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der gemessenen Beanspruchungsparameter bei der Bedingung „nur Fahrt“ bzw. „Fahrt mit Zusatzaufgabe“. Bei der Einschätzung der subjektiven Beanspruchung gibt es ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen erfahreneren und unerfahreneren Fahrern.

Die Angaben zur subjektiven Beanspruchung unterscheiden sich aber über alle Untersuchungsteilnehmer signifikant im Vergleich der Anfangs- und Endbedingung gegenüber den drei Fahrtabschnitten mit Zusatzaufgaben.

Abschließend wurde geprüft, ob die subjektive Beanspruchseinschätzung mit den gemessenen psychophysiologischen Parametern korreliert, ob also beispielsweise eine erhöhte psychophysiologische Beanspruchung auch mit einer höheren subjektiven Beanspruchungseinschätzung einhergeht. Eine

solche Korrelation konnte nicht ermittelt werden. Das bedeutet, die Teilnehmer haben bei objektiv erhöhter Beanspruchung nicht auch subjektiv das Gefühl, stärker beansprucht zu sein (Abb.1).

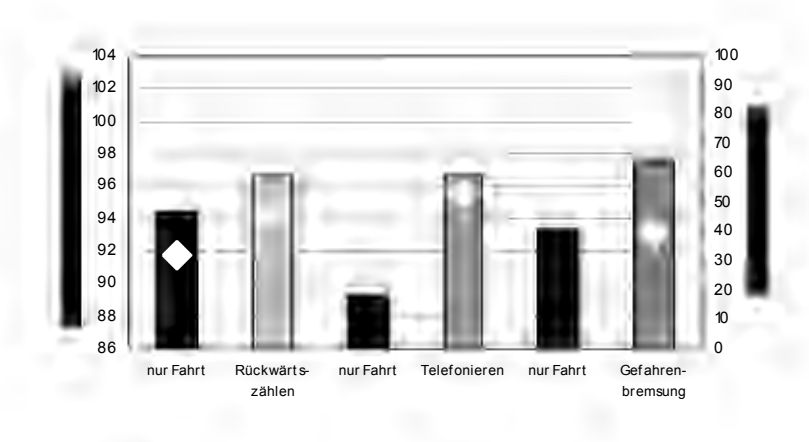


Abb.1: Vergleich der Herzfrequenz(Balken) und der subjektiven Beanspruchungseinschätzung (Vierecke) über die einzelnen Bedingungen

4 Ausblick

Obwohl nur wenige signifikante Unterschiede ermittelt werden konnten, gibt es zumindest Hinweise auf Veränderungen des Verhaltens mit zunehmender Fahrpraxis. Die Ergebnisse legen nahe, Fahranfänger besser bezüglich verschiedener Aspekte des Fahrverhaltens zu trainieren. Horizontales Blickverhalten und Reaktionszeiten könnten durch ein gezieltes Training geschult werden.

Bezüglich der psychophysiologischen Daten zeigte sich, dass Paralleltätigkeiten neben der Fahrtätigkeit zu signifikant erhöhten Beanspruchungswerten vor allem bei der Herzrate führen. Die subjektive Beurteilung der erlebten Beanspruchung korreliert nicht mit der gemessenen psychophysiologischen Beanspruchung. Das bedeutet, die jungen Fahrer nehmen die Beanspruchung von Körper und psychischen Funktionen nicht adäquat wahr und können demnach auch nicht angemessen auf beeinträchtigende Faktoren reagieren. Daher sollte eine Trainingsmaßnahme auch das Ziel verfolgen, Jugendliche in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit für eigene körperliche und psychische Prozesse zu sensibilisieren.

Literatur

Literaturangaben können bei den Autoren erfragt werden.

Hans-Joachim Jensen
See-Berufsgenossenschaft Hamburg und Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin

Schiffssicherheit und Schiffsführung unter multikulturellen Aspekten

1 Einführung

Das Seeschiff als ein komplexes Mensch-Maschine-Umweltsystem ist in besonderer Weise sehr unterschiedlichen Umweltbedingungen und Gefahrensituationen ausgesetzt, die für das Besatzungsmitglied zu spezifischen Belastungen und Beanspruchungen führen. Bei plötzlich auftretenden Gefahren- und Notfallsituationen auf See, die unmittelbares Handeln erfordern, stehen meist externe Hilfs- und Unterstützungssysteme nicht kurzfristig zur Verfügung. Derartige Situationen müssen deshalb allein durch die Besatzung mit Bordmitteln bewältigt werden. Man spricht deshalb auch bei einer Schiffsbesatzung von einer Gefahrengemeinschaft in einem in sich geschlossenen Sozialsystem. Sichere Schiffsführung bedeutet somit die Erstellung einer Transportleistung unter besonderer Berücksichtigung der Schiffssicherheit, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Besatzungsmitglieder sowie des Meeresumweltschutzes. Die Bedingungen der Seeschifffahrt beinhalten somit ein hohes Gefahrenpotential für Besatzung, Schiff und Ladung wie:

- Brand und Explosionen an Bord, insbesondere bei gefährlicher Ladung
- Kollisionen mit andere Seeschiffen und Gefahr der Strandung
- Erschwerte Wetter- und Seegangsbedingungen, die zu Schiffsverlusten führen können
- Personen- und Ladungsunfälle an Bord
- Externe Gewalt durch Piraterie und terroristische Bedrohungen

Der Internationale Sicherheitsmanagement Code (ISM-Code) für einen sicheren Schiffsbetrieb und zur Verhütung der Meeresumweltverschmutzung fordert von Reederei- und Schiffsleitung u. a. eine Vorbereitung auf maritime Notfallsituationen. Die Entwicklung und Durchführung eines interkulturellen Sicherheitstrainings als eine Präventionsstrategie müssen Rahmenbedingungen und berufsspezifische Belastungsfaktoren in einem multikulturellen und multilingualen Kontext berücksichtigen.

2 Rahmenbedingungen der Seeschifffahrt

Die weltweite Arbeitsteilung führt zu einem steigenden Transportaufkommen über See mit immer größeren Container- und Spezialschiffen und hohen

Investitionen. Die hohen Kapital- und Schiffsbetriebskosten erfordern einen intensiven Einsatz der Seeschiffe im weltweiten Seeverkehr mit kurzen Hafenliege- und Umlaufzeiten. So kostet ein großes Containerschiff weit über 100 Millionen €, macht im Jahr sechs Reisen zwischen Europa und Asien mit einer Transportleistung von einer Million Tonnen Fracht und hat 23 Mann Besatzung. Auf Grund der ausgeprägten Kostenorientierung, aber auch durch den Mangel an deutschen Schiffsoffizieren sind auf Schiffen unter deutschem Management deutsche Führungskräfte nur noch eine Minderheit: ein deutscher Kapitän und allenfalls ein oder zwei weitere deutsche Schiffsoffiziere (1. nautischer bzw. technischer Schiffsoffizier). Es finden sich aus Personalkostenersparnis vorwiegend ostasiatische Besatzungsmitglieder an Bord. In einer Untersuchung zur Stressbelastung unter Seeleuten auf deutschflaggigen Schiffen stammten in einer Zufallsstichprobe die Seeleute aus 19 verschiedenen Nationen. Es finden sich an Bord Besatzungsmitglieder aus Deutschland, Polen, Russland, Ukraine, Kroatien, Bulgarien, Litauen, Holland, Spanien, Rumänien, Philippinen, Indonesien, Indien, Kiribati, Myanmar, China, Cap Verde, Ghana, Chile etc. (M. Odenburg, in Vorbereitung). Dabei erleben ausländische, insbesondere ostasiatische Besatzungsmitglieder hinsichtlich Verdienst und Arbeitsplatzsicherheit eine wirtschaftliche Ungleichbehandlung.

Ein 24-stündiges Wachsystem, plötzlich auftretende nautisch-technische Störungen oder Gefahrensituationen erfordern praktisch eine ständige Verfügbarkeit der Besatzungsmitglieder. Damit ist letztlich eine Abgrenzung zwischen Arbeits- und Freizeitbereich nicht gegeben. Ein wesentliches Merkmal des Schiffsbetriebes ist neben der fehlenden Trennung zwischen Arbeits- und Freizeitbereich eine ausgeprägte hierarchische Gliederung mit der entsprechenden Befehlsstruktur und einem festen Rollensystem.

3 Berufsspezifische Belastungsfaktoren in der Seeschifffahrt

Familiäre und soziale Trennungserlebnisse sind wesentliche berufsbedingte Belastungen in der Seeschifffahrt. Für ein neues Besatzungsmitglied ist die Arbeitsaufnahme an Bord mit hohen Akkulturationsanforderungen verbunden. Mit seiner Anmusterung verlässt er für längere Zeit – bei ausländischen Besatzungsmitgliedern für 9 bis 12 Monate und länger – seinen vertrauten, familiären Sprach- und Kulturraum. Er kommt in ein Sozialsystem, das ausschließlich durch die Arbeit bestimmt wird, führt nicht selten monotone Arbeiten aus und verständigt sich i.d.R. in einer fremden Sprache. Die hierarchische Gliederung mit dem Rollenssystem und einer betriebsbedingten Verfügbarkeit schränken eigenständige Verhaltensweisen ganz entscheidend ein. Der weltweite Schiffseinsatz und eine 24-stündige Verfügbarkeit eines Besatzungsmitgliedes an 7 Tagen in der Woche führt praktisch zur Auflösung

einer tradierten Wochen-, Monats- und Jahresstruktur. Kennzeichen der Tätigkeit im Schiffsbetrieb ist ein Wechsel zwischen Routinetätigkeiten und plötzlichen unaufschiebbaren Anforderungen durch technische Störungen oder erschwerte Wetter- und Seegangsbedingungen. Durch Besatzungsreduzieren kommt es vielfach auch zu einer Arbeitsverdichtung.

Eine emotionional-mentale Distanzierung ist durch die fehlende Trennung zwischen Arbeits- und Freizeitbereich sowie den fehlenden Landgang durch kurze Liegezeiten in stadtfernen Containerhäfen kaum gegeben. Durch das enge Rollensystem in einem in sich geschlossenen Sozialsystem mit der fehlenden Abgrenzung zischen Arbeits- und Freizeitbereich ist für ein Besatzungsmitglied ein Rollenwechsel nicht möglich. Damit stehen dem Seemann durch die fehlende Möglichkeit, in eine anderen Rolle zu wechseln, wichtige Schutzfaktoren in Form sozialer Ressourcen und Unterstützungssysteme wie Familie und Freunde insbesondere nach starken Belastungs- bzw. Beanspruchungserlebnissen nicht zur Verfügung.

In einer multiethnisch sehr unterschiedlich zusammengesetzten Schiffsbesatzung mit unterschiedlicher englischer Sprachkompetenz und die hierarchiebedingte Trennung zwischen Schiffsführung, Offizieren und Mannschaften bestehen meist Kontakt- und Kommunikationsbarrieren. Sie werden noch verstärkt durch kulturbedingte Unterschiede im Autoritäts- und Führungsverständnis sowie im Kommunikationsverhalten.

Psycho-somatische Belastungen und Beanspruchungen ergeben sich in besonderer Weise durch die verstärkten Umwelteinflüsse auf das Besatzungsmitglied. Hier sind es zum einen die ständige Vibration, der Lärm, die Schwingungen und die Hitze durch die Antriebsanlage, zum anderen die Wetter-, Klima- und Seegangsbedingungen.

4 Interkulturelles Sicherheitstraining zur Bewältigung von Gefahren- und Notfallsituationen auf See

Grundlage für die Entwicklung eines maritimen Sicherheitstrainings waren relativ umfangreiche Seeunfallanalysen (Jensen, 2003). Aus den Ergebnissen dieser Seeunfallanalysen im Zusammenhang mit den maritimen Rahmenbedingungen und den berufsbedingten Belastungsfaktoren werden in einem interkulturellen Sicherheitstraining folgende Themen behandelt:

1. Im Rahmen der Gefahrenanalyse werden mögliche Seenotfälle unter Berücksichtigung des Schiffstyps und Fahrtgebietes bewertet sowie der Prozessverlauf von Notfällen beschrieben. Dabei sind bei einer subjektiven Risikoeinschätzung und Gefahrenbewertung kulturbedingte Unterschiede in der Kontroll- und Sicherheitsorientierung bei einer multikulturellen Besatzung zu berücksichtigen. In einer Analyse von Schiffshava-

rien werden menschliche Fehlreaktionen und Fehlentscheidungen aufgezeigt.
2. Ausgehend von den möglichen maritimen Gefahren- und Notfallsituationen werden überschaubare und realitätsnahe Notfallpläne entwickelt und daraus mentale Handlungsstrategien und Handlungsschritte zur Bewältigung möglicher Notfallsituationen abgeleitet.
3. Belastungsprofil und Belastungsgrenzen seiner nachgeordneten Besatzungsmitglieder aber auch seine eigenen zu erkennen und im Notfalleinsatz zu berücksichtigen ist eine wichtige Führungsfunktion für einen Schiffsoffizier. Dabei wird die Frage erörtert, inwieweit kulturbedingte Unterschiede im Macht- und Autoritätsverständnis insbesondere bei Extrembelastungen im Führungsprozess zu berücksichtigen sind.
4. Ein wichtiger Aspekt ist die Kommunikation im Seenotfall. Besonders in Bedrohungs- und extremen Belastungssituationen tendieren Betroffene auf ein einfaches Sprachniveau und insbesondere bei einer multiethnischen Besatzung mit unzureichender englischer Sprachkompetenz auf die Heimatsprache zurückzugehen. Führungskräfte im Schiffsbetrieb müssen sich deshalb auf ein derartiges repetitives Sprachverhalten in Extrembelastungen einrichten und ein unterstützendes und stressreduzierendes Führungs- und Kommunikationsverhalten entwickeln.
5. Da es bei externer Gewalt, insbesondere bei Piratenüberfällen zu unmittelbarer Konfrontation und kurzfristiger Geiselnahme kommen kann, besteht die Gefahr einer unkontrollierten Interaktionsdynamik zwischen Täter und Opfer. Um derartige unkontrollierte Interaktionsdynamik mit möglichen ungesteuerten exzessiven Verhaltensreaktionen zu verhindern, werden deeskalierende Verhaltensstrategien mit den Teilnehmern entwickelt (Jensen, 2004 und Jensen et.al.2006).
6. Da Bedrohungsgefühle bei Schiffshavarien sowie das Erleben schwerer Personenunfälle bzw. Todesfälle an Bord traumatische Nachwirkungen haben können, werden Möglichkeiten einer ersten psycho-sozialen Hilfe unter besonderer Beachtung der kulturspezifischen Symptome und Verhaltensreaktionen erörtert.

Geplant ist ein interkulturelles und interaktives Bridge-Team-Training mit Kapitänen und nautischen Schiffsoffizieren in einem Schiffssimulator. An Hand simulierter kritischer nautischer Situationen soll neben einer Belastungs- und Beanspruchungsuntersuchung auch das Entscheidungsverhalten, die Interaktion und das Teamverhalten erfasst und trainiert werden.

Literatur

Literaturangaben sind beim Autor erhältlich.

Simo Salminen
Finnish Institute of Occupational Health

Problems in work-related traffic

1 Introduction

Traffic is the most important cause of accidental deaths at work, because in Finland half of fatalities happen on roads (Salminen, 2000). In comparison, work related motor vehicle traffic deaths were 31% of all Australian worker deaths, 16% of New Zealand worker deaths, and 22% of United States worker deaths (Driscoll et al., 2005). The aim of this paper is to show how companies can decrease their personnel's road accidents during work hours.

2 Discussion method

The discussion method used in this study is based on the social psychological experiment of Lewin (1958), who showed that a decision made after a group discussion changed behaviour more than a lecture. The experiment was carried out in the United States during the Second World War in order to get housewives to use internal organs of cows in cooking. After hearing a lecture only 3% of subjects served the meats, whereas after group discussion with 13-17 housewives one out of three subjects changed her behaviour.

From the United States the discussion method spread to Japan. Three experiments were reported by Misumi (1982). In the first experiment, 45 bus drivers, who had crashed two or more times during the previous three years, participated in two sessions discussing their workplace problems. During 10-month follow-up period their crashes reduced 80%.

The second study conducted by Misumi (1982) was carried out in the Nagasaki shipyard. The workers and supervisors of the shipyard met each other for 50 minutes once a week and discuss about work arrangements. During ten years the accident rate fell from 30.0 to 0.9 or to 3% of the original.

The third study was done with the cranemen of the Sumikin Shipping Company (Misumi, 1982). Their most hazardous work task was to load steel pipes onto ships. The accident rate of cranemen decreased to one tenth during the ten years after introducing the discussion method. Thus Lewin's and Misumi's results encourage the use of the discussion method, although the action of the discussion groups was reported defectively.

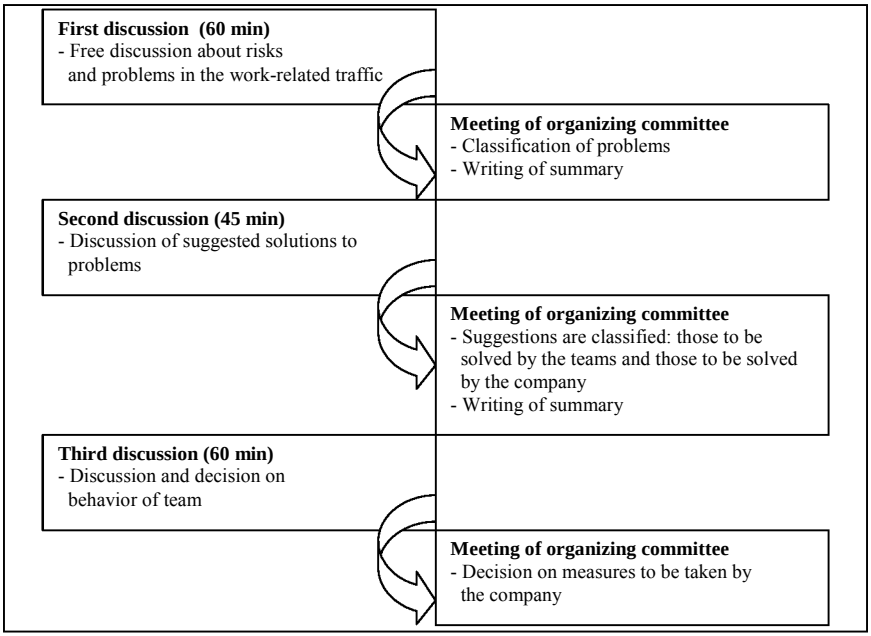


Figure 1: Flow chart of discussion process

Next, the discussion method was used in a large Swedish telephone company, Televerket, which had about 40,000 employees, of whom 15,000 drove company cars (Gregersen & Morén, 1990). The accident rate of these drivers is about the same as for car drivers in Sweden generally. About 850 drivers were divided to small groups with 10-15 drivers, which met three times. In the control group 943 drivers drove as earlier. The results showed that the accident rate in the experiment group decreased significantly to the half from the level before the discussion sessions. The accident costs also reduced significantly. There were no changes in the control group.

3 Method

An electric company, which was responsible for the building and maintenance work of the electricity network in the Helsinki metropolitan area of about one million inhabitants, was involved in this study. All 172 electricians of the company participated this study. They drove an average of 278 kilometres per week during work hours by company vans and lorries.

The discussion method used in this study was based on the Swedish model (Gregersen & Morén, 1990). The electricians participated in three small group meetings of 7-14 drivers from the teams in which they normally

worked. Meetings lasted 45-60 minutes. Every team voted one worker who was then trained to chair the team sessions.

In the first discussion round, the drivers talked the problems related to driving during work hours (Figure 1). The idea of this session was to find out the problems, not find solutions. Every team wrote down the problems mentioned in the discussion and sent the paper to the safety committee of the company. The committee together with the researchers classified all the problems and wrote a summary report.

The second discussion round was based on the summary report of the problems that had come up during the first round. The task of the teams was to suggest solutions to the problems. They wrote once again a report to the safety committee, who together with the researchers classified all the solutions into those which dealt with the actions of a driver or a team, and those with the actions of the company or authorities.

In the third round, the teams received a summary of the suggestions. After an open discussion, the teams made decision about the changes in their driving behaviour. The team members wrote down the resolutions, signed the paper and put it in their own pockets. The safety committee made later decisions dealing the whole company, i.e. the hiring new vans

4 Results

In the first discussion round, 172 electricians participated in 19 team meetings. The teams reported 183 problems altogether, which was on average 9.6 per team. These varied from the safety of the crossing in front of the company's head office, to the visibility of work clothes.

During the second discussion round, 18 teams made 594 suggestions altogether as how to solve the problems that came up during the first discussion round. The average per team was 33 suggestions. Of these suggestions, 405 concerned the actions of a driver or of a team, whereas 189 the actions of the company. There was no exact information about the number of participants in team sessions because the researchers did not participate the sessions.

During the third discussion round, 138 electricians participated in the decision-making. The team made 53 commitments altogether in 19 teams, which meant an average of 2.8 decisions per team. They varied from the general commitment to everything that the teams had suggested, to the decision that the electricians wouldn't smoke in the company cars.

The effectiveness of discussion groups was examined by comparing the number of occupational accidents and especially work-related traffic accidents during three years before and three years after the intervention. There were 73 occupational accidents of which 18 happened in the traffic in 1998-2000 or before the discussion intervention. The discussion groups acted during the years of 2001-2002, when 74 occupational accidents of which 8 in the

traffic occurred. During three years after the discussion groups, there were 84 occupational accidents of which 5 happened in the traffic. Thus work-related traffic accidents reduced 72% from before to after the discussion intervention, which was a highly significant change ($\chi 2 = 69.0$, df = 1, $p<0.001$). However, at same time the other occupational accidents increased 15%.

5 Discussion

The discussion group method decreased work-related traffic accidents in the electric company by 72%. This is less than decreases in Japanese workplaces (80-97%) but more than in the Swedish company (59%) (Misumi, 1982; Gregersen & Morén, 1990). On the other hand, discussion about driving problems had no effect on occupational accidents other than those related to traffic.

The strength of the discussion method was that workers participated in the preparation of decisions in several phases and so they were more willing to accept the decisions. The other factor facilitating the support of the decisions was group pressure in teams (Asch, 1952), when colleagues remind each other to follow up the decisions. These factors drove forward the changes in driving behaviour becoming permanent.

The main weakness of the discussion method was that it didn't ensure the same kind of commitment at company level as it did at worker level. Because the implementation of the discussion method was cheap for companies, there would be no commitment based on the economic contribution. The discussion method requires the development of commitment at company level and its top management.

References

Asch, S. (1952). Social psychology. New York: Prentice-Hall.

Driscoll, T., Marsh, S., McNoe, B., Langley, J., Stout, N., Feyer, A.-M. & Williamson, A. (2005). Comparison of fatalities from work related motor vehicle traffic incidents in Australia, New Zealand, and the United States. Injury Prevention, 11, 294-299.

Gregersen, N.P. & Morén, B. (1990). Trafiksäkerhetsåtgärder i Televerket. VTI rapport 348. Linköping: Väg- och Trafikinstitutet.

Lewin, K. (1958). Group decision and social change. In E.E. Maccoby, T.M. Newcomb & E.L. Hartley (Eds.), Readings in social psychology (third edition, S. 197-211). New York: Holt, Rinehart and Winston.

Misumi, J. (1982). Action research on group decision making and organizational development. In H. Hiebsch, H. Brandstätter & H.H. Kelley (Eds.), Social psychology (S. 94-98). Amsterdam: North-Holland.

Salminen, S. (2000). Traffic accidents during work and work commuting. International Journal of Industrial Ergonomics, 26, 75-85.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Ulla Nagel, Sandra Wolf, Claudia Nebel & Wolfgang Zschiesche
IPU Dr. Nagel & Partner, TU Dresden, BGFE

Qualität in der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Kooperationsverbünde aus Berufsgenossenschaft, Praxis und Forschung

1 Freies Beratungsunternehmen als Bindeglied zwischen verschiedenen Interessengruppen

Im Allgemeinen zeigt die Erfahrung, dass sich Kooperation von Praktikern und Wissenschaft oft schwierig gestaltet (Faltermaier, 2005). Auf der einen Seite übersteigt der wissenschaftliche Anspruch oft die Umsetzungsmöglichkeiten im Unternehmen. Auf der anderen Seite weisen Konzepte aus der Praxis nicht selten deutliche methodische und qualitative Mängel auf (Bunce & Stephenson, 2000). Im hier vorzustellenden Projekt der BGFE ist es gelungen, diesen Gegensatz aufzulösen. Die Beteiligung eines angewandten Forschungsunternehmens (IPU Dr. Nagel & Partner), das von seinem Charakter her als Bindeglied zwischen Praxis und Theorie betrachtet werden kann und auch Initiator des Projektes war, trägt dazu nicht unwesentlich bei.

Das Projekt heißt PREVA: Prävention psychischer Fehlbelastungen und Evaluation von Interventionsmaßnahmen sowie Maßnahmen des Ressourcenaufbaus. Mit dem PREVA-Projekt wurde eine Kooperation zwischen der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektronik (BGFE), Organisationsentwicklern (IPU Dr. Nagel & Partner), Industrie (Airbus und enviaM) und Forschern (Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie, TU Dresden, Prof. Peter Richter sen.) geschlossen. Gemeinsam entwickeln sie ein ganzheitliches Konzept zur Prävention psychosozialer Risiken im erweiterten Gesundheitsschutz. In diesem Verbund entstehen Produkte, die dem Bedarf aller Parteien gerecht werden: Diese Produkte beziehen sich auf Diagnostik und Interventions- bzw. Präventionsmaßnahmen.

Diagnostik:

1. PREVA Basisdiagnostik für psychische Beanspruchung
2. Organisationsdiagnostik mit dem psy.Risk®-10-Faktorentest zur Aufdeckung von organisationalen und arbeitsbedingten Belastungen

Vorgestellt werden im Weiteren zwei für die Praxis abgeleitete unterschiedliche Varianten des psy.Risk®-Tests (Nagel, Nebel, Wolf, in Nagel, 2006).

a) Arbeitnehmervariante (Arbeitnehmerfragebogen psy.Risk® A)
b) Arbeitgebervariante (psy.Risk®-10-Faktorentest)

Beide können als gelungene Instrumente gelten, die Forderungen der Praktiker bzgl. Handhabbarkeit, Verständlichkeit, Aussagekraft für abzuleitende Maßnahmen mit den Ansprüchen nach Wissenschaftlichkeit in sich vereinen.

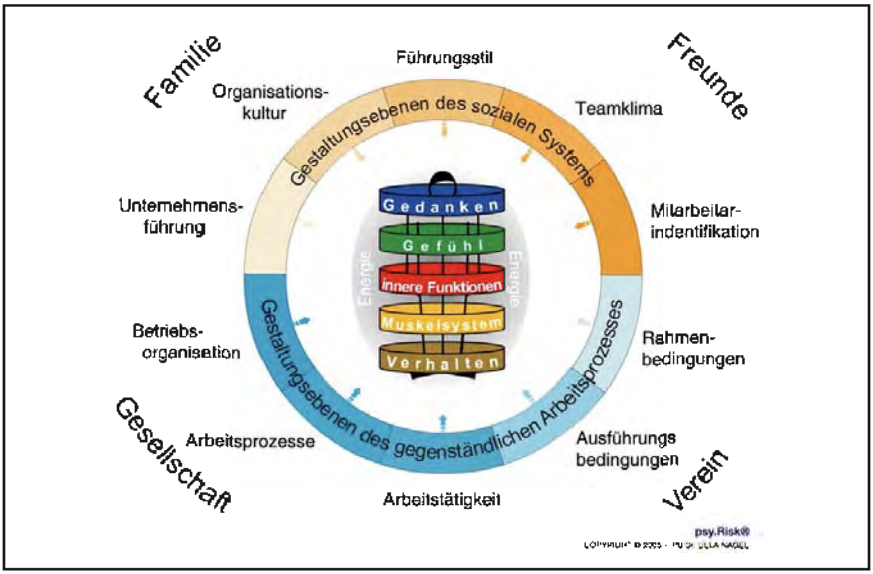


Abb. 1: Gnostisches Modell als Basis der Instrumente: Das psy.Risk®-10-Faktorenmodell (Nagel, 2006)

2 Der Arbeitnehmerfragebogen psy.Risk® A – was misst er?

Der psy.Risk® A-Fragebogen besteht aus zwei Teilen, dem Modul 1: Erfassung psychischer Belastungen und dem Modul 2: Messung psychischer Beanspruchungen. Er betrachtet sowohl Fehlbeanspruchungen und Ressourcen.

Der Arbeitnehmerfragebogen wurde in mehreren kleinen und großen Unternehmen eingesetzt und validiert, z. B. Siemens, epro Gronau, der Kanzlei Arnecke Siebold Frankfurt/Main sowie in Zahntechniklaboren. Der Arbeitnehmerfragebogen psy.Risk® A ist ein Expertenverfahren. Geliefert wird eine anschauliche ausführliche Auswertung und Präsentation sowie ein Handbuch.

Die Erstellung eines Handbuchs, in der die Auswertung durch Interpretationen sowie Interventions- und Präventionsempfehlungen ergänzt ist, wird von den Autoren angeboten.

Tab. 1: Skalen des Arbeitnehmerfragebogens psy.Risk® A

Modul 1: **Ursachen psychischer Belastungen**	**Modul 2:** **Folgen psychischer Belastungen**
Ebene „soziales System“: 1. Unternehmensführung 2. Organisationskultur 3. Führungsstil 4. Teamklima 5. Mitarbeiteridentifikation **Ebene „gegenständliche Prozesse“:** 6. Unternehmensprozessorganisation 7. Arbeitsprozessorganisation 8. Arbeitstätigkeitsgestaltung 9. Ausführungsbedingungen 10. Rahmenbedingungen	**Kurzfristige Fehlbeanspruchungen:** 11. Monotonie, psychische Sättigung, psychische Ermüdung **Langfristige Fehlbeanspruchungen:** 12. Stress – psychische Symptome 13. Stress – körperliche Symptome 14. Burnout 15. Mobbing und Gewalt 16. Work-Life-Imbalance, Sucht 17. Demotivation, Innere Kündigung **Positive Beanspruchungsfolgen:** 18. Ressourcenaufbau

3 Welche Validierungsergebnisse liegen vor?

3.1 Einschätzung der Objektivität

Die Objektivität des psy.Risk® A-Fragebogens entspricht den Anforderungen der Praxis. Die Bewertung der Objektivität des Verfahrens wurde anhand der von Rost (1996) vorgeschlagenen Kriterien zur Einschätzung der Qualität von Messverfahren durchgeführt.

3.2 Einschätzung der Reliabilität

Die Analyse der Minimum- und Maximumwerte sowie der Trennschärfen führte zu einigen Nachbesserungen, die gegenwärtig überprüft werden.

Die Analyse der internen Konsistenz zeigt, wie gut die Items einer Skala zusammenhängen. Zufriedenstellende interne Konsistenzen mit einem Cronbachs Alpha über .70 weisen die Skalen Führungsstil, Teamklima, Arbeitsprozess, psychischer Stress, körperlicher Stress, Burnout und Mobbing auf.

3.3 Einschätzung der Validität

Zur Betrachtung der Zusammenhänge zwischen den untersuchten Items wurden korrelative Analysen mit dem Pearson-Koeffizient mit zweiseitiger Hypothesentestung berechnet. Es zeigen sich zahlreiche wechselseitige Korrelationen zwischen den einzelnen Items. Dies spricht für die Grundannahme des Modells: eine wechselseitige Beeinflussung der angenommenen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren. Besonders deutlich wird dies bei den Zusammenhängen der Items der intendierten Konstrukte Teamklima, Unternehmensführung und Organisationskultur.

Faktorenanalytische Auswertung: Bei Vorgabe einer 10-Faktorenlösung lassen sich insgesamt 60 % der Gesamtvarianz im Modell aufklären. Allerdings gruppieren sich die Teilkonstrukte des psy.Risk®-Modells innerhalb der Faktoren mit Ausnahme des Faktors Führungsstil nicht entsprechend der theoretischen Vorüberlegungen. Auch eine Analyse mit Vorgabe der 2-Faktorenlösung ergab keine inhaltlich sinnvoll interpretierbare Lösung. Ohne Vorgabe einer definierten Faktorenstruktur wird eine optimale Lösung mit 20 Faktoren vorgeschlagen. Mit diesem Modell sind 80 % der Gesamtvarianz aufklärbar. Die ursprüngliche Konstruktstruktur konnte somit noch nicht repliziert werden. Eine erneute Prüfung nach Restrukturierung und Umformulierung von Items sowie Ausdehnung der Stichprobe ist in Durchführung.

3.4 Überprüfung der Vorhersageleistung

Um die Vorhersageleistung der Skalen aus dem Modul 1 (Ursachen) des psy.Risk® A-Fragebogens zu berechnen, wurden lineare Regressionen nach der Rückwärtsmethode berechnet. Zur Vorhersage psychischen Stresses leisten die Skalen Teamklima und Arbeitsprozess einen sehr signifikanten Beitrag. Damit können insgesamt 34 % der Gesamtvarianz aufgeklärt werden. Teamklima und Arbeitsprozess leisten ebenfalls einen sehr signifikanten Beitrag zur Vorhersage der theoretisch konzipierten Burnoutskala.

Eine zweite Validierungsrunde läuft gegenwärtig.

4 Adaptation: Der psy.Risk®-10-Faktorentest als Selbsthilfe für Unternehmer und Führungskräfte

Die BGFE hat für ihre Mitgliedsunternehmen auch eine Hilfe zur Selbsthilfe herausgegeben. Zwischen 7 und 9 Fragen pro psy.Risk®-Faktor muss der Unternehmer bzw. die Führungskraft selbst beantworten. Die Skala ist vierstufig. Auf einfache Weise kommt der Anwender zu einem Ampelergebnis. Noch auf derselben Seite werden ihm Anregungen für Maßnahmen gegeben, die Abhilfe schaffen bzw. Ressourcen aufbauen.

Literatur

Nagel, Ulla (2006). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz, eine schnelle Hilfe zur Selbstanalyse, Reihe Arbeitsschutz konkret, BGFE: Köln.

Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Kohlhammer: Stuttgart

Bunce, D. & Stephenson, K. (2000). Statistical considerations in the interpretation of research on occupational stress management interventions. 14, 197-212.

Rost, J. (1996). Lehrbuch Testtheorie Testkonstruktion. Hans Huber: Bern.

Ulrich F. Schübel
Institut für Veränderungsmanagement, Unternehmensentwicklung und Training

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei der Fraport AG: Mehr als Betriebssport und Rückenschule!

1 GATE – Start eines systematischen betrieblichen Gesundheitsmanagements

Im Frühjahr 2001 startete die Flughafenbetreiberin Fraport AG für ihre Beschäftigten am Standort Frankfurt ein Projekt zu Einführung eines unternehmensweiten Gesundheitsmanagements. Hintergrund waren die Verpflichtung aus der Fraport-Vision unter dem Leitziel Nachhaltigkeit und den Zielen „attraktiver Arbeitgeber“ und „Mitarbeiterzufriedenheit“, hohe Krankenstände insbesondere bei den Bodenverkehrsdiensten sowie der insgesamt steigende Altersdurchschnitt der Beschäftigten. Den konkreten Anlass bildete die Einführung leistungsabhängiger Vergütung, die u. a. auch von der persönlichen Anwesenheitsquote abhängig ist. In diesem Kontext wurde eine Betriebsvereinbarung „leistungsabhängige Vergütung“ abgeschlossen, in der sich das Unternehmen verpflichtete, Maßnahmen zur Steigerung der Anwesenheit zu entwickeln und umzusetzen.

In der Folge wurde im Frühjahr 2002 eine spezielle Betriebsvereinbarung erarbeitet, welche konkrete Maßnahmen zur Erhöhung der Anwesenheitsquote und ein darauf abgestimmtes Kommunikationskonzept beinhaltete. Das hierdurch definierte Projekt unter dem Namen GATE verknüpfte in einer Kooperation zwischen Personalabteilung, Linienverantwortlichen und Betriebsrat das bisherige Vorgehen im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit neuen Ansätzen; Ziele waren die positive Beeinflussung der Gesundheit aller Mitarbeiter und die Senkung der unternehmensweiten Fehlzeiten. Erreicht werden sollte dies durch die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, welche die gesundheitsfördernde Gestaltung von Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz bewirken sollen wie auch die Reduktion von Fehlzeiten mittels umfassender Ursachenforschung. Um dies umzusetzen, wurden Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeitsdaten in den einzelnen Unternehmensbereichen analysiert, Workshops zur Ursachenanalyse durchgeführt und darauf basierend Maßnahmen und Schwerpunktbereiche definiert.

Zur Steuerung und Koordination wurde eine eigene Projektorganisation eingerichtet sowie ein Projektbüro, welches als Kompetenzzentrum die be-

trieblichen Akteure und die Umsetzung der beschlossenen 20 Teilprojekte unterstützen sollte. Diese lassen sich den Kategorien

- Mitarbeiter
- Führungskräfte
- Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie
- Unternehmenskultur

zuordnen. Geleitet wurden diese Teilprojekte in der Regel durch Führungskräfte aus den Unternehmensbereichen, welche sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch trafen. Die Erfolge der Teilprojekte zeigten sich u. a. in einer Steigerung des Wohlbefindens (Selbsteinschätzung der Mitarbeiter) sowie in der Verbesserung der Anwesenheit: Die Fehlzeiten wurden im Vergleich zum Durchschnitt der letzten 10 Jahre um 1,13 %-Punkte reduziert – dies entspricht einer jährlichen Aufwandsreduzierung von ca. 7,4 Mio. Euro.

2 FGM – Vom Projekt in die Linie

Nach zweijähriger Projekterprobung entschloss sich der Vorstand nach Empfehlung durch den GATE-Lenkungsausschuss in 2003 dazu, den Projektstatus zu beenden und das Gesundheitsmanagement aufgrund seines Erfolges über die bisherigen Schwerpunktbereiche hinaus auszuweiten. Dies bedeutete die Überführung des Projektes in die Linie zum Ende des Jahres 2003 und damit den Übergang zum „Fraport Gesundheitsmanagement“ (FGM). Die systematische Umsetzung dieser Aufgabe erfordert ein geeignetes Managementsystem, denn nur wenn klare Ziele formuliert, Ressourcen definiert und bereitgestellt werden und alle Führungskräfte eingebunden sind, lässt sich ein organisationsspezifischer Ansatz zur Gesundheitsförderung als integraler Bestandteil eines betrieblichen Managementsystems auf breiter Basis verwirklichen (vgl. Thul 2003). Damit verknüpfte Kernpunkte im Rahmen des FGM waren insbesondere:

- Bewusstseinsstärkung der Führungskräfte für Gesundheitsmanagement
- Positionierung des Themas Gesundheit in Fach- und Führungskräfteschulungen
- engere Verzahnung des FGM mit Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit
- Umfassende Einbindung der Mitbestimmungsorgane

Zentral für die Verankerung des Ansatzes in der Gesamtorganisation waren die Einführung von FGM-Koordinatoren in allen Unternehmensbereichen (in der Regel die dezentralen HR-Verantwortlichen) zur unternehmensweiten Entwicklung, Diskussion, Koordination und Bewertung von Aktivitäten und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und die Gewinnung von Sicherheitsbeauftragten als Multiplikatoren für das Thema Gesundheit. Diese sind unmittelbar in das betriebliche Geschehen vor Ort eingebunden und nahmen aufgrund ihrer Aktivitäten im Bereich der Arbeitssicherheit

bisher schon gesundheitsbezogene Aufgaben wahr. Denn um erfolgreich zu sein, müssen Maßnahmen im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements nachhaltig im täglichen Handeln einer Organisation präsent werden.

Folgende Aktivitäten dienten in 2006 neben der Weiterführung und Weiterentwicklung der bisherigen Projekte der Vertiefung und Ausweitung des betrieblichen Gesundheitsmanagements:

- Ausweitung der Gesundheitsförder- und Rückkehrgespräche auf das Gesamtunternehmen
- Ausweitung der bisherigen Pilotprojekte
- Verstärkte Einbindung der Führungskräfte, Betriebsrat, Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit in den Gesamtansatz
- Durchführung der 4. „Gesundheitsbefragung“ zu den Themen „Betriebsklima“ und „gesundheitliches Befinden“ und Diskussion der Ergebnisse mit den Beschäftigten
- Umsetzung der Gesundheitskampagne 2006, z. B.
    - Stressmanagement
    - Abnehmaktion „Wer hebt leichter ab?“
    - Raucherentwöhnungskampagne
- Verstärkte Kommunikationsmaßnahmen zur Bekanntmachung des Gesundheitsmanagements bei den Führungskräften vor Ort
- Intensivierung von Netzwerkarbeit und Erfahrungsaustausch
- Veranstaltung des jährlichen „Symposium Gesundheit“ mit Anerkennung für Leistungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Unterstützung des Projektes „RUSH“ (Reduzierung von Unfällen durch systematisches Handeln), eines verhaltensbasierten Ansatzes zum Arbeitsschutz
- Mentoring und Projekt „positiv Führen“ bei den Bodenverkehrsdiensten

Zentrale Aktivitäten, die in 2005 und 2006 zu einer Weiterentwicklung des übergeordneten Managementansatzes führen sollten, waren die Entwicklung der „Vision Gesundheit“ sowie die Systematisierung der Aufbau- und Ablauforganisation. Zur effektiven Umsetzung eines Gesundheitsmanagements werden speziell abgestimmte Gestaltungsansätze benötigt, die die Anwendung managementorientierter Vorgehensweisen zur Gestaltung und Verbesserung der Gesundheitssituation ermöglichen wie auch ein Ansatz der Unternehmensführung, der eine Integration solcher Ansätze mit Ansätzen beispielsweise aus dem Qualitäts- oder Umweltmanagement ermöglicht. Hieraus resultieren anspruchsvolle Anforderungen an die Gestaltung des Entwicklungs- und Einführungsprozesses wie auch an die die Unternehmensführung insgesamt. Hierbei sind in zum einen Fragen der Berücksichtigung und Weiterentwicklung bisher vorhandener Ansätze und Strukturen, der aufbauorganisatorischen Verankerung und der Gestaltung des Veränderungsprozesses zu klären, zum anderen Aspekte der normativen und strategischen Veran-

kerung im Sinne eines „Leitbilds Gesundheit“ und dessen Integration in das Unternehmensleitbild sowie der Definition eines strategischen Zielsystems und der daraus abgeleiteten Strategien und deren Umsetzung (vgl. Thul 2003).

Dazu diente vor allem die Vorbereitung der Zertifizierung des Gesundheitsmanagements nach DIN ISO 9000:2000 und die damit verbundene Einbindung in das Integrierte Managementsystem der Fraport AG.

Die bisherigen Erfolge des betrieblichen Gesundheitsmanagements zeigten sich auch in einer deutschlandweiten Benchmarking-Studie zu diesem Thema in 2005: Hier belegte die Fraport AG den 4. Platz (vgl. Capital 19/2005, S. 66-70).

Literatur

o. V.: Ständig auf Trab halten. Capital 19/2005, S. 66-70

Thul, M. J.: Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Human Resource Management, 45. Erg.-Lfg. 2003, S. 1-30.

Elke Stratmann & Joachim Müller
Hochschul-Informations-System GmbH Hannover (HIS)

Gesundheitsförderung in Hochschulen

1 Ausgangssituation

Die kritische Beobachtung der praktizierten betrieblichen Gesundheitsförderung in Hochschulen kommt zu dem Ergebnis, dass Ansätze zur Stärkung der Eigenverantwortung und Partizipation bisher nur bedingt im Bereich der Gesundheitsförderung und Arbeitsgestaltung eingesetzt werden.

Aktuell durchgeführte und öffentlichkeitswirksam präsentierte Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung dürfen nicht darüber hinweg täuschen, dass Gesundheitsförderung im Sinne eines aktiv betriebenen Managements in Hochschulen nicht verankert ist. „Zielformulierung, Projektstrukturentwicklung, Prozessplanung, Informations- und Kommunikationsmanagement, die Beteiligung der Adressaten und die auf einer gegenstandsadäquaten Evaluation beruhende Qualitätssicherungsstrategie werden als ineinandergreifende und aufeinander bezogene Bestandteile einer bisher so gut wie nirgendwo realisierten integrierten Gesamtstrategie erkennbar." (Faller & Schnabel, 2006, S. 20)

In der Mehrzahl der Fälle wird lediglich ein Set von themenbezogenen Einzelmaßnahmen mit Projektcharakter ohne Anbindung an die für die Hochschule relevanten Steuerungsstellen realisiert. Gesundheitsförderung als Daueraufgabe hat sich im Wesentlichen auf Arbeitsplätze mit akuten Gefährdungen (z. B. Umgang mit Gefahrstoffen) konzentriert. Die Zahl dieser Arbeitsplätze bzw. dieser Gefährdungen ist jedoch rückläufig, da mittlerweile durch technische Schutzmaßnahmen und durch interne organisatorische Strategien ein hohes Schutzniveau erreicht werden konnte (Müller & Stratmann, 2005).

Zunehmend von Bedeutung sind heute Arbeitsplätze im wissenschaftlichen Bereich, die gesundheitlich bedenkliche Strukturen haben. Die Arbeitsbedingungen sind hier charakterisiert durch Projektarbeit und lockere Arbeitsstrukturen: Belastungs- und Entlastungsphasen werden individuell gestaltet; private und hochschulische Sphären verwischen, und die Bindungen an die eigene Hochschule sind bisher eher gering. Diese Situation hat zur Folge, dass sehr unterschiedliche Belastungssituationen im Wissenschaftsbetrieb vorhanden sind und dass die Akteure (Forschende, Lehrende und Studierende) auf individuell empfundene arbeitsbedingte Belastungen unterschiedliche Schutzmechanismen entwickeln oder Belastungen im Rahmen der „Güterabwägung" bei der Erstellung einer wissenschaftlichen Leistung durch den späteren Erfolg in Kauf genommen und relativiert werden.

Vor diesem Hintergrund muss sich das Gesundheitsmanagement in Hochschulen folgenden Herausforderungen stellen:

- Die Leistungsanforderungen in Forschung, Lehre und Studium und damit auch persönliche Karriereziele werden von den Beteiligten im Konfliktfall stärker gewichtet als mögliche gesundheitliche Folgen.
- Einsicht oder Sanktionierung führen nicht zwangsläufig zur Umsetzung vorgegebener gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen haben die konkreten Arbeitsweisen der Beteiligten bisher nicht ausreichend unterstützt und eine Orientierung an partizipativen Ansätzen und die Förderung eigenverantwortlichen Handelns findet nur bedingt statt.

2 Belastungen im Wissenschaftsbetrieb

In der Literatur werden Hochschulangehörige als Zielgruppen von Gesundheitsförderung grob in drei Gruppen geteilt: Angehörige der zentralen und dezentralen Hochschulverwaltung (einschließlich Technik), Wissenschaftler und Studierende. Vor allem die Gruppe der Wissenschaftler bewegt sich in einem komplexen Geflecht aus eigenen Maßstäben und externen Rahmenbedingungen. Aktuell wird diese Situation bei Faller und Schnabel (2006) wie folgt beschrieben.

Wissenschaftler, die ihr Leben in den Dienst der Wissenschaft stellen, neigen tendenziell dazu, sich über ihre gesundheitlichen Grenzen hinaus zu engagieren. Belastungen ergeben sich aus Rollenkonflikten infolge unterschiedlicher Erwartungen in Forschung, Lehre und Selbstverwaltung. Hinzu kommen der Publikationsstress für Nachwuchswissenschaftler, die steigenden Anforderungen durch die dynamische Wissensentwicklung und die laufende Einwerbung von Drittmitteln zur Sicherung der immer häufiger befristeten Arbeitsverhältnisse. Stresspotentiale im Lehrbetrieb ergeben sich aus der Diskrepanz zwischen den Selbstansprüchen und den zeitlichen Möglichkeiten sowie dem jeweiligen Stellenwert der Lehre in der hochschulischen Werteskala. Darüber hinaus kann bei Nachwuchswissenschaftler eine starke Diskrepanz zwischen der beruflichen Verausgabung und der wahrgenommenen Gratifikation hervorgerufen werden.

Auf der anderen Seite werden die Arbeitsbedingungen im Hochschulbetrieb als größtenteils selbst bestimmt erlebt. Die Arbeitsinhalte sind sinnstiftend und der gesellschaftliche Status ist hoch. Die negativ empfundene Belastung wird somit relativiert. Dabei sind die spezifischen Ressourcen der Personen und die Wahrnehmung der Belastungen durch die wissenschaftliche Tätigkeit von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Das Verhalten der Führungskräfte und Kollegen in den Fachbereichen hat einen entscheidenden Einfluss auf das „Wohlbefinden“ der Wissenschaftler.

„Zu den Implementierungsanforderungen für ein Gesundheitsmanagement in der Hochschule zählt in erster Linie die Frage, wie entsprechende Themen überhaupt Eingang in ein – von der Logik der Rationalität des Leistungs- und Durchhaltevermögens geprägtes – Umfeld finden, in dem Gesundheit als Privatsache und Ergebnis individueller Verantwortung begriffen wird.“ (Faller & Schnabel, 2006, S. 48).

Für die Studierenden erhöhen sich die gesundheitlichen Belastungen zurzeit durch die stark reglementierten Anforderungen in den Bachelor- und Masterstudiengängen und zusätzlichen Hilfstätigkeiten, die zur Finanzierung des Lebensunterhalts und der neu eingeführten Studiengebühren notwendig sind.

Hierfür sind zukünftig geeignete (partizipative) Verfahren zu entwickeln und bei den Entscheidungsträgern die Erkenntnis zu fördern, dass durch eine Erhöhung des gesundheitsbezogenen Outcomes auch Potentiale für einen nachhaltigen Leistungsoutput freigesetzt werden können.

3 Eigenverantwortung und Partizipation

Eigenverantwortung steht grundsätzlich für die Fähigkeit und die Bereitschaft, Verantwortung für das eigene Handeln und Unterlassen zu tragen. Zwischen individueller Lebensgestaltung und Gesundheit besteht damit ein enger Zusammenhang. Wer bewusst gesund lebt, kann Krankheit und Unfälle verhindern. Die Herausforderung besteht – auch angesichts der Tendenz zu Bewegungsarmut, falscher Ernährung, Übergewicht, Stress und Suchtverhalten – darin, die Zusammenhänge begreiflich zu machen und die Wissenschaftler und Studierenden zu motivieren, ihren Teil zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung beizutragen. Die Hochschulen können dies unterstützen, indem sie ihre gesundheitspolitischen Anstrengungen darauf ausrichten, das Bewusstsein und die Verantwortung ihrer Angehörigen für die eigene Gesundheit durch ein aktives Gesundheitsmanagement zu stärken.

Partizipative Arbeitsformen, wie sie in der Forschung schon immer praktiziert wurden, sind das Kernstück neuer Organisationskonzepte, die auf die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit der Gesamtorganisation zielen. Hierzu zählen Teamarbeit, dezentrale Entscheidungsstrukturen, flache Hierarchien und ein ergebnisorientierter partizipativer Führungsstil. Mit zunehmender Beteiligung steigt die Identifikation der MitarbeiterInnen mit der Organisation und in den meisten Fällen auch die Arbeitszufriedenheit. Zu beobachten ist eine Steigerung der Qualität der Leistung und der Entscheidungsprozesse, die durch die hohe Akzeptanz der Beteiligten gekennzeichnet ist.

Unter solchen Voraussetzungen fördern partizipative Ansätze die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, ermöglichen dem Einzelnen mehr Handlungsspielräume, verbessern die interne Kommunikation sowie das Arbeitsklima und stärken den sozialen Rückhalt. Hohe Arbeitsanforderungen lassen

sich besser bewältigen. Wie aber können diese allgemeinen Ergebnisse der Organisationspsychologie auf das Gesundheitsmanagement an Hochschulen konkret angewandt werden?

4 Thesen

Eine Erfolg versprechende und bedarfsgerechte Intervention zur hochschulbezogenen Gesundheitsförderung hat die Beteiligten (Wissenschaftler und Studierende) verstärkt bei der Planung und Umsetzung einzubeziehen.

- Gesundheitsfördernde Maßnahmen können im Hochschulbereich nur durch partizipative Entscheidungsprozesse und eine Stärkung der Eigenverantwortung realisiert werden.
- Die Stärkung der Eigenverantwortung und partizipative Ansätze können die Qualität der gesundheitsfördernden Maßnahmen und die Akzeptanz in Forschung, Lehre und Studium erhöhen.
- Partizipative Ansätze der Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen der Organisationsentwicklung versprechen eine hohe Effektivität und Effizienz.

5 Lösungsansätze

Mögliche Lösungsansätze sollen innerhalb des Workshops vorgestellt, diskutiert und weiterentwickelt werden.

- Die Eigenverantwortung der Akteure wird durch zielgruppenorientierte Projektarbeit (Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen) gestärkt. Damit können gesundheitsfördernde Maßnahmen so weit wie möglich in den wissenschaftlichen Betrieb bzw. den Studienverlauf integriert werden.
- Gesundheitsförderung wird in den Fakultäten als Führungsaufgabe der Dekane und Projektleiter begriffen und aktiv betrieben. Gesundheitsförderung kann zukünftig in Zielvereinbarungen Berücksichtigung finden.

Die genannten Lösungsansätze sollen bezüglich ihrer Effektivität (Wirkungsgrad) und Effizienz (Wirtschaftlichkeit) analysiert und durch geeignete Messparameter erfasst werden können.

Literatur

Faller, G. & Schnabel, P.-E. (2006). Wege zu einer gesunden Hochschule. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma.

Müller, J. & Stratmann, F. (2005). Gesundheitsförderung in Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen. In HIS Kurzinformation Bau und Technik B1/2006, S. 16-20.

Esin Taşkan, Barbara Schlote-Sautter & Ingela Jöns
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Universität Mannheim, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit

Gesundheitsförderung in Kleingaststätten – ein interkultureller Vergleich türkischer und deutscher Unternehmer

1 Einleitung

Die Zahl der türkischen Betriebe hat in den letzten 10 Jahren stark zugenommen (Zentrum für Türkeistudien, 2003). Das Zentrum für Türkeistudien (2001) meldet, dass von fast 60.000 türkischen Betrieben aller Wirtschaftszweige 23,1 % in Deutschland auf das Gastgewerbe entfallen. Diese sind vorwiegend als Kleinstbetriebe organisiert, die in der Regel durch familiäre Strukturen aufrechterhalten werden (Zentrum für Türkeistudien, 2003). In Kooperation mit der BGN wurde an der Universität Mannheim im Rahmen einer Diplomarbeit eine Untersuchung zur Situation von türkischen und deutschen Kleingastronomen im interkulturellen Vergleich durchgeführt (Taşkan, 2005). Untersucht wurden Belastungsfaktoren, Ressourcen und Beanspruchungsfolgen, die relevant für die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen sein können.

2 Methoden

Mit Unternehmern in 20 deutschen und 20 türkischen Betrieben in Köln, Mannheim und Stuttgart wurde eine Interview- und Fragebogenstudie durchgeführt. Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie waren

- die Herkunft des Unternehmers (deutsch oder türkisch) – unabhängig von dessen Staatsangehörigkeit,
- bestehende Selbstständigkeit seit mindestens einem Jahr, sowie
- die Betriebsgröße von ein bis maximal zehn Mitarbeitern.

Die Datenerhebung mit einem teilstrukturierten Interview (wahlweise in deutscher oder türkischer Sprache) dauerte 30 bis 45 Minuten. Das Befragungsinstrument enthielt Fragen aus verschiedenen Fragebögen, wie dem Kopenhagener Psychosozialen Fragebogen (COPSOQ), Value Survey Module (VSM 94), Berlin-Fragebogen für Selbstständige, Fragebogen zur Erfassung der Gesundheit (FEG), Liste branchenspezifischer Belastungen sowie eigens konstruierte Items (Kristensen, 2003; Hofstede, 2001; Zentrum für Türkeistudien, 2001; Dlugosch & Krieger, 1995; Schlote, 1992; Taşkan 2005).

3 Ergebnisse

3.1 Soziodemografie

Deutsche Gastronomen waren durchschnittlich etwa 8 Jahre älter als ihre türkischen Kollegen (aMD = 46,7 Jahren; Range: 22 bis 69 Jahre vs. aMTR = 39 Jahre; Range 25 bis 60 Jahre; p≤.035). Bis auf zwei befragte türkische Unternehmer waren alle verheiratet (NTR = 18), drei Viertel lebten mit ihren Kindern zusammen. Im Gegensatz dazu waren nur 8 der deutschen Kleinunternehmer verheiratet und nur ein Viertel lebten in einem Haushalt mit Kindern.

Tab. 1: Bildungsstand

Abschluss	TR (N)	D (N)
Grundschule	8	
Hauptschule	6	8
Mittlere Reife	2	10
Abitur	3	1
Hochschule	1	1

Viele türkische Unternehmer der ersten Generation gaben nur einen Grundschulabschluss an (s. Tab. 1). Signifikant mehr deutsche als türkische Kleinunternehmer gaben eine Berufsausbildung an (D = 19 vs. TR = 11; χ^2: p≤ .008). Zwölf deutsche aber nur drei türkische Gastronomen waren gelernte Köche (χ^2: p ≤ .008).

3.2 Belastungen

Betriebsstruktur

Türkische Gastronomen betrieben in der Regel Schnellrestaurants und Imbisse mit vorproduzierten Mahlzeiten. Deutsche Gastronomen hatten dagegen sowohl einfache Gaststätten als auch gehobene Restaurants, wobei vorwiegend auf Bestellung der Kundschaft produziert wurde. Beide Gruppen arbeiteten um die 12 Stunden an mehr als 6 Tagen die Woche. Feste Betriebsruhetage gaben deutsche signifikant häufiger als türkischen Kleingastronomen an (ND = 12 vs. NTR = 5; $\chi^2 \leq .05$).

Liste branchenspezifischer Belastungen

Türkische und deutsche Kleinunternehmer schätzten auf einer Liste die branchenspezifischen Belastungen in ihren Betrieben sehr ähnlich ein. In beiden Gruppen war „ständiges Stehen“ die stärkste Belastung (aMTR = 4,0; Range: 2 bis 5 vs. aMD = 3,5; Range: 1 bis 5; U-Test: n.s.). Zeitdruck stuften türki-

sche Unternehmer häufiger als „zutreffend“ ein (aMTR = 3,4; Range: 1 bis 5 vs. aMD = 2,7; Range: 1 bis 5). Deutsche Unternehmer gaben zwar „Geruch, Gestank“ als „wenig zutreffend“ an, dies aber signifikant häufiger als ihre türkischen Kollegen (aMTR = 1,4; Range: 1 bis 4 vs. aMD = 2,0; Range: 1 bis 4).

3.3 Ressourcen

Berufserfahrung

Deutsche Gastronomen (aMD = 26,7 Jahre) gaben durchschnittlich fast 15 Jahre mehr Berufserfahrung an als türkische Gastronomen (aMTR = 12,6 Jahre; t-Test: $p \leq .001$). Davon waren deutsche Gastronomen etwa 13,4 Jahre selbstständig, türkische Gastronomen nur 7,7 Jahre (t-Test: $p \leq .07$). Deutsche Gastronomen führten ihre aktuellen Betriebe mit 11,2 Jahren durchschnittlich doppelt so lange wie die türkischen Gastronomen (aMTR = 5,2 Jahren; t-Test: $p \leq .03$).

Hilfe durch Verwandtschaft

Türkische Unternehmer erhielten im Betrieb häufiger Hilfe von ihrer Verwandtschaft als deutsche Gastronomen. So beschäftigten 16 türkische aber nur 6 der deutschen Betriebe Familienmitglieder ersten Grades (χ^2: $p \leq .004$).

Gesundheitsverhalten

Türkische Gastronomen nahmen häufiger als deutsche Gastronomen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch (TR: 11 vs. D: 4; χ^2: $p \leq .05$). Deutsche Gastronomen gaben häufiger sportliche Betätigungen in der Freizeit an (NTR = 3 vs. ND = 15; χ^2: $p \leq .0001$) und waren somit auch tendenziell zufriedener mit ihrem Sport- und Bewegungsverhalten (aMTR = 2,5; Range: 1 bis 5 vs. aMD = 3,2; Range: 1 bis 5; U-Test: $p \leq .08$). Türkische Gastronomen rauchten tendenziell häufiger (aMTR = 3,6; Range 1 bis 5 vs. aMD = 2,6; Range 1bis 5; t-Test: $p \leq .09$), während deutsche Gastronomen mehr Alkohol zu sich nahmen (aMTR = 1,7; Range 1 bis 5 vs. aMD = 2,6; Range 1bis 5; t-Test: $p \leq .01$).

3.4 Beanspruchungen/Beanspruchungsfolgen

Stress-Symptome

Türkische Gastronomen gaben im Vergleich zu deutschen durchschnittlich mehr Stress-Symptome an ($aM_{TR} = 92,8$; vs. $aM_D = 60$; Range 0 bis 300; t-Test: $p \leq .03$). Der Unterschied ging hauptsächlich auf die verhaltensbezogenen Stress-Symptome zurück ($aM_{TR} = 45,0$; Range 6,3 bis 100 vs. $aM_D = 25,6$; Range 0 bis 68,8; t-Test: $p \leq .005$), denn hinsichtlich kognitiver und

somatischer Stress-Symptome wurden keine Unterschiede festgestellt. Auch in der offenen Befragung gaben türkische Gastronomen häufiger gesundheitliche Gefährdungen durch Stress am Arbeitsplatz an (TR = 7 vs. D = 1; χ^2: $p \leq .044$) und äußerten häufiger den Wunsch nach einem diszipliniertern Leben (TR = 5 vs. D = 0; χ^2: $p \leq .05$).

4 Diskussion

Die befragten Gruppen unterschieden sich kaum in ihren Angaben zu branchenspezifischen Belastungen, dafür jedoch hinsichtlich ihrer demografischen Angaben, Ressourcen und den Beanspruchungsfolgen.

Auffällig war vor allem die fachlich geringere Qualifikation türkischer Unternehmer, die sich auch im Arbeitsalltag manifestierte (Taşkan, 2005). Überdies konnte ein unterschiedliches Copingverhalten türkischer und deutscher Kleingastronomen gefunden werden, das sich in einem ausgewogeneren Verhältnis von Arbeit und Freizeit der deutschen Gastronomen äußerte. Türkischen Gastronomen fehlten geregelte Arbeits- und Freizeitstrukturen. Diese Unterschiede könnten allerdings auch einem „healthy worker effect" der deutschen Gastronomen geschuldet sein, die durchschnittlich älter waren und mehr Berufserfahrung hatten (vgl. Frese & Okonek, 1984).

Aufgrund der Ergebnisse erscheinen Qualifikationsmaßnahmen in der Betriebsführung sinnvoll, damit sich türkische Unternehmer sicherer und weniger belastet fühlen. Ferner werden unterschiedliche Laienmodelle von Gesundheit hinter unterschiedlichem Copingverhalten vermutet, die jedoch in Zukunft einer eingehenderen Untersuchung bedürfen (vgl. Becker, 2001).

Literatur

Dlugosch, G.E. & Krieger, W. (1995). Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Frankfurt: Swets Test Gesellschaft.

Hofstede, G. (2001). Culture's Consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations. Thousand Oaks: Sage Publications.

Kristensen, T.S. (2003). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Unveröffentlichtes Working Paper.

Schlote, B. (1992). Gesundheits-Fragebogen. Unveröffentlichter Fragebogen. Mannheim: Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten.

Taşkan, E. (2005). Gesundheitsförderung in Kleingaststätten. – Ein interkultureller Vergleich türkischer und deutscher Unternehmer. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Mannheim.

Zentrum für Türkeistudien (ZfT) (2001). Der Berlin-Fragebogen für Selbständige. Unveröffentlichter Fragebogen.

Weitere Literaturangaben im Text bitte bei den Autoren anfragen.

Marleen Thinschmidt & Brit Gruhne
Technische Universität Dresden & Landratsamt Torgau-Oschatz

Betriebliche Gesundheitsförderung für Kita-Beschäftigte im Landkreis Torgau-Oschatz

1 Besonderheiten der BGF im KMU Kita

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zielt darauf ab, betriebliche Bedingungen und Prozesse so zu gestalten, dass die Tätigkeit zu Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten beiträgt. Effektive Konzepte zur BGF orientieren sich sowohl auf gesundheitliche und berufliche Risiken als auch auf Ressourcen und deren Nutzung, was die Kombination von verhältnis- *und* verhaltenspräventiven Maßnahmen notwendig macht (Göpfert et al., 2004).

Zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit und Qualitätssicherung muss ein Betrieb kundenorientiert arbeiten – für das Klein- und Mittelunternehmen (KMU) Kindertagesstätten (Kita) bedeutet das „Kinderorientierung". Eine erfolgreiche Umsetzung dieser Strategie besagt, dass vorab eine mitarbeiterorientierte Arbeitsweise zu verfolgen ist. In Kitas wird jedoch der Mitarbeiter oft nicht als die entscheidende Größe dafür verstanden. Wenn Erzieherpersonal während der Ausübung seiner Tätigkeit unzufrieden ist und negative Beanspruchungsfolgen aufweist (Stress, Burnout), kann es schwer kinderorientiert arbeiten (Claes et al., 2003).

Viele gesundheitsbezogene Interventionen erfolgten in der Vergangenheit im Setting Kita, jedoch fehlte oft der ganzheitliche und nachhaltige Charakter, da sie vor allem auf die betreuten Kinder abzielten. Die Zielgruppe des Kita-Personals fand hinsichtlich der Verbesserung seiner Arbeitsbedingungen kaum Berücksichtigung (Göpfert et al., 2004), obwohl die Arbeitsbedingungen durchaus verbesserungswürdig sind (Rudow, 2004) und die BGF für diese Berufsgruppe in Expertenkreisen unumstritten ist.

Obwohl BGF weit verbreitet ist, sind KMU – dazu gehören auch Kitas – hier unterrepräsentiert. Gängige Maßnahmen der BGF wurden für Großunternehmen entwickelt, die hinsichtlich der dazu notwendigen Organisationsstrukturen günstigere Voraussetzungen bieten als KMU (Gieseke, 2005). Diese Programme sind somit nicht ohne weiteres auf KMU übertragbar (Steinfeld et al., 2004).

Erst Ende der 1990er Jahre wurde Erzieherpersonal aus arbeitswissenschaftlicher Sicht mehr Aufmerksamkeit gewidmet, was zahlreiche Forschungsaktivitäten belegen (z. B. Buch & Frieling, 2001; Rudow, 2004). Doch nur wenige Projekte gehen über die Erhebung von berufsspezifischen Belastungsfaktoren und daraus resultierender Beanspruchungsfolgen hinaus

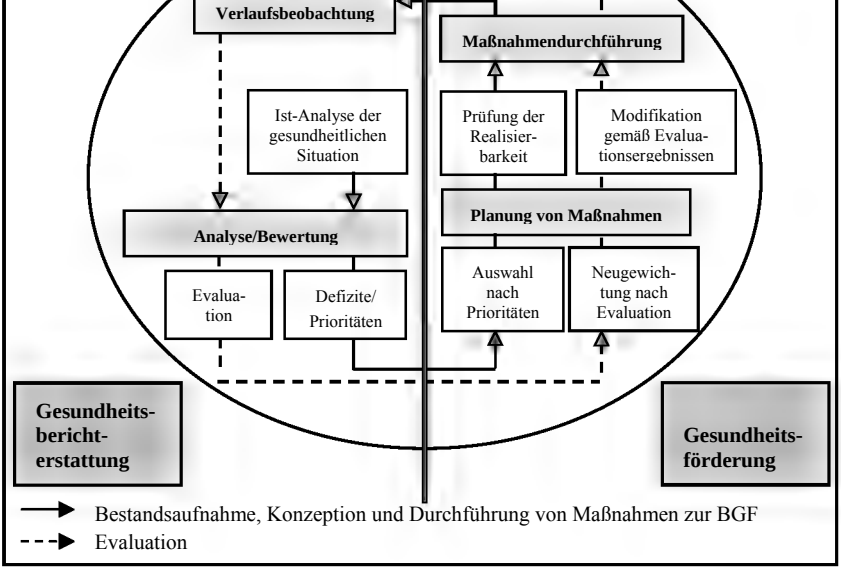


Abb. 1: „Aktionskreis Gesundheit" nach Brand & Evans (1998)

3 Vorgehen

Um qualitativ hochwertige BGF in der Praxis zu ermöglichen, ist es notwendig, relevante Aspekte der Person und (beruflichen) Situation zu erheben, zu analysieren und daraus entsprechende Interventionen abzuleiten. Nach Brand

und Evans (1998) hat sich als Basisinstrument der BGF der „Arbeitskreis Gesundheit“ etabliert (Abb. 1).

Zur Umsetzung des „Aktionskreis Gesundheit“ wurden im Sommer 2005 im Rahmen einer schriftlichen Mitarbeiterbefragung die aktuelle berufliche Situation sowie gesundheitsbezogene Probleme erfasst (Thinschmidt & Gruhne, 2006). An dieser Mitarbeiterbefragung nahmen insgesamt N = 341 der ca. 450 Beschäftigten aus 69 der 87 Kitas des Landkreises teil (Teilnehmerquote: 76 %). Damit konnte eine repräsentative Aussage über die Kita-Beschäftigten im Landkreis getroffen werden.

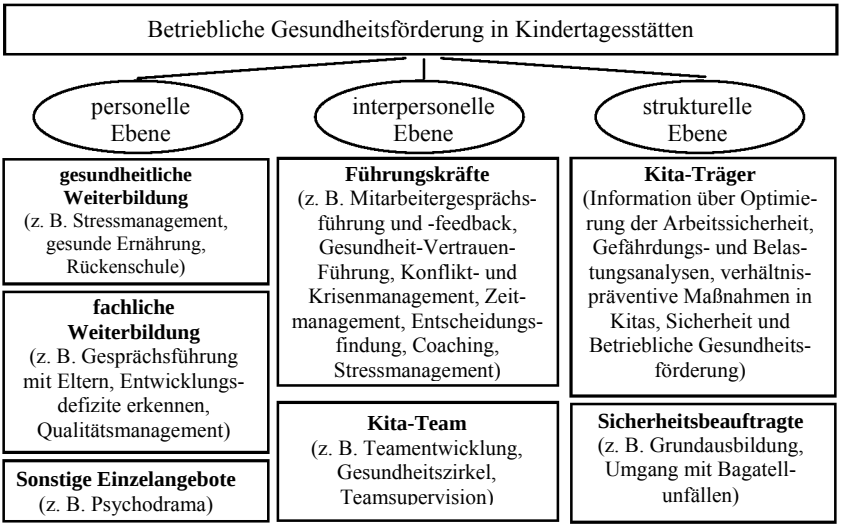


Abb. 2: Maßnahmen der BGF im KMU Kita

Um die Befragungsergebnisse bewerten und daraus eine betriebliche Bedarfsanalyse für Maßnahmen zur BGF ermitteln zu können, wurden diese Informationen um die Ergebnissen einer mündlichen Befragung der Leiterinnen aller teilnehmenden Kitas sowie folgende weitere Statistiken ergänzt: *Öffentlicher Gesundheitsdienst* (Hygienegutachten: Hygieneplan und Hygienebelehrungen), *Jugendamt* (Betriebserlaubnis: Struktur der Einrichtung, personelle Ausstattung, räumliche Bedingungen, Versicherungsträger sowie Gesundheit und Hygiene), *Krankenkassen* (gemeldete Arbeitsunfähigkeitsfälle: Häufigkeit, Dauer, Diagnosen) und *Unfallversicherungsträger* (gemeldete Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten).

Alle Informationen dieser verschiedenen Datenquellen wurden in Form eines branchenbezogenen *Gesundheitsberichtes* zusammengeführt und aufbereitet. Der „Aktionskreis Gesundheit“ sieht vor, aufgrund dieser Datenlage die dringendsten bzw. wichtigsten Probleme bzw. vorhandenen Defizite pro

Kita zu identifizieren, darauf hin gesundheitsförderliche Maßnahmen zu planen und durchzuführen (Abb. 2).

Für Kitas wurden diese Maßnahmen auf Individual-, Gruppen- und Trägerebene konzipiert. Sie sind allgemein zur BGF für Beschäftigte in diesem Setting geeignet, treffen jedoch auf die einzelne Kita mehr oder weniger zu.

Diese Interventionsmaßnahmen werden 2007/2008 durchgeführt und systematisch evaluiert. Eine erneute Aufnahme der ursprünglichen Defizite oder Probleme sowie deren Analyse und Bewertung, die erforderlich ist, um die Effektivität und Effizienz der durchgeführten Maßnahmen sicherzustellen, wird durch weitere Mitarbeiterbefragungen Mitte 2007 und Ende 2008 realisiert (*Gesundheitsbericht*).

Literatur

Brand, H. & Evans, D. (1998). Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsberichterstattung. In Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (Hrsg.), Praxishandbuch Gesundheitsberichterstattung, Band 18, (2. aktual. Aufl.) (S. 25-34). Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.

Buch; M. & Frieling, E. (2001). Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel: Eigenverlag Universität Kassel.

Claes, C., Kruse, M., Lohse, U., Mittendorf, T. & Vauth, C. (2003). Betriebswirtschaftliche Grundlagen, 17. Studientext des weiterbildenden Fernstudiums Angewandte Gesundheitswissenschaften. Magdeburg: Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) (unveröffentl.).

Gieseke, O. (2005). Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Ein Modellprojekt der AOK Bayern. In O. Meggeneder, K. Pelster, & R. Sochert (Hrsg.), Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (S. 51). Bern: Hans Huber.

Göpfert, P.; Wagner, N.; Riedrich, C.; Meusel, D. & Kirch, W. (2004). Gibt es wissenschaftlich fundierte Programme im Bereich der Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten? Prävention, 3, 81-84.

Rudow, B. (2004). Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen (Projektbericht). Mannheim/Mühlhausen: IGO.

Seibt, R., Khan, A., Thinschmidt, M., Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1049).

Steinfeld, A., Stein, B. & Beck, D. (2004). Arbeits- und Gesundheitsschutz in Klein- und Mittelbetrieben. In R. Busch (Hrsg.),. Unternehmensziel Gesundheit, Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis – Bilanz und Perspektiven. Mering: Rainer Hampp.

Thinschmidt, M. & Gruhne, B. (2006). 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitliche Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz. Torgau: Landratsamt.

Psychische Belastung und Beanspruchung I

Hiltraud Grzech-Šukalo & Kerstin Hänecke
AWiS-consult

Alte und neue Arbeitszeiten in Krankenhäusern im Vergleich: Welche Auswirkungen hat das EuGH-Urteil?

1 Einleitung

Zum 1.1.2004 trat in Deutschland das novellierte Arbeitszeitgesetz in Kraft, in dem der EuGH Richtlinie, wonach Bereitschaftsdienste (BD) als Arbeitszeit gelten, Rechnung getragen wird, aber auch Ausnahmeregelungen aufgrund von Tarifverträgen vorgesehen sind. Bisher übliche Anwesenheitszeiten von mehr als 32 Std. sollen dadurch verhindert werden (Jaeger & Grzech-Šukalo, 2001). Seit dem 01.01.2007 nun ist die Übergangsfrist für Krankenhäuser abgelaufen und es gelten neben dem Arbeitzeitgesetz (ArbZG) verschiedene in Kraft getretene Tarifverträge, wie z. B. der TVöD mit seinem „Besonderen Teil Krankenhäuser“ (BT-K), in welchem zum einen die Länge der täglichen Arbeitszeiten unter Berücksichtigung von BD-Anteilen nach den Auslastungsstufen differenziert wird und zum anderen unter bestimmten Bedingungen 24-Stunden-Dienste nach § 7 ArbZG möglich sind.

2 Methode

Anhand eines Vergleiches neuer Dienstplanmodelle wird dargestellt, wie sich das EuGH-Urteil auf die neuen Arbeitszeiten der Ärzte und somit auf deren Belastung auswirkt. Die hier beschrieben Pläne beziehen sich auf eine Abteilung der Inneren Medizin, die stellvertretend steht für kleinere Abteilungen mit weniger als 10 Assistenzärzten, wie sie in vielen Kliniken vorzufinden sind. Aufgrund der geringen Anzahl von Ärzten, die BD leisten, wirken sich die neuen Regelungen im besonderen Maße aus.

3 Ergebnisse

Nach dem BT-K des TVöD dürfen BD der Stufe I (bis 25 % Auslastung) maximal 16 Std. lang sein und der Stufen II und III (26 bis 49 % Auslastung) maximal 13 Std. lang sein. In dieser Zeit sind jeweils höchstens 8 Std. Vollarbeit zugelassen. Nach § 7 ArbZG können aufgrund einer Dienstvereinbarung 24-Stunden-Dienste nach Durchführung einer Belastungsanalyse, ggf. daraus resultierender Maßnahmen sowie der Prüfung alternativer Dienst-

planmodelle eingeführt werden. Die hier vorgestellten Beispielpläne umfassen einen Dienstplan mit 13 Std.-BD sowie einen Dienstplan mit 24 Std.-BD.

Beispielplan 1 mit 13-Stunden-Bereitschaftsdiensten

Abbildung 1 zeigt eine Dienstabfolge für 6 Ärzte unter Berücksichtigung der Vorgaben des TVöD BT-K, die 13 Std.-BD an allen Wochentagen leisten. Dieser Plan rotiert über 6 Wochen, so dass beispielsweise Arzt 1 in dieser Woche Regeldienst hat und in der nächsten Woche am Wochenende Nachtdienst hat.

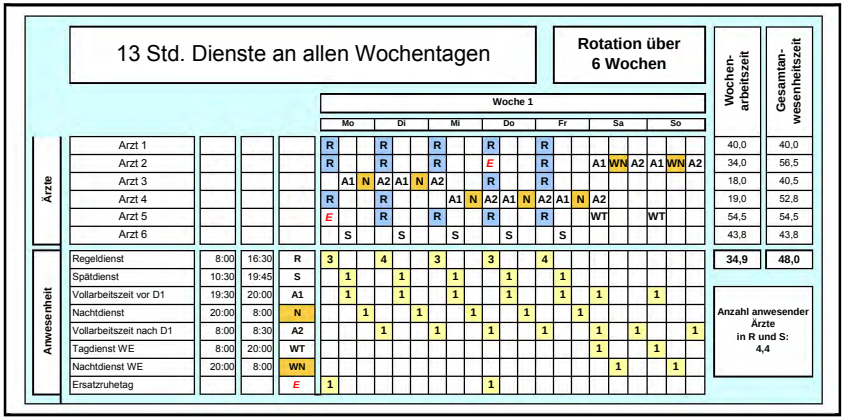


Abb. 1: 13 Stunden-Bereitschaftsdienste an allen Wochentagen

Da die BD nur 13 Std. lang sind und somit die tägliche Ruhezeit (11 Std.) möglich ist, konnten die BD auf aufeinander folgende Tage gelegt werden. Dadurch ist zeitweise bis auf Mittwoch ein Arzt mehr im Regeldienst anwesend. Allerdings entsteht ein Konflikt zwischen optimaler Belastung und Personalbedarf.

Um die zeitliche Lücke zwischen dem Ende des Regeldienstes (16:30 Uhr) und dem Beginn des BD (19:30 Uhr) zu schließen, wurde ein Spätdienst (10:30 Uhr bis 19:45 Uhr) eingeführt. Damit fehlt ein Arzt am Morgen, er steht jedoch in den frühen Abendstunden zur Verfügung. Für die Einsätze am Sonntag sind Ersatzruhetage (E) eingetragen, was die Anzahl der Ärzte im Regeldienst an zwei Tagen reduziert. Begleitend zu dieser neuen zeitlichen Regelung müssen flankierende organisatorische und strukturelle Maßnahmen durchgeführt werden.

Beispielplan 2 mit 24 Stunden-Bereitschaftsdiensten

Abbildung 2 zeigt eine Dienstabfolge für 6 Ärzte, die 24-Stunden-BD an allen Wochentagen leisten. Dieser Plan rotiert ebenfalls über 6 Wochen. 24-Stunden-Dienste können nur einzeln eingestreut werden; der Dienst habende

Arzt hat nach seinem BD nahezu 24 Std. Freizeit. In Bezug auf das Wochenende hat dieser Plan den Vorteil, dass die beiden Ärzte jeweils nur an einem Tag im Einsatz sind. Zwei 24-Stunden-Dienste in einer Woche können nur noch in Verbindung mit einem Regeldienst geleistet werden, da sonst die Wochenarbeitszeit über 60 Std. liegen würde. Die durchschnittliche Gesamtarbeitszeit liegt mit 53 Std. im Bereich, der eine opt-out-Regelung erforderlich macht. Mit Ausnahme des Wochentages mit einem eingeplanten Ersatzruhetag (hier Mittwoch) sind 5 Ärzte im Regeldienst anwesend.

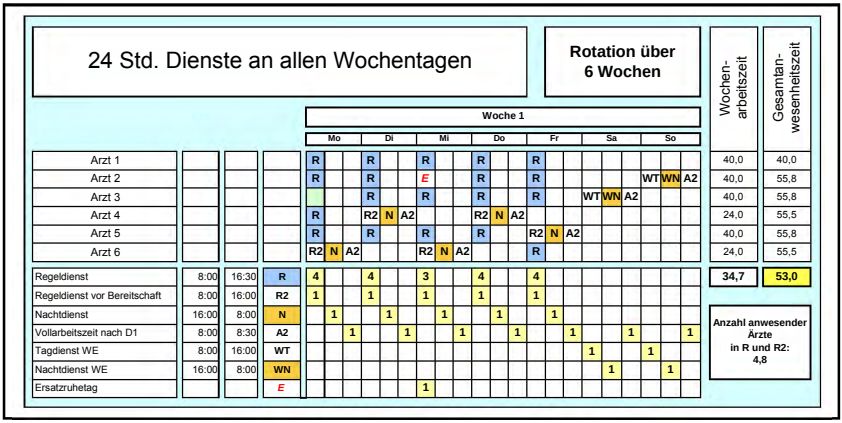


Abb. 2: 24-Stunden-Bereitschaftsdienste an allen Wochentagen

4 Zusammenfassung

Tabelle 1 zeigt im Überblick die Auswirkungen in Hinblick auf Vor- und Nachteile für das Krankenhaus und die Ärzte. Zumeist müssen die Häuser nach kostenneutraler Umsetzung der neuen Vorgaben suchen und möchten deshalb nur wenige neue Ärzte einstellen – auch in Anbetracht des herrschenden Ärztemangels. Von Seiten der Ärzte bestehen nach wie vor Zweifel, ob ein Belastungsabbau durch kürzere Dienste in diesem Berufszweig überhaupt möglich oder notwendig ist. Zum Teil werden 24-Stunden-Dienste begrüßt, da die Ärzte weiterhin in ihren „alten" Dienstzeit-Strukturen planen und arbeiten können. Eine exemplarische Kostenberechnung zeigt zudem, dass 24-Stunden-BD teurer sind als 13-Stunden-BD, aber weniger Personal benötigen.

Durch die Möglichkeit von 24-Stunden-Diensten und einer opt-out-Regelung ergeben sich vielfach nur minimale Veränderungen in den Dienstplänen gegenüber bisher; die Belastungen der Ärzte bleiben damit ähnlich hoch. Auch wenn 13-Stunden-BD belastungsärmer sind, wächst gerade in diesem Zusammenhang der Gestaltungsaufwand der Dienstpläne enorm,

bedingt durch die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben z.B. von täglichen Ruhezeiten und Höchstarbeitszeiten. Gleichzeitig wird durch 13-Stunden-BD die Flexibilität mehr als bei 24-Stunden-BD eingeschränkt.

Tab. 1: Vor- und Nachteile durch 24-Stunden-Dienste (im Vergleich zu 13-Stunden-Diensten)

Nachteile	Vorteile
Belastung durch lange Dienste Weniger gute Personalabdeckung am Nachmittag	Gute Personalabdeckung am Morgen „Alt-bekannte" Strukturen Belastungsanalyse und ggf. Maßnahmen
Opt-out Bereich erreicht – individuelle Vereinbarung notwendig	Einzeln eingestreute Nachtdienste Wochenendbetonung Gute Vertretungsmöglichkeiten
Höhere Kosten (Krankenhaus) Erstellen einer Dienstvereinbarung Kontrollen durch Gewerbeaufsicht	Höhere Vergütung (Ärzte) Nur wenig zusätzliches Personal

Literatur

Arbeitszeitgesetz (ArbZG); 6.6.1994 (BGBl. I S. 1170); geändert am 24.12.2003; in Kraft getreten am 1.1.2004 (BGBl. I S. 3002).

Jaeger, C. & Grzech-Šukalo, H. (2001). Arbeitszeitüberschreitungen der Ärzte: Ausmaß, Hintergründe und Lösungsansätze. Jahresdokumentation 2001 der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Bericht zum 47. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, Kassel, 14.-16.3.2001, 265-268. Dortmund: GfA-Press.

Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4.11.2003; Amtsblatt der Europäischen Union vom 18.11.2003 L299/9 – 19.

Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD), Besonderer Teil Krankenhäuser (BT-K) Änderungstarifvertrag Nr. 1 vom 1.8.2006.

Gudrun Harlfinger-Woitzik, Lothar Möller & Cordula Sczesny
Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft Düsseldorf, ZF Boge Elastmetall GmbH Bonn, Soziale Innovation GmbH Dortmund

„Fit in die Zukunft“ - ein Projekt zur zukunftsorientierten Schichtplangestaltung

1 Einleitung

Das moderne Berufsleben stellt zunehmend hohe Anforderungen an die zeitliche Flexibilität der Beschäftigten. Diese Tendenz wird sich vor allem aus wirtschaftlichen Gründen in den kommenden Jahren fortsetzen. Andererseits nimmt im 21.Jahrhundert der Anteil der Dienstleistungen zu, die rund um die Uhr angefordert und auch angeboten werden müssen. Demzufolge werden zukünftig immer mehr Arbeitnehmer Schichtarbeit leisten müssen. Außerdem stehen die Betriebe vor der Herausforderung, die zukünftige betriebliche Altersstruktur im Interesse der nachhaltigen Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit zu managen. Die Anzahl der Erwerbfähigen wird bis 2050 von derzeit ca. 50 Mio. auf 35-39 Mio. sinken (Statistisches Bundesamt, 2006). Dies hat zur Folge, dass das Durchschnittsalter der Beschäftigten steigen und es zunehmend schwerer werden wird, geeignete Nachwuchskräfte zu rekrutieren. Betriebe müssen aus diesem Grund der Frage nachgehen, wie sie das Personalvermögen, also die Qualifikation und die Motivation der Beschäftigten nutzen und gleichzeitig die Belastungen reduzieren können. Vor diesem Hintergrund muss eine alternsgerechte Arbeitszeitgestaltung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Alternsgerechte Arbeitszeitgestaltung berücksichtigt die Bedürfnisse der Beschäftigten während der verschiedenen Lebensphasen. Der Focus darf dabei nicht nur auf ältere Beschäftigte gerichtet sein, sondern auf alle, um die Beschäftigungsfähigkeit *aller* Mitarbeiter langfristig zu sichern. Dabei geht es sowohl um die Organisation der Arbeitszeit entsprechend der individuellen Bedürfnisse sowie um die Berücksichtigung betriebliche Erfordernisse und Möglichkeiten. Im Arbeitszeitgesetz wird der Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeitszeitgestaltung als ein wichtiges Schutzziel definiert. Danach ist die Arbeitszeit nach gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen zu gestalten. Diese Zielvorgabe erfordert eine enge Zusammenarbeit von Unternehmensleitungen mit Arbeitswissenschaftlern, Arbeitsmedizinern, Sicherheitsfachkräften und externen Beratern wie z. B. Berufsgenossenschaften.

2 Ausgangslage

Die Sicherheitsfachkraft der Fa. Boge Elastmetall Bonn bat die Fachstelle „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“ der MMBG um Unterstützung bei der Erarbeitung eines neuen Schichtmodells. Aufgrund der gestiegenen Auftragslage und im Interesse der Beschäftigungssicherung bis Ende 2010 soll im Misch- und Knetwerk die Arbeitszeit von 15 Schichten auf 18 Schichten erweitert werden. Dies sollte vor dem Hintergrund des demographischen Wandels unter Berücksichtigung des zunehmenden Alters der Beschäftigten und unter Berücksichtigung der arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgen. Ausgangspunkt war ein flexibles „klassisches“ diskontinuierliches rückwärtsrotierendes Schichtsystem mit einem wochenweisen Wechsel der Schichten und drei Schichtbelegschaften. In Abhängigkeit von der Auftragslage wurden sporadisch Zusatzschichten am Samstag und Sonntag anberaumt.

3 Arbeitskreis „Schichtarbeit“

Vor diesem Hintergrund wurde ein Arbeitskreis „Schichtarbeit“ gegründet. In dem Arbeitskreis arbeiten sowohl betriebliche Entscheidungsträger und Betroffene als auch externe Berater mit.
Der Arbeitskreis setzt sich im Einzelnen zusammen aus:

- Leiter Mischwerk
- Personalverantwortlicher
- Betriebsrat
- Sicherheitsfachkraft
- Schichtkoordinator Mischwerk
- Mitarbeiter Mischwerk
- externe Berater der MMBG Dortmund
- externe Berater der Sozialen Innovation GmbH Dortmund (Beratungsleistung im Rahmen des vom BMAS und des Europäischen Sozialfonds im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative Equal geförderten Projektes „Alternsgerechte Arbeitszeitgestaltung“)

Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, dass derzeit hochflexible und bedarfsorientierte Schichtsystem unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Vereinbarungen wie Pausendauer/Arbeitszeit und 35 Stundenarbeitswoche weiterzuentwickeln zu einem modernen Schichtsystem, das die Produktivitätssteigerung berücksichtigt unter gesundheitlichen Aspekten.
Es wurde einvernehmlich vereinbart, dass das 18-Schichtsystem folgende betriebswirtschaftliche und arbeitswissenschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt:

- Kundenanforderungen/-Aufträge
- rechtliche und tarifliche Anforderungen

- interne Vorgaben und Randbedingungen
- Arbeitszeitfenster von Sonntag 22:00 Uhr bis Samstag 22:00 Uhr
- maximal 18 Schichten (in Abhängigkeit von der Auftragslage)
- Schichtwechsel im Uhrzeigersinn
- Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche
- hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- geringe physische und psychische Belastungen
- keine Dauernachtschicht
- praktische und einfache Umsetzung
- Berücksichtigung des Lebensalters der Mitarbeiter

4 Mitarbeiterinformation und Mitarbeiterbefragung

Im Arbeitskreis besteht Konsens dahingehend, dass die betroffenen Mitarbeiter bei der Erarbeitung und Entwicklung des neuen Schichtmodells kontinuierlich einbezogen werden. Es wurde vereinbart, dass als erstes eine Sensibilisierung und Aufklärung der Mitarbeiter erfolgen muss. Außerdem wurde festgelegt, dass die Mitarbeiter in Form einer Mitarbeiterbefragung ihre Wünsche und Vorstellungen einbringen können. Mit externer Unterstützung der „Sozialen Innovation GmbH“ (SI) wurde ein konkret auf die Belange der Fa. Boge Elastmetall GmbH zugeschnittener Mitarbeiterfragebogen entwickelt.

Der Fragebogen ist bewusst kurz gehalten (2,5 Seiten) und enthält Fragen zu folgenden Themenbereichen:

3. Aktuelle Arbeitszeit
4. Arbeitszeitwünsche: *Arbeitszeitdauer*
5. Arbeitszeitwünsche: *Pausen*
6. Arbeitszeitwünsche: *Lage und Verteilung*
7. Mitsprachewünsche und Freizeit
8. Persönliche Angaben

Auf einer gesondert für alle Kollegen des Mischwerkes durchgeführten Betriebsversammlung erhielten die Kollegen Hintergrundinformationen über die gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse in Form eines Vortrages durch die BG zum Thema „Gesundheitsgerechte Arbeitszeitgestaltung“. Sowohl von der Geschäftsleitung als auch vom Betriebsrat wurde einvernehmlich betont, dass die notwendige Produktionssteigerung nur mit gesunden und motivierten Mitarbeitern erfolgreich bewerkstelligt werden kann und dass gemeinsam mit den Mitabeitern ein neues Schichtsystem entwickelt werden soll. Im Anschluss an die Informationsveranstaltung wurde der entwickelte Fragebogen ausgeteilt. Dadurch konnte eine nahezu 100%ige Rücklaufquote gewährleistet werden. Die Auswertung fand selbstverständlich in anonymisierter Form statt.

5 Optimierter Schichtplan

Unter Berücksichtigung der in den Mitarbeiterfragebögen geäußerten Wünsche und Vorstellungen sowie der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse wurde von der SI GmbH ein Vorschlag für ein flexibles Schichtplanmodell entwickelt, der im Arbeitskreis diskutiert und weiter optimiert wurde. Die Grundidee ist, mit Schichtmustern zu arbeiten, die sowohl Betrieb und Mitarbeitern Flexi-Spielräume bieten.

Die wesentlichen Eckpunkte, auf die sich der Arbeitskreis verständigt hat, sind:

- flexible 18 Schichten/Woche in 2 altersgemischten Schichtgruppen
- flexible Schichteinteilung, d. h. keine starren Schichtfolgen
- solidarische und variable Verteilung der Nachtschichten in Blöcken von 2 bis 4 Nachtschichten durch Einbeziehung aller Mitarbeiter
- Option für alle Mitarbeiter: mit steigendem Lebensalter weniger Nachtschichten pro Monat
- Schichtrhythmus 4 Wochen, nach der Nachtschichtphase 2 freie Tage
- Verlängerung der Pausen: 30 Minuten und 15 Minuten Kurzpause

6 Erprobung und Evaluation

Dieses neue flexible teilkontinuierliche demographiefeste Schichtplanmodell wird Ende Februar 2007 auf der Betriebsversammlung den Kollegen ausführlich vorgestellt und anschließend ab April 2007 zunächst probeweise eingeführt. Nach einem Jahr ist eine erneute Mitarbeiterbefragung und Evaluation geplant.

Literatur

Beermann, B. (2006). Im Takt? Gestaltung von flexiblen Schichtsystemen. BAuA, Dortmund

Seibt, A.& Knauth, P.& Griefhahn, B. (2005). Nacht- und Schichtarbeit- Arbeitsmedizinische Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (Hrsg.)

Grzech-Sukalo, H., Hänecke, K., Jäger, C., & Nachreiner, F. (2001). Positive Gestaltungsbeispiele der DV-gestützten Arbeitszeitgestaltung. BAuA.

Rundnagel, R.(2003). Nacht- und Schichtarbeit (Arbeitshilfe 15). IG Metall, Frankfurt am Main.

Rhode, W. (2004). Der Arbeitszeit-TÜV. Wie gesundheitsverträglich sind unsere Arbeitszeiten? IG Metall, Frankfurt am Main.

Schweflinghaus, W. (2005).Besser leben mit Schichtarbeit. BKK Bundesverband, Essen.

Statistisches Bundesamt (2006). 11. koordinierte Bevölkerungsberechnung. (www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/bev_2050b.htm, 28.3.2007).

Astrid Lümkemann, Daniela Horn & Friedhelm Nachreiner
Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Der Faktor Arbeitszeit in der Gefährdungsbeurteilung – Zur Prädiktion sozialer Beeinträchtigungen durch Merkmale des Arbeitszeitsystems

1 Ausgangslage und Fragestellung

Flexible Arbeitszeitmodelle erlauben den Unternehmen die kurzfristige und kostengünstige Anpassung der Arbeitszeiten an den unternehmerischen Bedarf. Für die Arbeitnehmer bieten sie die Möglichkeit zu individueller Zeitplanung und verbesserter Vereinbarkeit von Arbeit und Leben. Untersuchungen belegen die immer weitere Verbreitung flexibler Arbeitszeitmodelle, die schon jetzt einen relevanten Teil der Arbeitnehmerschaft betrifft (Bauer & Munz, 2005).

Flexible Arbeitszeiten sind für den Arbeitnehmer jedoch nicht grundsätzlich vorteilhaft. Die autonome Zeitgestaltung der Arbeitnehmer wird immer öfter durch die Dominanz der betrieblichen Belange eingeschränkt, oft wird nicht nur der Aufbau, sondern auch der Abbau der Zeitguthaben durch die betrieblichen Belange bestimmt (Eberling et al., 2004; Bauer & Munz, 2005). Gleichzeitig ermöglichen größere Ausgleichszeiträume ein wachsendes Ausmaß an Variabilität, gekoppelt mit einem Zuwachs an Arbeit zu ‚unüblichen' (und ‚unsozialen') Lagen wie abends und am Wochenende. Die aus der Schichtarbeitsforschung bekannten negativen Effekte auf die soziale Teilhabe durch soziale Desynchrosiation (vgl. Knauth & Costa, 1996) sind aufgrund der strukturellen Ähnlichkeit (wechselnde Arbeitszeiten auch außerhalb des ‚Normalarbeitszeit'-Korridors) auch bei flexiblen Arbeitszeiten möglich. Dabei dürfte die Wahrscheinlichkeit für solche Effekte umso größer sein, je stärker die zeitliche Variabilität und je geringer der Einfluss des Arbeitsnehmers auf seine Arbeitszeiten ist (Janssen & Nachreiner, 2004).

Unklar ist, welche Charakteristika flexibler Arbeitzeit ab welchem Ausmaß zu Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe führen. Zudem unterscheiden sich verschiedene Gruppen von Arbeitnehmern in ihrer Zeitverwendung, abhängig von Faktoren der privaten Situation und den damit verknüpften Anforderungen, die einen moderierenden Faktor darstellen (Beermann, 1992).

Ziel der hier vorgestellten Untersuchung ist die Entwicklung eines Risikoindizes, der es fallorientiert ermöglicht, die Gefahr einer Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe abzuschätzen. Ein solcher Risikoindex sollte so weit wie

möglich auf objektiven Daten, vor allem auf den tatsächlichen Arbeitszeiten beruhen. Neben der Identifikation der relevanten Charakteristika der Arbeitszeit muss zudem geklärt werden, ob die private Situation die Zusammenhänge von Arbeitszeit und Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe entscheidend beeinflusst – und, sofern ein solcher Einfluss besteht, ob dieser strukturelle oder lediglich Niveau-Unterschiede erzeugt, was zu gruppenspezifischen, unterschiedlich konstruierten Risikoindizes führen müsste.

2 Methode

Diese Arbeit stellt eine sekundäranalytische Untersuchung vorhandener Daten dar und basiert auf einer Befragung von Janßen und Nachreiner (2004). Befragt wurden insgesamt über 1100 Personen per Fragebögen in 17 Unternehmen Nordwestdeutschlands sowie im Internet. Der Fragebogen beinhaltete neben einem Protokoll der Arbeitszeit über vier Wochen Fragen zur privaten Situation, zum Freizeitverhalten sowie zu anderen Themenbereichen (für eine genauere Beschreibung vgl. Janssen & Nachreiner, 2004).

Um den Einfluss der privaten Situation analysieren zu können, wurde für diese Untersuchung ein vollständiges Gruppendesign gewählt. Besonders Geschlecht (als soziale Kategorie) und Elternschaft beeinflussen die persönlichen Zeitbedarfe in starkem Ausmaß (Beermann, 1992; Klenner & Pfahl, 2005). Neben Geschlecht (Frau/Mann) und Elternschaft (mindestens ein Kind/kein Kind lebt im Haushalt) wurde das Ausmaß der Beschäftigung (Vollzeit: mind. 35 Wochenstunde/Teilzeit: unter 35 Wochenstunden) als drittes gruppenbildendes Merkmal verwendet. Die Untersuchung beschränkte sich auf Personen, die mit einem Partner zusammenleben. Jede Subgruppe sollte sich aus 10 Personen zusammensetzen (balanciertes Design); da jedoch nur 12 männliche Teilzeitbeschäftigte (7 mit/5 kein Kind) aus dem Gesamtdatensatz zu ziehen waren, konnte insgesamt nur ein n = 72 erreicht werden.

Die unabhängigen Variablen entsprechen den drei Arbeitszeit-Merkmalen Dauer, Lage und Verteilung und wurden aus den berichteten Arbeitszeiten ermittelt. Die durchschnittliche Wochenstundenzahl (dWh) wurde als Indikator für die Dauer verwendet. Die Lage wurde durch zwei Indikatoren wiedergegeben; zum einen die Anzahl der Tage innerhalb des Berichtszeitraumes, an denen am Wochenende gearbeitet wurde (We) und als zweites die Summe der nicht durch Arbeit gebundenen und mit einem subjektiven Nutzenwert (Freizeitnutzen, Fn) der entsprechenden Stunde (vgl. Hinnenberg, 2006) gewichteten Zeit. Als Indikator für die Verteilung wurden zwei Variabilitätswerte entwickelt, die die Häufigkeit unregelmäßiger Arbeitszeit wiedergeben. Die Variabilität Tag vergleicht dabei gleiche Wochentage über den Berichtszeitraum, die Variabilität Woche die Variabilität der Tage einer Woche.

Als abhängige Variablen wurden sieben Fragen aus vier Themenbereichen für die Analyse ausgewählt:

- Verhältnis Arbeit – Freizeit (wie werden *Auswirkungen* gesehen, gibt es Probleme Arbeit und Freizeit zu *vereinbaren*, müssen Freizeittermine wegen Arbeit *abgesagt* werden)
- Partner (*leid*et der Partner, gibt es *Streit* wegen den Arbeitszeiten)
- Freunde (hat sich der *Freunde*skreis verringert)
- Kind (beschwert sich das *Kind* über die Arbeitszeiten)

Für die Analyse wurde das Verfahren der schrittweisen linearen Regression gewählt, bei der Kind-Frage wurde die logistische Regression angewandt.

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik und der erzielten Ergebnisse findet sich bei Lümkemann (2007).

3 Ergebnisse

Die gewählten Indikatoren zeigen insgesamt klare und statistisch bedeutsame Zusammenhänge mit den abhängigen Variablen. Die Wochenendarbeit stellt sich als dominanteste unabhängige Variable mit der höchsten Varianzaufklärung dar und weist damit noch einmal auf die herausragende Bedeutung des Wochenendes im Zusammenhang mit sozialer Beeinträchtigung hin. Die durchschnittliche Wochenstundenzahl und der Freizeitnutzen tauchen öfter als Prädiktoren für soziale Beeinträchtigung auf, die Variabilität Tag nur zweimal und die Variabilität Woche zeigt keine signifikanten Zusammenhänge.

Tabelle 1 zeigt für ausgewählte Ergebnisse der Regressionsanalysen, das (signifikante) Ausmaß der Varianzaufklärung sowie die dafür relevanten unabhängigen Variablen für die Gesamtstichprobe und die Gruppenbildung auf der ersten Ebene (ohne Kombination der Merkmale).

Tab. 1: Gebundene Varianz ausgewählter AV, Subgruppen erste Ebene, r^2-Werte bei $\alpha \leq 0{,}05$ (We=Wochenendarbeit, Vt=Variabilität Tag, Fn=Freizeitnutzwert, dWh=Wochenarbeitszeit)

	Auswirkung	Vereinbarkeit	Absage	Partner-Leid
alle	We ,127	We ,085	dWh+We ,275	Fn+We ,172
Frauen	-/-	Fn ,176	dWh ,141	Fn ,134
Männer	We ,244	Vt+We ,358	Fn+We ,453	-/-
Teilzeit	We ,215	Vt ,172	dWh+We ,342	We ,126
Vollzeit	Fn ,124	-/-	We ,194	Fn ,126
mit Kind	We ,191	We ,179	We+dWh ,447	We ,234
kein Kind	-/-	-/-	-/-	Fn ,129

Zwischen den abhängigen Variablen zeigen sich klare Unterschiede, welche der unabhängigen Variablen Varianz binden. Die Aufteilung in Subgruppen erhöht in den meisten Fällen das Ausmaß der erklärten Varianz (teilweise mit einem Wechsel der unabhängigen Variablen), einige Subgruppen zeigen aber auch keine signifikanten Effekte. Die Gruppe der Männer weist das höchste Ausmaß an gebundener Varianz auf, die Gruppe *‚kein Kind'* hingegen zeigt fast keine signifikanten Zusammenhänge.

4 Fazit

Die Ergebnisse dieser Untersuchung legen die Existenz struktureller Unterschiede im Verhältnis von Arbeitszeit und der Beeinträchtigung sozialer Teilhabe zwischen den Subgruppen nahe, erlauben aber keine Aussagen über deren Charakter. Dies könnte seine Ursache in einem zu hohen Ausmaß an Inhomogenität der (recht kleinen) Gruppen haben, da hier nicht alle relevanten Faktoren angemessen berücksichtigt werden konnten. So unterscheiden sich Eltern je nach Alter und Anzahl der Kinder in ihrem Betreuungsaufwand und das jeweilige Partnerschafts-Konzept beeinflusst die Arbeitsverteilung zwischen den Partnern (im Haushalt wie bei Erwerbsarbeit) und damit den Arbeitsaufwand und die Zeitbindung. Zur Klärung dieser Zusammenhänge und für die weitere Entwicklung des Risikoindizes ist daher die Untersuchung einer größeren Stichprobe unter Beachtung dieser Aspekte nötig.

Literatur

Bauer, F. & Munz, E. (2005). Arbeitszeiten in Deutschland – 40plus und hochflexibel. WSI-Mitteilungen, 58 (1), 40-48.

Beermann, B. (1992). Frauen und Männer im Wechselschichtdienst. Frankfurt: Peter Lang.

Eberling, M., Hielscher, V., Hildebrandt, E. & Jürgens, K. (2004). Prekäre Balancen - Flexible Arbeitszeiten zwischen betrieblicher Regulierung und individuellen Ansprüchen. Berlin: Sigma.

Hinnenberg, S. (2006). Nutzbarkeit von Zeit im Wandel der Zeit. Oldenburg: Carl von Ossietzky-Universität (Unveröffentlichte Diplomarbeit).

Janssen, D. & Nachreiner, F. (2004). Flexible Arbeitszeiten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Klenner, C. & Pfahl, S. (2005). Stabilität und Flexibilität – Ungleichmäßige Abeitszeitmuster und familiale Arrangements. In H. Seifert (Hrsg.), Flexible Zeiten in der Arbeitswelt (S. 124-168). Frankfurt/Main.

Knauth, P & Costa, G. (1996). Psychosocial effects. In W.P. Colquhoun, G. Costa, S. Folkard & P. Knauth (Eds.), Shiftwork, Problems and Solutions (S. 89-112). Frankfurt/Main: Peter Lang.

Lümkemann, A. (2007). Flexible Arbeitszeiten und soziale Beeinträchtigungen – Untersuchungen zur Entwicklung eines Risikoindizes. Oldenburg: Carl von Ossietzky-Universität (Unveröffentlichte Diplomarbeit).

Claudia Nebel, Sandra Wolf & Peter Richter
Technische Universität Dresden

Strategische ressourcenorientierte Gesundheitsförderung – Transfer durch Multiplikatoren

Gesundheitsförderung ist für viele Unternehmen erfreulicherweise zu einem Thema gereift, das es nicht nur im Zuge des erweiterten Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG, §5, 1996) zu berücksichtigen und umzusetzen gilt.

1 Ressourcenorientierte Gesundheitsförderung als Perspektive

Dabei hat sich gezeigt, dass eine ressourcenorientierte Ausrichtung von Präventionskonzepten einer defizit- oder krankheitsgeprägten Diagnose überlegen ist. Ebenso bedarf es der Einbettung gesundheitsförderlicher Programme in betriebliche Systeme der Qualitätskontrolle (bspw. EFQM) und einer Kosten-Nutzen-Kalkulation weicher Kennzahlen für psychische Risiken im Betrieb (vgl. Fritz, 2006).

2 Strategische Ausrichtung präventiver Konzepte

Unternehmen stehen der Umsetzung solcher Förder- und Präventionskonzepte oft hilflos gegenüber. Ein breites Angebot, Unklarheit über Qualität und Wirksamkeit von Diagnose- und Interventionsstrategien sowie unspezifische Ansätze zur Erfassung von psychischen Risiken im Unternehmen erschweren die Etablierung von ganzheitlichen und strategisch auf das Unternehmen ausgerichteten Konzepten.

Mit Hilfe des PREVA-Projekts soll es im Unternehmen nicht nur möglich werden, den weichen Faktor „Gesundheit im Unternehmen“ messbar und veränderbar zu machen. Vielmehr bietet der Ansatz die Möglichkeit, Expertenwissen für qualifizierte Unternehmensangehörige anwendbar zu machen. Grundlegende Voraussetzung für das Projekt im Unternehmen ist die Akzeptanz durch alle Beteiligten. Sowohl die Arbeitgeber- als auch die Arbeitnehmervertretung, Sicherheitsbeauftragte im Unternehmen, Betriebsärzte und natürlich die Mitarbeiter werden in den gesamten Prozess einbezogen. Dies wird in einem mehrstufigen Vorgehen erreicht. Als erster Schritt im Projekt erfolgt eine ausführliche Information der Entscheidungsgremien (Unternehmensleitung, Betriebsrat, Betriebsärzte u. a.) sowie der Mitarbeiter in Form von Informationsveranstaltungen. Im Anschluss daran wird der Gesundheits-

stand im Unternehmen mit Hilfe subjektiver und objektiver Analysen erhoben.

Hierbei finden standardisierte ressourcenorientierte Verfahren wie der WHO-Five Well-Being Index (Bech et al., 2003), die Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA, Rimann & Udris, 1997) und das Screening Gesunde Arbeit (SGA, Debitz et al., 2006) Anwendung.

Die Ergebnisse werden abteilungsbezogen ausgewertet und in den Abteilungen zusammen mit dem Interventionsvorschlag rückgemeldet. Dieser wird mit Hilfe vertiefender Interviews konkretisiert und in den betroffenen Bereichen umgesetzt. Nach der Durchführung der Maßnahmen werden diese auf Effektivität und Wirksamkeit geprüft. Gemeinsam mit Unternehmensvertretern werden die so entstandenen Kennzahlen in das betriebliche Qualitätsmanagementsystem integriert.

3 Transfer durch Multiplikatoren

Parallel zur Umsetzung des Gesamtprojekts im Unternehmen werden betriebliche Multiplikatoren qualifiziert. Geeignet für diese Ausbildung sind Unternehmensvertreter aus den Bereichen Sicherheit, Gesundheit und Personal. Inhalte der Ausbildung sind neben generellen Prinzipien der Gesundheitsförderung die Messung von Ressourcen und Risiken im Arbeitsprozess und deren Konsequenzen für Mitarbeiter und Unternehmen. Weiterhin werden die Multiplikatoren mit grundlegenden Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention vertraut gemacht. Ziel der Ausbildung ist es, dass das Vorgehen der Ressourcen- und Risikodiagnostik auch nach Auslauf der Projektdauer von PREVA im Unternehmen selbstständig durch die Multiplikatoren fortgesetzt werden kann. Abbildung 1 stellt den Projektverlauf mit den Etappen der Multiplikatorenausbildung dar.

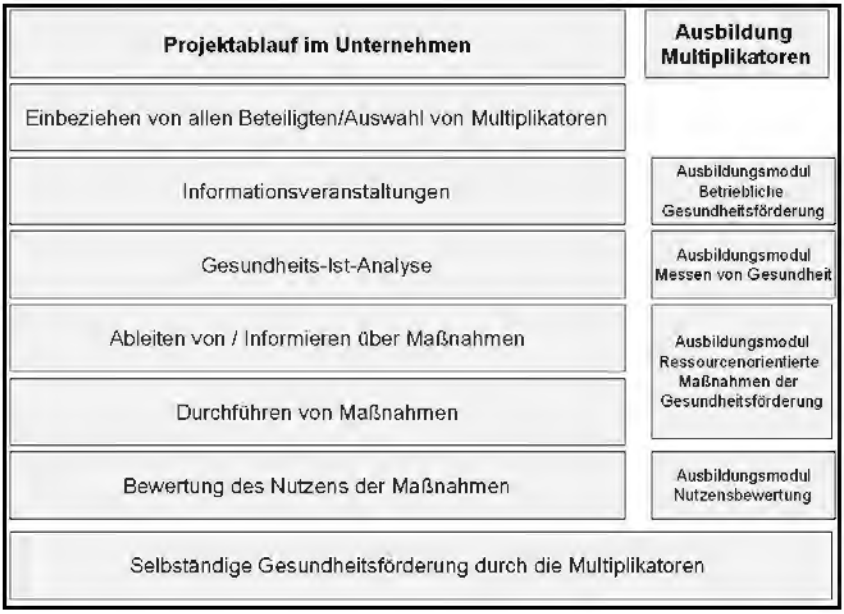


Abb. 1: Projektablauf und Multiplikatorenausbildung im PREVA-Projekt

Literatur

Bech, P., Olsen, L.R., Kjoller, M. & Rasmussen, N.K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. International Journal of Methods in Psychiatric Research; 12 (2), 85-91.

Debitz, U., Buruck, G., Mühlpfordt, S. & Schmidt, H. (2006). Screening Gesundes Arbeiten (SGA). Studie 1 Erprobung einer Handlungshilfe zur Erfassung physischer und psychischer Belastungen. Studie 2 Einsatz einer Handlungshilfe zur integrativen Analyse und Bewertung psychischer und physischer Fehlbelastungen im Pflegedienstbereich. In Methodensammlung. Technische Universität Dresden. Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie.

Fritz, S. (2006). Ökonomischer Nutzen „weicher" Kennzahlen. (Geld-)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Zürich: vdf Hochschulverlag.

Rimann, M. & Udris, I. (1997). Subjektive Arbeitsnalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich (Hrsg.), Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation (S. 281-298). Zürich: vdf Hochschulverlag.

Corinna Wiegratz
Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband

Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen

1 Einführung

Die Einrichtungen des öffentlichen Dienstes erbringen Dienstleistungen unterschiedlichster Art, die einerseits bundesgesetzlichen Regelungen entsprechen oder aber Ergebnis lokal- oder landespolitischer Entscheidungen sind. Um diese Aufgaben erfolgreich umsetzen zu können, ist es erforderlich, organisatorische Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Erbringung dieser Aufgaben ermöglichen, diese unterstützen und zu verbessern helfen.

Hierzu gehört selbstverständlich auch das Themenfeld Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten, welches durch das Konzept der Deregulierung bestmöglich an betriebliche Bedarfe und Strukturen angepasst werden kann.

2 Erkenntnisse aus Projekten

Die Begleitung und Beratung von kommunalen Einrichtungen und Verbänden erfolgt durch den Unfallversicherungsträger im Rahmen von Modellprojekten mit vergleichsweise hohem personellen Einsatz. Dabei wird insbesondere bei kleinen und mittleren Kommunen notwendiges Know-How erst über den Projektzeitraum bei den beteiligten Akteuren in den Kommunen aufgebaut bzw. ergänzt.

2.1 Gesundheitsmanagement in kommunalen Einrichtungen

Mit der Einführung eines Gesundheitsmanagementsystems soll deutlich mehr erreicht werden als die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Die Beratungsstrategie zielt darauf ab, Entscheidungsbefugte in einem Lenkungskreis zusammenzubringen und über eine künftige strategische Ausrichtung beraten zu lassen. Auf dieser Zielsetzung fußend wird dann gemeinsam eine betriebsspezifische Analyse- und Umsetzungsstrategie entwickelt. Wesentlicher Bestandteil ist hierbei die Beteiligung aller Beschäftigten.

In Analysephasen werden möglichst vielfältige Informationsquellen systematisch zusammengetragen, exemplarisch genannt seien hier Mitarbeiterbefragungen, Beschäftigtenworkshops, Gefährdungsbeurteilungen, Experteninterviews und Verfahren zur Erfassung psychischer Belastungen (z. B. SIGMA).

Bei Betrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass es „die öffentliche Verwaltung“ als homogene Struktur nicht gibt. Einzelne Ämter, Arbeitsbe-

reiche und sogar einzelne Tätigkeiten weisen individuelle Belastungsprofile auf. Im Überblick über alle bereits durchgeführten Analysen stellt sich heraus, dass Themen wie Information, Kommunikation und Führung häufig die größten Gestaltungspotenziale bieten.

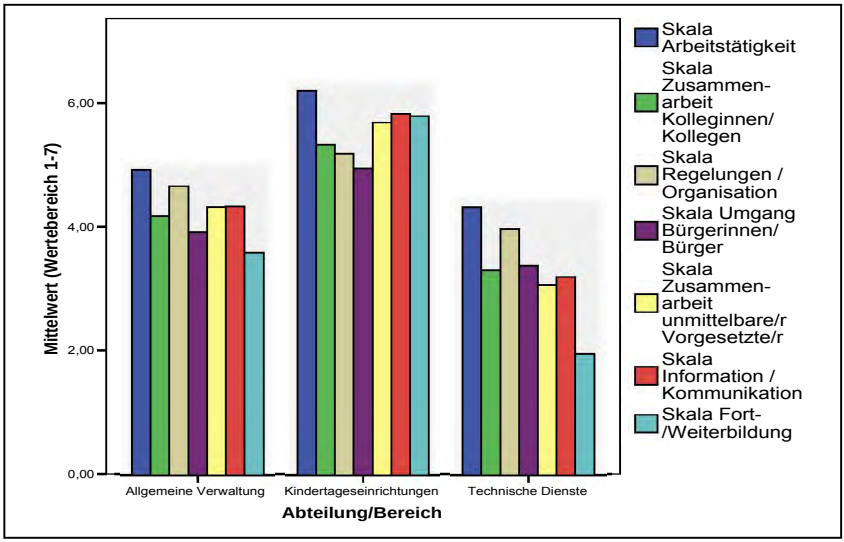


Abb. 1: Ergebnisse (Mittelwerte auf einer siebenstufigen Skala) einer Beschäftigtenbefragung (nach Bereichen)

Die in Abbildung 1 dargestellten Ergebnisse der Befragung von Beschäftigten einer Stadtverwaltung machen deutlich, dass innerhalb ein und derselben Organisation heterogene Substrukturen vorhanden sind, die im Rahmen der Maßnahmenentwicklung zu unterschiedlichen Umsetzungsstrategien führen müssen.

Die wesentlichen Befunde der Analysen sind: An der Maßnahmenentwicklung sind Beschäftigte beteiligt und bringen ihr Erfahrungswissen ein. Die Umsetzung wird von den jeweiligen Amtsleitungen verantwortlich realisiert und durch den Lenkungskreis begleitet. Ergänzt werden die ämterspezifischen Maßnahmen durch zentrale, langfristig angelegte Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen. Gesundheitsthemen werden als Bestandteil der Führungskräfteausbildung implementiert, betriebliche Integrationsvereinbarungen werden gezielt als Grundlage für Verbesserungsanliegen über Arbeitsplätze hinweg betrachtet.

2.2 Arbeitsschutzmanagement in kommunalen Einrichtungen

Der betriebliche Arbeitsschutz muss im Zuge von gesetzlicher Deregulierung und Flexibilisierung von Arbeitssystemen systematisch aufgebaut und verfolgt werden. Vorteile entstehen im Hinblick auf die Qualität des Sicherheitshandelns, der betriebskulturstiftenden Maßnahmen, der Gerichtsfestigkeit und ggf. auch der Prämierung durch die Unfallversicherungsträger.

Im Rahmen der begleiteten Projekte werden bereits bei der Ist-Analyse sog. „top-down“ und „bottom up“ Prozesse in Gang gebracht. Es findet eine durch einen Lenkungskreis gesteuerte Analyse von übergreifenden Regelungen statt, bis hinab zu Dienst- und Betriebsanweisungen und tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilungen, ggf. ergänzen Beschäftigtenbefragungen und Interviews das Gesamtbild.

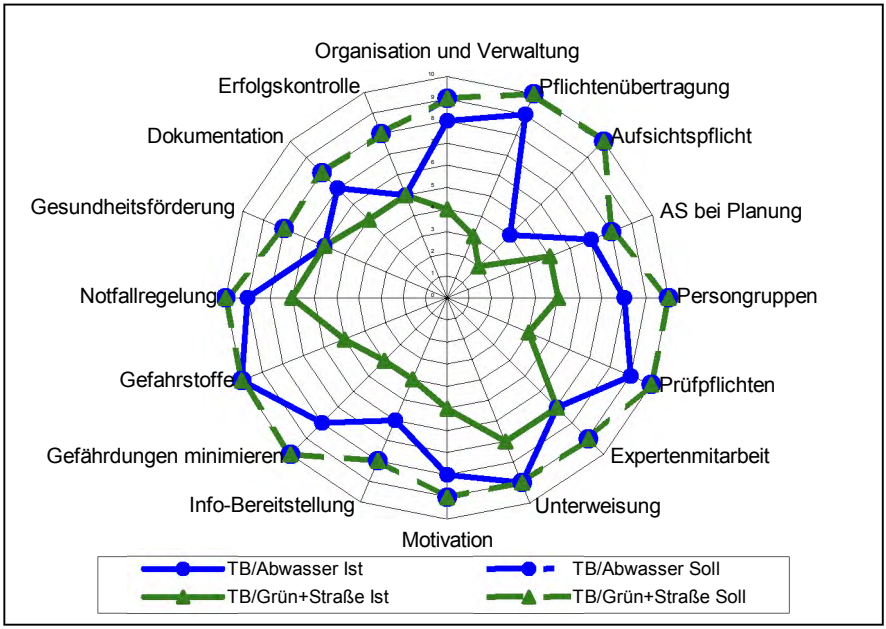


Abb. 2: Zielsetzung mit Hilfe von Soll-Ist-Vergleichen in einem technischen Stadtbetrieb (zehnstufige Einschätzung durch Führungskräfte)

Abbildung 2 zeigt das Ergebnis eines Zielsetzungsprozesses zur Festlegung der Reihenfolge von umzusetzenden Themenfeldern anhand der Diskrepanz zwischen Soll-Ist-Vergleichen. Schwierigkeiten bereitet vielfach die Betrachtung arbeitsschutzrelevanter Aufgaben als innerbetriebliche Prozesse, die zudem durch Prozesseigner gesteuert und begleitet werden. Allerdings ge-

lingt es, mit der Etablierung neuer, arbeitsbereichsübergreifender Prozesse, eine neue Qualität der gelebten Sicherheitskultur anzustoßen.

3 Unterstützungsstrategien des Unfallversicherungsträgers

Durch Beratungsdienstleistungen im Rahmen von Organisationsentwicklungsprojekten wird die Einführung von Arbeitsschutzmanagement und von Gesundheitsmanagement in mehreren Stadtverwaltungen begleitet.

In Bezug auf Arbeitsschutzmanagement liegt der Fokus auf arbeitsschutzrelevanten Prozessen, deren Gestaltung und organisationale Integration. Beim Gesundheitsmanagement steht die gesundheitsorientierte Gestaltung der Organisation mit dem Ziel der Reduktion von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und dem Aufbau individueller wie organisationaler Ressourcen im Mittelpunkt.

Dabei werden neben den bereits klassischen Vorgehensweisen der Überwachung, der Schulung und Information zunehmend in dem Personaleinsatz aufwändigere Vorgehensweisen erprobt, die über formale, rationale Aspekte der Organisation auch affektiv besetzte, nicht sichtbare Elemente wie Motivation, Organisationskultur, Einstellungen und Werte beeinflussen sollten.

Die Organisationsberatung erfolgt nach folgenden Prinzipien

- Ziel ist die Veränderung der Organisationskultur (gemeinsame Einstellungen, Werte und Verhaltensweisen auf allen Ebenen)
- Veränderungsprozesse können nur dann gelingen, wenn die gesamte Organisation einbezogen wird, d.h. Top-Down-Ansätze werden mit Bottom-up-Ansätzen verbunden, dabei wird eine langfristige Perspektive verfolgt
- Die Beratungsdienstleistungen umfassen neben der Prozessberatung ebenfalls Aktivitäten der statistischen Analyse, der Moderation, des Coaching und ggf. der Wissensvermittlung
- Alle Betroffenen sollen in die Veränderungs- und Gestaltungsprozesse mit einbezogen werden, die Projektsteuerung verbleibt bei dem Kooperationspartner, der jeweiligen Stadtverwaltung.

Constance Winkelmann & Friederike Gienke
Technische Universität Dresden

Hindernisse im Unterricht: Eine Untersuchung zu objektiver Lehrerbelastung und Aspekten der Lehrer-Schüler-Interaktion an berufsbildenden Schulen

1 Einleitung und Ziele

Lehrer stehen in ihrer Tätigkeit vielfältigen Anforderungen gegenüber, wobei neben den körperlichen und geistigen vor allem die sozialen Anforderungen wie die Interaktion mit den Schülern einen besonders „erfolgskritischen Punkt“ (Nieskens, 2006; Rudow, 2000) darstellen.

Untersuchungen der Lehrer-Schüler-Interaktion geben einen Überblick über die daraus resultierenden Belastungs- und Beanspruchungsfolgen bei Lehrern: So konnten Kyriacou und Sutcliffe (1978) zeigen, dass das Schülerverhalten neben Zeitdruck, geringem Schul-Ethos und schlechten Arbeitsbedingungen ein arbeitsbezogener Stressor für die Berufgruppe der Lehrer ist. In Bezug auf das Verhalten der Schüler werden ein Mangel an Disziplin, Konzentrationsprobleme und fehlende Motivation als besonders belastend in der Ausübung der Lehrertätigkeit empfunden (Blase, 1986; Häbler & Kunz, 1985). Barth (1992) fand, dass hauptsächlich die Belastung durch Schüler zur emotionalen Erschöpfung beiträgt, wohingegen „Eltern und Kollegen mittleren Einfluss haben“ (S. 232). In einer Studie von Schaarschmidt und Fischer (2001) wurde das Verhalten „schwieriger Schüler“ neben der Klassengröße und der wöchentlichen Stundenanzahl als Hauptbelastungsfaktor genannt. Insbesondere Lehrkräfte, die Überforderungs- und Resignationstendenzen aufweisen, empfinden den Umgang mit schwierigen Schülern als stark belastend und reagieren mit Gefühlen der Ohnmacht und Verzweiflung.

Besonders an berufsbildenden Schulen erleben die Lehrkräfte das Verhalten der Schüler als Belastungsfaktor: Dort berichtet fast jeder zweite Berufsschullehrer über Verhaltensprobleme, große Leistungsunterschiede und einen hohen Anteil an schwierigen Schülern (DAK-Report Berufsschullehrer, 2004; Holling & Bammé, 1982; Nieskens, 2006). „Nur 46 Prozent der befragten Lehrkräfte sind mit dem Verhältnis zu ihren Schülern zufrieden“ (Nieskens, 2006, S. 37). Nach Krause (2002) sind „dysfunktionale Interaktionen“ ein zentraler, wenn nicht sogar der relevanteste Bereich in Belastungsanalysen.

In der Literatur finden sich jedoch nur wenige empirische Ergebnisse zur Sicht der Schüler bezüglich der Interaktion zwischen Lehrer und Schüler (Kander, Rolff & Rösner, 1996; Holtappels, 1987).

Ziel dieser Pilotstudie sollte daher sein, die Lehrer-Schüler-Interaktion an *berufsbildenden Schulen* zu beobachten und schülerbedingte Hindernisse und Reaktionen des Lehrers in Anlehnung an das Verfahren RHIA-Unterricht (Krause, 2002) zu identifizieren. Ferner sollte in einer Nachbefragung die Interaktion aus der Lehrerperspektive, vor allem aber aus *Sicht der Schüler* bewertet werden. Aus den Erwartungen der Schüler an den Lehrer sollten Gestaltungshinweise für den Lehrer für eine gelingende Lehrer-Schüler-Interaktion abgeleitet werden und damit ein primärpräventiver Beitrag zur Gewährleistung eines langen, beanspruchungsgünstigen Lehrens geleistet werden.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Insgesamt wurden 13 Lehrer und 433 Schüler an zwei beruflichen Schulen in Sachsen untersucht. Die Klassenstichprobe setzte sich zusammen aus 22 Klassen mit einer durchschnittlichen Klassengröße von 19.7 Schülern (Alter: MW = 18.2 Jahre; 53.5 % weiblich). Die Lehrerstichprobe setzte sich zu 85 % aus weiblichen Lehrkräften zusammen; der Altersrange reichte von 29 bis 59 Jahren (MW = 44.4 Jahre). Die Berufserfahrung variierte zwischen 1 und 34 Jahren (MW = 17.7 Jahre).

Die vorliegende Untersuchung umfasste insgesamt 30 Unterrichtsstunden (à 45 Minuten): 13 Stunden in Berufsausbildungsklassen (überbetriebliche und betriebliche Ausbildungsberufe), 12 Stunden in Berufsvorbereitungsklassen (berufsvorbereitendes Jahr, berufsgrundbildendes Jahr, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme) und 5 Stunden in beruflichen Schulklassen (berufliches Gymnasiums und Fachoberschule). Die Studie folgte einem ex post facto Design.

2.2 Untersuchungsablauf und -material

Vor Beginn der Beobachtung wurden der geplante Ablauf und die Unterrichtsziele der Beobachtungsstunde durch eine schriftliche Vorbefragung des Lehrers zum Thema, zu den geplanten Lehrzielen und Schritten der bevorstehenden Unterrichtsstunde erhoben.

Die beiden Beobachter wurden anhand des *Manuals zur Identifikation aufgabenbezogener Belastungen während des Unterrichts* (vgl. RHIA-Unterricht, Krause, 2002) auf die Datenerhebung vorbereitet. Das Beobachtungsschema des RHIA-Unterrichts wurde leicht modifiziert und auf die hier

interessierende Fragestellung der Erfassung objektiver Belastung im Kontext der Interaktion zwischen Lehrer und Schüler angepasst. Unter interaktionsbezogenen objektiven Belastungen sind schülerbedingte Hindernisse zu verstehen, die von dem Lehrer eine Abweichung vom Unterrichtsplan und Zusatzaufwand erfordern können. Diese Hindernisse können als divergierende Zielstellungen bezeichnet werden. Dazu zählen die passive Zielverweigerung, abweichende Individualhandlungen, Handlungen außerhalb des Unterrichts, abweichende Handlungen, Schüler-Schüler-Interaktion, auf den Lehrer/Unterricht bezogene kooperative Handlungen, abweichende, gegen Lehrer/Unterricht gerichtete Handlungen sowie Unruhe.

Kurz vor Beendigung der Unterrichtsstunde wurden die Lehrer und Schüler in einer schriftlichen Nachbefragung gebeten, den Unterricht aus Ihrer Perspektive zu Problemen in der Lehrer-Schüler-Interaktion zu bewerten sowie Erwartungen zur Gewährleistung einer optimalen Interaktion zu benennen.

3 Ergebnisse

Insgesamt wurden 1.593 schülerbedingte Hindernisse beobachtet, was einem Durchschnittswert von 53 Hindernissen pro Unterrichtsstunde entspricht.

Das am häufigsten beobachtete schülerbedingte Hindernis zeigte sich in der *Schüler-Schüler-Interaktion* (47 %), welches sowohl verbale (Schülergespräche) als auch nonverbale Handlungen (Zettel schreiben) der Schüler untereinander einschließt. Am zweithäufigsten traten die *vom Unterricht abweichenden Individualhandlungen* der Schüler (14 %) auf, wobei in dieser Kategorie insbesondere das Musikhören und das Zeitungslesen im Unterricht beobachtet wurden. Während *auf den Unterricht bzw. den Lehrer bezogene kooperative Handlungen* (13 %) dem Nachfragen und der positiven Reaktion von Seiten der Schüler entspricht, sind aggressive und provozierende Schülerkommentare in die Kategorie der gegen den Unterricht bzw. den Lehrer gerichteten Handlungen (10 %) einzuordnen. Die weiteren beobachteten schülerbedingten Hindernisse wie *Unruhe* (7 %), *passive Zielverweigerung* (5 %), *Handlungen außerhalb des Unterrichts* (3 %) und *fehlende Vorkenntnisse* (1 %) traten eher selten auf.

Die Ausbildungsbereiche unterschieden sich in der Gesamtzahl der Auftretenshäufigkeit schülerbedingter Hindernisse nicht signifikant voneinander (Exakter Test nach Fisher ($N = 22$) = 40.49, $p > .05$).

Vornehmlich reagieren die Lehrer auf *kooperative Handlungen* (28 %) und *passive Zielverweigerung* (21 %) der Schüler, hingegen kaum bei Hindernissen, die durch *Schüler-Schüler-Interaktion* (6 %) herbeigeführt wurden oder *abweichende Individualhandlungen* (7 %) darstellten. Die Nachbefragung hat ergeben, dass knapp der Hälfte der befragten Lehrer (46.6 %) aus

ihrer Sicht pädagogische Methoden fehlen, um mit kritischen Situationen oder kritischen Schülern umzugehen.

Aus Sicht der Schüler wurden die Lehrerreaktionen in kritischen Interaktionssituationen am häufigsten als einseitig beurteilt (18 %). Die Schüler kritisierten ferner, dass die Lehrer auf Probleme nicht reagieren (12 %) oder eine negative Reaktion (12 %) zeigen. Den aus Schülersicht erlebten Reaktionen der Lehrer standen die Vorstellungen der Idealreaktionen gegenüber: Die Schüler wünschten sich in Problemsituationen interagierende Reaktionen, indem der Lehrer mit ihnen kommuniziert und sowohl durch autoritäre (16 %) als auch durch sozialintegrative Reaktionen (13 %) die Konfliktsituationen löst.

Ferner wurde zu der Frage nach den Erwartungen der Schüler von mehr als der Hälfte der Befragten *wertschätzendes Verhalten* seitens des Lehrers (55 %) genannt. Dazu zählten nach Meinung der Schüler vor allem Respekt, Sorge und Enthusiasmus. Im Hinblick auf die *Aspekte der Unterrichtsdurchführung* (28 %) erwarteten die Schüler vornehmlich eine anschauliche Stoffvermittlung, Durchsetzungsvermögen sowie einen lockeren und sozialintegrativen Unterrichtsstil. Bezüglich der *Person des Lehrers* (17 %) wünschten sich die Schüler vor allem das Merkmal Humor.

4 Diskussion

Grundsätzlich sind die durchschnittlich 53 schülerbedingten Hindernissen pro Unterrichtsstunde als Beweis für die hohen Anforderungen zu werten, denen Lehrern täglich ausgesetzt sind.

Diese Untersuchung liefert vor allem ein entscheidendes Ergebnis, dass die Lehrer eigenen Aussagen zufolge nicht ausreichend mit Methoden und Techniken ausgestattet sind, um auf kritische, d. h. konfliktreiche Situationen im Unterricht intervenieren zu können. Die Aussagen der Lehrer decken sich mit den Bewertungen der Schüler, die das Nichtreagieren des Lehrers kritisieren und sich einen Mix aus Durchsetzungsverhalten und sozialintegrativem, wertschätzendem Verhalten wünschen.

Daraus leitet sich der Bedarf an primärpräventiven Inhalten bereits in der Ausbildung der Lehramtsstudierenden sowie der Weiterbildung ab, um den angehenden und bereits berufstätigen Lehrern Strategien zu vermitteln, die erstens zum Vermeiden konfliktreicher Unterrichtsituationen und damit zu einer Optimierung der Lehrer-Schüler-Interaktion beitragen und zweitens die Lehrer besser auf den Umgang mit Konfliktsituationen vorbereiten.

Literatur

Literatur ist bei den Autoren zu erfragen.

Psychische Belastung und Beanspruchung II

Petia Genkova & Claudia Hübl
Universität Passau / Philosophische Fakultät / Fach Psychologie

Work-Life-Balance und Gesundheitsverhalten: Geschlechts-, Alters- und Berufsgruppenunterschiede

1 Einleitung

Momentan befinden wir uns in einer Zeit des strukturellen Wandels von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft. Es scheint, als würde sich dieser Wandel zunehmend in Richtung Wissensgesellschaft entwickeln und diese Tendenz bestimmt die neuen Arbeitsbedingungen in unserer Gesellschaft und stellt neue Anforderungen an die Unternehmen und an ihre Mitarbeiter (Henning & Sanders, 2004). Diese Entwicklung wird als der sechste Kondratieff-zyklus bezeichnet, der auch einen für das Thema Work-Life-Balance relevanten Langzyklus darstellt. Im sechsten Kondratieff spielen, im Gegensatz zu den vorherigen Zyklen, psychosoziale Kompetenzen die zentrale Rolle. Vom fünften Zyklus unterscheidet er sich hauptsächlich durch die Rationalisierung wenig strukturierter Arbeitsabläufe, die Optimierung von Informationsflüssen und die Organisation der zwischenmenschlichen Beziehungen (Nefiodow, 2001). Der Leitsektor, der den sechsten Kondratieff tragen wird, lässt sich allerdings eingrenzen, und zwar auf die Gesundheit. Laut der Weltgesundheitsorganisation ist „Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Gesundheitsförderung zielt in diesem Sinne auf einen Prozess, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen soll. Darum ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

Während das subjektive Wohlbefinden die subjektive Bewertung des eigenen Lebens darstellt, beinhaltet die Work-Life-Balance eine Art Antwort darauf, wie man mehr Wohlbefinden erlangen kann (Diener 1994; Becker 1994; Dalbert 1992; Mayring 1994; Zapf 1991, nach Genkova, 2006). Je nachdem, welcher theoretische Zugang gewählt wird, herrscht Unklarheit darüber, wie Work-Life-Balance zu definieren ist. Häufig wird durch den Begriff das harmonische Verhältnis zwischen Privat- und Berufsleben ausgedrückt (vgl. Kastner, 2004).

Einer der vielen Zugänge zur Work-Life-Balance Forschung ist die Genderproblematik. Betrachtet man das Verhältnis von Familie und Beruf im heutigen Kontext, zeichnet sich einerseits eine hohe Wertschätzung gegenüber der Familie ab und andererseits die Tendenz zur Reduktion derselbigen. Damit ist eine Angleichung des weiblichen Lebenszusammenhangs an den männlichen verbunden. In einer Studie von Hochschild (2002) wurde festgestellt, dass eine kinder- und familienfreundliche Unternehmenskultur keineswegs eine Garantie dafür ist, dass die Entscheidung auf das Familienleben als Lebensmittelpunkt fällt. Im Gegenteil scheint es, als würde die Identifizierung mit dem Unternehmen umso mehr verstärkt werden, je mehr das Unternehmen diese Familienfreundlichkeit forciert. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Familienzeit reduziert wird und einen Rang hinter dem Arbeitsplatz erhält (Hochschild, 2002).

Am Arbeitsplatz haben Work-Life-Balance Konzepte die Aufgabe, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter durch präventive Maßnahmen zu fördern, da die Unternehmen von ihren Mitarbeitern stets Spitzenleistungen verlangen und das sowohl eine körperliche als auch geistige Fitness voraussetzt. Am besten gelingt dies durch eine Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens, denn dadurch wird ein hohes Maß an psychischem Wohlbefinden erreicht und das frühzeitige Auftreten vieler chronischer Krankheiten verhindert.

2 Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Studie hat das Ziel, zu überprüfen, ob es Geschlechts-, Alters- und Berufsgruppenunterschiede in Bezug auf das Wohlbefinden und den Arbeitsstil gibt.

Laut Theorie hängen Wohlbefinden und Arbeitsstil von vielen Stressoren ab, die sich in unserer Umwelt und auch in den verschiedenen Berufen finden. So haben einzelne Berufe unterschiedliche psychische und körperliche Stressoren (Henninges, 1998). Es wurden folgende Hypothesen formuliert:

Hypothese 1: In Bezug auf das Wohlbefinden haben Studierende die höchsten Werte und Lehrer die niedrigsten; in Bezug auf die Arbeitsstile differieren die verschiedenen Berufsgruppen nicht.

Hypothese 2: Die Geschlechter unterscheiden sich in Bezug auf die relevanten Wohlbefindensbereiche, wobei Frauen eine insgesamt in den verschiedenen Bereichen geringere Arbeits- und Lebenszufriedenheit aufweisen.

Hypothese 3: Jüngere Personen haben ein größeres Wohlbefinden als ältere, aber eine geringere Arbeitszufriedenheit.

3 Messinstrumente

Der Fragebogen zum Thema *Work-Life-Balance* wurde aus zwei Fragebögen zusammengestellt. Dabei handelt es sich um den „Fragebogen zur Erfassung des allgemeinen Wohlbefindens (FEW)“ von Bongartz (2000) und um den „Landauer Fragebogen zum Arbeitsstil (LFA)“ (Version für Unternehmen und für Universitäten; Braun, 2000). Die verwendete Skala ist vierstufig: von 1 = sehr selten bis 4 = sehr häufig. Die Teilbereiche des Fragebogens betreffen Fragen zur Organisationsorientierung, Mittelklarheit, Vorsatzbildung/ Planung, Zufriedenheit und Wechseltendenz. Die Items des Wohlbefindensfragebogens beinhalten Bewertungen des Wohlbefindens und der Lebenszufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen (u. a. Freunde, Beruf, Familie, etc.), ebenso drücken sie mögliche Verhaltensstrategien zu deren Verbesserung im psychischen und physischen Bereich (u. a. gesundheitsorientiertes Verhalten) aus.

4 Stichprobenbeschreibung

Es wurden 115 Personen aus vier verschiedenen Berufsgruppen befragt. Davon sind 15 Teilnehmer Altenpfleger der Caritas Plattling (13 %); 20 Personen Bankangestellte (17.4 %) und 20 Befragte Lehrer und Lehrerinnen (17,4 %). Mehr als die Hälfte der Probanden (60 Personen) sind Studierende (52,2 %) aus verschiedenen Universitäten Bayerns. Die Präsenz der Frauen liegt bei 70,4 % (81 Personen) und der Anteil der Männer bei 29,6 % (34 Teilnehmer). Die Stichprobe besteht aus Personen im Alter zwischen 19 und 60 Jahren. Das Durchschnittsalter beträgt 31,01 Jahre.

5 Ergebnisse und Diskussion

Es zeigte sich, dass sich alle Berufsgruppen in Bezug auf das Wohlbefinden nicht signifikant voneinander unterscheiden, somit konnte die Hypothese 1 nicht bestätigt werden. In Bezug auf den Arbeitsstil hingegen gibt es signifikante Unterschiede ($F = 11.55$; $df\ 3; 114$; $p = 0.000$). Die Ergebnisse zeigen, dass die Studierenden entgegen der Erwartung die geringste (Mittelwert 3.43; $SD = .45$) und die Bankangestellten die größte Arbeitszufriedenheit haben (Mittelwert 3.94; $SD = .42$). Eine Erklärung dafür ist, dass viele Studierende unter einer Doppelbelastung stehen, weil sie neben dem Studium noch arbeiten müssen, um sich finanziell abzusichern.

Für die zweite Hypothese wurden die verschiedenen Teilbereiche des Wohlbefindensfragebogens in Bezug auf das Geschlecht einzeln ausgewertet: Arbeit/Beruf, Ehe/Partnerschaft, Familie/Kinder, Freunde/Bekannte, Freizeit, finanzielle Situation, Wohnsituation und Politik/Gesellschaft.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Geschlechter in Bezug auf die Wohlbefindensbereiche „Ehe/Partnerschaft“ ($F = 5.49$; df 1; 114; $p = 0.02$) und „finanzielle Situation“ ($F = 5.29$; 1; $p = 0.02$) signifikant voneinander unterscheiden. Im Bereich „Ehe/Partnerschaft“ zeigt der höhere Mittelwert der Frauen (3.05; SD = 1.13), dass dieser Bereich für ihr Wohlbefinden wichtiger ist als für das der Männer (Mittelwert 2.50; SD = 1.19). Das könnte unter anderem daran liegen, dass für Frauen die Geborgenheit und die Gespräche in der Familie wichtiger sind als für Männer, ebenso wie die Tatsache, Gefühle zu geben und auch zu nehmen, was der stereotypenhaften Rollenverteilung entspricht. Im Bereich „finanzielle Situation“ zeigen die Mittelwerte, dass Geld für das Wohlbefinden der Männer (2.68; SD = .88) wichtiger ist als für das der Frauen (Mittelwert 2.26; SD = .89). Das Ergebnis entspricht ebenfalls den traditionellen Geschlechterrollen.

Für die dritte Hypothese „Jüngere Personen haben ein größeres Wohlbefinden als ältere, aber eine geringere Arbeitszufriedenheit“ wurden in Bezug auf das Alter zwei Gruppen nach dem Median gebildet. Eine Gruppe bis zum 25. Lebensjahr und die andere Gruppe ab dem 25. Lebensjahr.

Signifikante Unterschiede konnten hier nur in Bezug auf den Arbeitsstil festgestellt werden ($F = 23.83$; 1; 114; $p = 0.00$; Jüngere 3.45; SD = .46; Ältere 3.87; SD = .45), wobei die älteren Personen mit einem Mittelwert von 3.87 zufriedener mit ihrer Arbeit sind als die jüngeren. Das Ergebnis könnte daran liegen, dass ältere Personen mit den Verordnungen und Strukturen am Arbeitsplatz vertraut sind, die für die *Work-Life-Balance* nötige Anerkennung bekommen und sich dadurch besser auf ihre Arbeit konzentrieren und auf Situationen einstellen können. Die jüngeren Personen unter 25 sind größtenteils Studierende, die sich meist nur sehr einseitig mit der Universität beschäftigen.

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden werden durch viele Faktoren beeinflusst: Arbeit, Familie, körperliche Gesundheit, sozialer Status, finanzielle Situation, etc. Die Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens sowie des harmonischen Verhältnisses von Berufs- und Privatleben hängt von mehreren Einflussvariablen ab. Ganz allgemein gesagt, ist die *Work-Life-Balance* von Individuum zu Individuum unterschiedlich und kann deswegen auch auf den verschiedensten Wegen erreicht werden. Das harmonische Verhältnis zwischen Privat- und Berufsleben hängt offensichtlich weniger mit den Belastungen des jeweiligen Tätigkeitsbereichs und der Berufsaufgaben zusammen sondern stärker mit dem Geschlecht und dem Alter, unter anderem bedingt durch die aktuellen stereotypen Vorstellungen und Rollenverhältnisse.

Literatur

Literaturangaben sind bei den Autoren zu erfragen.

Anna-Marie Metz, Heinz-Jürgen Rothe & Falk Panek
Universität Potsdam, Institut für Psychologie

Screening psychischer Arbeitsbelastungen (SPA) – Verfahrensentwicklung und Anwendungserfahrungen

1 Einleitung

Das Arbeitsschutzgesetz von 1996 (ArbSchG) verpflichtet die Arbeitgeber, die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln. Dass in diesem Rahmen auch psychische Arbeitsbelastung zu beurteilen ist, bedarf heute keiner Diskussion mehr. Die normativen Festlegungen zur Begriffsbestimmung sowie insbesondere zu den messmethodischen Varianten in der DIN EN ISO 10075, Teile 1 und 3 bilden die Grundlage des vorgestellten Verfahrens. Es ist auf der mittleren (Sreening-) Ebene der Messgenauigkeit angesiedelt und ist damit an arbeitswissenschaftlich gebildete Anwender (Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte) adressiert. Der Einsatz setzt eine Verfahrensschulung voraus.

2 Beschreibung des SPA

Erhebungsmethoden

Das SPA hat den Anspruch, für alle Branchen/Tätigkeiten einsetzbar zu sein. Es erhebt sowohl Belastungen wie Beanspruchungen und verwendet damit unterschiedliche Messtechniken. Es gliedert sich in drei Teile:

Die *Belastungen* werden einerseits mit Hilfe von Beobachtungsinterviews/Aufgabenanalysen an prototypischen Arbeitsplätzen durch arbeitswissenschaftlich geschulte Experten (u. a. Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Vorgesetzte) ermittelt (SPA-S). Andererseits beurteilen die Beschäftigten selbst die Ausprägungen der vorliegenden Arbeitsbelastung mittels Fragebogen (SPA-P1).

Die durch die reflektierten Belastungen bei den Beschäftigten ausgelösten *Beanspruchungen* werden ebenfalls mittels Fragebögen erhoben (SPA-P2).

Die einzelnen Teile werden durch Items operationalisiert, die eine direkte Zuordnung von SPA-S, SPA-P1 und SPA-P2 erlauben. Ergänzend kann zur Ermittlung möglicher langfristiger Folgen eine Liste psychischer und psychosomatischer Beschwerden eingesetzt werden (SPA-W).

Verfahrensstruktur und Analysebereiche

Die Analyse der Belastung und Beanspruchung ist auf komplexe Merkmale der Arbeitssituation (Analysebereiche) gerichtet (Abbildung 1).

In den Fragebögen SPA-P1 und SPA-P2 wird zusätzlich die wahrgenommene Qualität der realisierten sozialen Beziehungen eingeschätzt und bewertet.

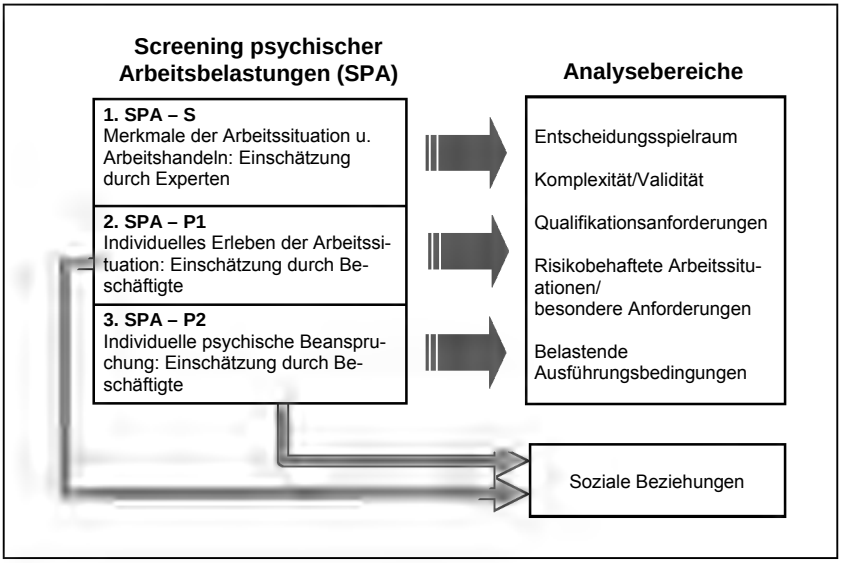


Abb. 1: Verfahrensstruktur des SPA

Auswertung

Für die drei Verfahrensteile werden die negativ zu wertenden Items pro Analysebereich ermittelt, addiert und die Summen mit den jeweils vorgegebenen Grenzwerten verglichen. Bei Erreichung des Grenzwertes ist der Analysebereich als „kritisch“ einzustufen. Aus der Zusammenfassung der kritischen Analysebereiche ergibt sich die Bewertung der Fehlbelastung in vier Stufen (von 0 = unwahrscheinlich bis 3 = liegt vor).

Erwartungsgemäß stimmen die Ergebnisse der drei Teile nicht überein, da die Arbeitsplatzinhaber über ein anderes Bewertungsraster als die Experten verfügen. Letztere können die analysierte Tätigkeit besser vergleichend in das Spektrum von Berufen/Tätigkeiten einordnen. Die Diskrepanzen zwischen den Beurteilungen sind als eine wichtige Informationsquelle anzusehen.

Maßnahmenableitung

Das SPA ist nicht nur ein Mittel zur Beschreibung und Bewertung von Belastungen/Beanspruchungen, sondern erlaubt neben der Indikation eines weitergehenden Untersuchungsbedarfs (genaues Messniveau entspr. ISO 10075) auch, aus der Synopsis der Ergebnisse der drei Verfahrensteile Hinweise auf die Art der zu veranlassenden Interventionen (bedingungs- und/oder personbezogen) sowie der Interventionsbereiche (z. B. Aufgabengestaltung, Gestaltung der Umgebungsbedingungen, der Arbeitsorganisation) abzuleiten.

3 Gütekriterien und Anwendungserfahrungen

Das Instrument ist sowohl in produzierenden Bereichen wie in Dienstleistungsberufen (einschließlich Humandienstleistungen) eingesetzt worden (ca. 200 Arbeitsplätze, mehr als 1100 Befragte).

Die *Durchführungsobjektivität* ist durch die Untersucherschulung gegeben, die *Auswertungs- und Interpretationsobjektivität* durch die eindeutige Vorschrift gewährleistet. Die *Sensitivität* (Differenzierung zwischen verschiedenen Ausprägungsgraden innerhalb einer Tätigkeitsklasse sowie zwischen unterschiedlichen Tätigkeiten) ist ebenfalls gegeben. Die gute *Durchführungs- und Auswertungsökonomie* sichert die Gebrauchstauglichkeit in der Praxis: Bei genauer Kenntnis des Arbeitsplatzes benötigt der geschulte Untersucher ca. 30 Minuten; die Bearbeitung der Fragebögen durch die Beschäftigten beträgt ebenfalls ca. 30 Minuten. Die Auswertung des SPA-S dauert wenige Minuten, die Auswertung der Fragebögen kann rechnergestützt vorgenommen werden.

Die *Interraterreliabilität der Experteneinschätzungen* (SPA-S) ist auf Grund der Verfahrensschulung sehr hoch. Die *Interraterreliabilität zwischen den Beschäftigten* desselben Arbeitsplatzes (Intraklassenkoeffizient) ist für die Beurteilung der arbeitsbezogenen Belastung (SPA-P1) hoch. Die Übereinstimmung der SPA-S-Urteile mit der individuellen Beanspruchung (SPA-P2) ist erwartungsgemäß deutlich geringer: Trotz identischer Arbeitsbelastungen werden in Abhängigkeit von individuellen Leistungsvoraussetzungen/ personalen Ressourcen unterschiedliche Beanspruchungen erlebt.

Die *innere Validität* der Verfahrensteile wurde durch den Vergleich mit Verfahren ermittelt, die einen gleichen/ähnlichen Messanspruch haben (hier: TBS und SALSA). Die ermittelten Koeffizienten liegen deutlich über dem in der Norm geforderten Wert.

Die *äußere Validität,* gemessen am Außenkriterium „psychosomatische Beschwerden“, genügt bei den drei Teilverfahren den Anforderungen der ISO-Norm:. Der Beschwerdescore zeigt einen mittleren bis hohen statistischen Zusammenhang zwischen den Fehlbelastungsstufen der Verfahrenstei-

le SPA-P1 und SPA-P2. Abbildung 2 zeigt, dass auch die durch die Experten eingeschätzten Belastungen (Fehlbelastungsstufen SPA-S) mit deutlich unterschiedlichen Beschwerdescores einhergehen. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die einzelnen Verfahrensteile des SPA voneinander unabhängige Varianz der Beschwerdescores aufklären.

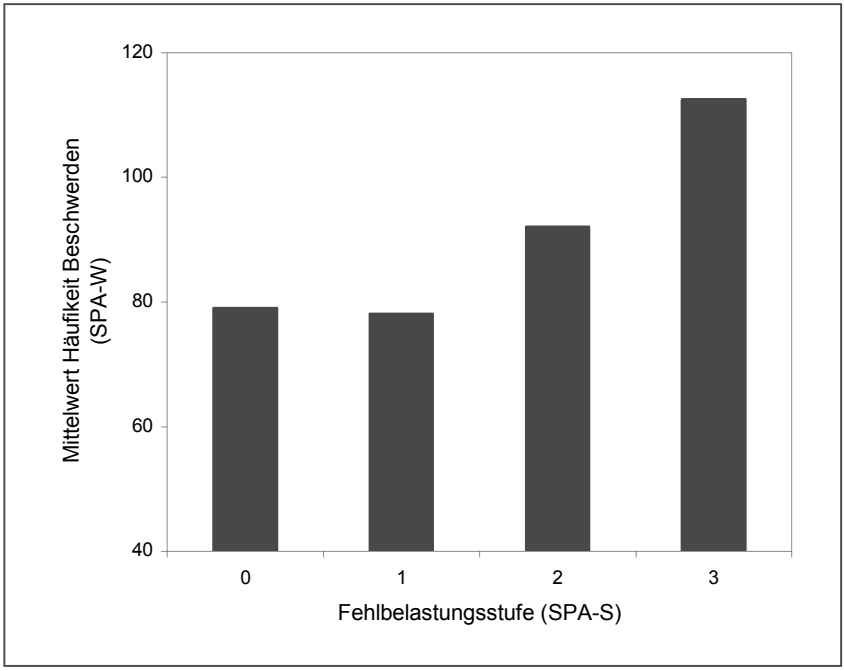


Abb. 2: Zusammenhang zwischen Belastungen und psychosomatischen Beschwerden

Die Kombination der unterschiedlichen Messtechniken sowie die Beurteilung durch externe Untersucher und Beschäftigte im SPA führen somit zu einem deutlichen Informationsgewinn bezüglich der Ursachen von Fehlbeanspruchungen. Das Vorgehen erlaubt damit auch eine präzise Indikation für verhältnis- und verhaltensbezogene Interventionen.

Sabine Mühlbach
Landesamt für Arbeitsschutz Potsdam

Psychische Belastung und Beanspruchung von Busfahrern bei der Schülerbeförderung

1 Anlass und Ziel

Busfahrer sind bei ihrer Tätigkeit einer ganzen Reihe von psychischen Belastungsfaktoren ausgesetzt. Sie haben eine hohe Verantwortung, unterliegen einem permanenten Zeitdruck durch den Fahrplan, müssen sich ständig auf den Straßenverkehr konzentrieren und Konfliktsituationen mit Fahrgästen bewältigen. Sie arbeiten in unregelmäßigen, meist geteilten Schichten, unter Einschluss des Wochenendes. Besonders hoch ist die Belastung der Busfahrer bei der Schülerbeförderung. Neben dem Straßenverkehr müssen sie parallel das Geschehen im Bus verfolgen und während der Fahrt für Ordnung und Sicherheit sorgen. Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, die psychische Belastung und Beanspruchung dieser Berufsgruppe näher zu untersuchen und geeignete Maßnahmen zur Belastungsreduzierung abzuleiten.

2 Organisation und Durchführung

In mehreren Busunternehmen wurden arbeitspsychologische Belastungs- und Beanspruchungsuntersuchungen durchgeführt. Dabei kamen verschiedene bedingungs- und personenbezogene Verfahren zum Einsatz. 87 Busfahrer wurden schriftlich, 41 zusätzlich mündlich befragt. Um sich einen Eindruck von der Tätigkeit und den Bedingungen machen zu können, fuhr die Untersucherin bei mehreren Schulbustouren mit.

3 Ergebnisse

Das objektive Anforderungs- und Belastungsprofil spiegelt im Ergebnis des Verfahrens SPA-S von Metz und Rothe (2004) eine psychische Fehlbelastung wider. Neben einem stark eingeschränkten Entscheidungsspielraum ist die Tätigkeit durch einförmige Anforderungen und hohe Ansprüche an die Handlungszuverlässigkeit charakterisiert. Eine Vielzahl von belastenden Ausführungsbedingungen (wie z. B. ungünstige klimatische Bedingungen, Bewegungsarmut, unvorhersehbare Störungen, Arbeit am Einzelarbeitsplatz) bekräftigt dieses Ergebnis.

Das hohe objektive Belastungspotenzial schlägt sich in der subjektiven Beanspruchung der Busfahrer nicht nieder. Hier werden ausschließlich die möglichen Risiken und Gefahren bei der Beförderung der Fahrgäste als kriti-

sche Beanspruchung erlebt. 50 % der befragten Busfahrer siedeln ihre psychische Belastung im Mittelbereich an, 30 % bezeichnen sie als hoch, 20 % als gering.

Befragt nach der Rangfolge belastender Faktoren ergab sich folgendes Ergebnis:

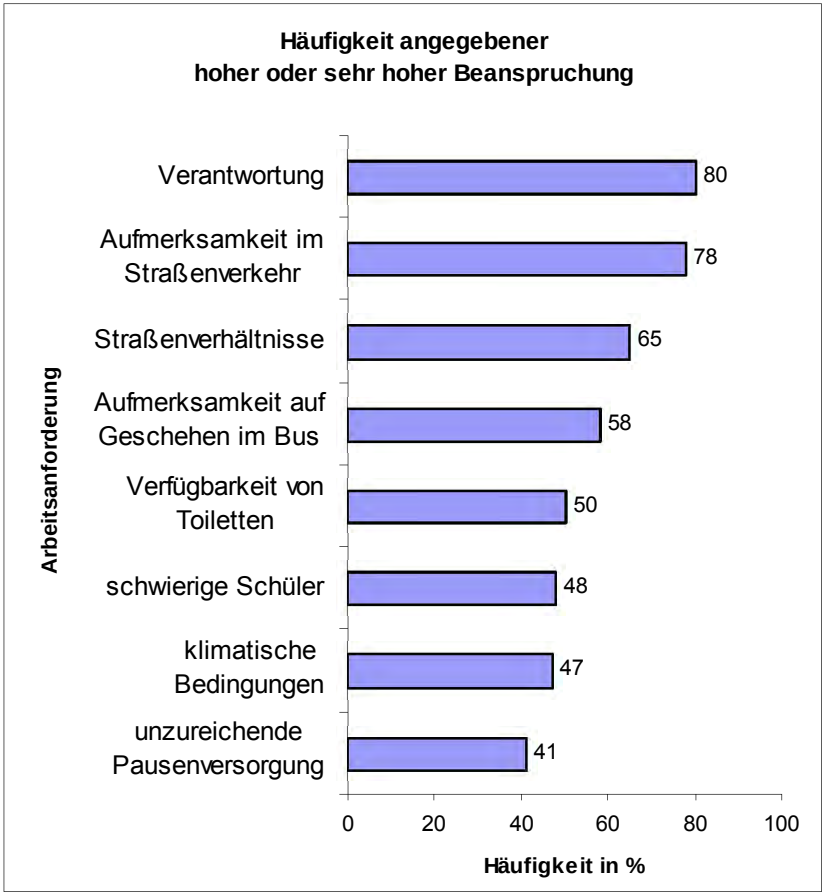


Abb. 1: Rangfolge der Faktoren, die zu hoher Beanspruchung führen

In den Interviews wurden am häufigsten die ungünstige Arbeitszeit (unregelmäßige Dienste, geteilte Schichten, sehr früher Dienstbeginn, Arbeit an den Wochenenden), Zeitdruck durch Kürzungen in den Fahrplänen, schwierige Fahrgäste, schmutzige Busse, schlechte Sitze in alten Bussen sowie belastende klimatische Einflüsse bemängelt.

Bei der Schülerbeförderung dominieren als Belastungen nach Aussagen der Busfahrer der Lärm, das undisziplinierte Verhalten der Schüler während der Fahrt (Herumrennen, Turnen, Toben, Prügeleien, Pöbeleien) sowie die Verschmutzung der Busse. Die parallele Ausführung von zwei „Beobachtungstätigkeiten“ (außen und innen) stellt eine erhebliche Doppelbelastung für die Busfahrer dar. Dazu kommt, dass sie keine disziplinarischen Befugnisse gegenüber den Schülern haben. Alle Busfahrer sprachen sich im Interview für den Einsatz von Begleitpersonal bei der Schülerbeförderung aus.

Eine Häufung von somatischen oder psychischen Beschwerden konnte in der untersuchten Gruppe von Busfahrern nicht festgestellt werden.

4 Schlussfolgerungen

Zur Optimierung der psychischen Belastung wurde eine Reihe von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen abgeleitet:

- Bei der Schülerbeförderung sollte Begleitpersonal eingesetzt werden, um Ordnung und Sicherheit im Bus zu gewährleisten. Der dafür eingesetzte Personenkreis muss für die Aufgabe geeignet und ausgebildet sein.
- Die Arbeitszeit ist dringend zu optimieren. Die geteilten Dienste sind durch günstigere Schichtsysteme zu ersetzen, wobei alle arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen sind. Dazu wird die Bildung einer Arbeitsgruppe unter Einbeziehung von Führungskräften, Technologen, Betriebsärzten, Betriebsräten und Busfahrern empfohlen.
- Die im Fahrplan vorgegebenen Fahrzeiten sind der Fahrstrecke und den Verkehrsbedingungen anzupassen.
- Die technische Ausstattung der Busse muss der Aufgabe angemessen sein. Dazu gehören ergonomische Fahrersitze ebenso wie Klima- und Lautsprechanlagen.
- Der Wartungs- und Reinigungszustand der Fahrzeuge ist zu verbessern.
- Die zu geringe Zahl an Toiletten stellt für die meisten Busfahrer ein Problem dar und ist deshalb durch die Unternehmen zu erhöhen.
- Als verhaltenspräventive Maßnahmen werden regelmäßige Schulungen zum Umgang mit schwierigen Fahrgästen, zur Prävention und Intervention von gewalttätigen Übergriffen sowie zum Umgang mit Stress empfohlen. Probleme der physischen Belastung (einseitige Belastung und Bewegungsmangel) sowie Fragen der Ernährung bei unregelmäßigen Diensten sollten an die Betriebsärzte herangetragen werden. Diese können die Busfahrer zu Ausgleichsübungen sowie zu gesunder Ernährung beraten.

Literatur

Metz, A.-M. & Rothe, H.-J. (2004). Screening psychischer Arbeitsbelastungen. Institut für Psychologie der Universität Potsdam.

Susann Mühlpfordt, Gabriele Buruck, Gabriele Häslich,
Annett Hüttges, Susanne Merkel, Frank Schulze, Anne Tomaschek &
Peter Richter
Technische Universität Dresden, Projektgruppe MOVE

Psychische Belastungen in einer Verwaltungsorganisation: Ergebnisse einer Wiederholungsbefragung

1 Einleitung und Ziele

Im Rahmen der Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes (§5 und §6) wurden im Jahre 2003 psychische Belastungen an den Arbeitsplätzen einer Bundesbehörde untersucht. Im Sinne eines kontinuierlichen Gesundheitsmanagementprozesses konnte 2006 eine Wiederholungsbefragung durchgeführt werden. Beide Untersuchungen orientieren sich am etablierten Belastungs-Beanspruchungskonzept (Richter & Hacker, 1998). Dieses Konzept ist als ein Orientierungsrahmen für die Beurteilung psychischer Belastungen im Arbeitsprozess in der DIN EN ISO 10075-1 (2002) festgelegt.

Um die Beziehung zwischen Arbeitstätigkeit und Gesundheit abschätzen zu können, empfiehlt es sich, die individuellen Leistungsvoraussetzungen in arbeitspsychologischen Untersuchungen mit zu berücksichtigen. Mit dem Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist et al., 2004) lässt sich in empirischen Studien zeigen, dass sich die Wirkungen von Fehlbelastungen besonders bei den Personen verstärken, die eine übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft zeigen. Diese Beschäftigten sind dadurch gekennzeichnet, dass sie sich sehr stark mit ihren beruflichen Aufgaben identifizieren sowie kaum gegenüber den beruflichen Leistungsansprüchen distanzieren können.

Die im Folgenden dargestellte Auswertung widmet sich der Frage, welchen Anteil die Merkmale der Arbeitstätigkeit zusätzlich zu den persönlichen Leistungsvoraussetzungen am gesundheitlichen Befinden aufklären.

2 Methode

2.1 Verfahren

Zum Einsatz kam als bedingungsbezogenes Verfahren der SALSA (Rimann & Udris, 1999), welcher die arbeitspsychologischen Aspekte der Arbeitstätigkeit erfasst. Zur Kontrolle der Persönlichkeitseinflüsse auf das gesundheitliche Befinden wurde die Skala „übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft“ aus dem ERI-Fragebogen von Siegrist (2001) eingesetzt. Das

gesundheitliche Befinden wird mit zwei Skalen der Freiburger Beschwerdenliste (Fahrenberg, 1994) erfasst. Es handelt sich dabei um mögliche längerfristige Fehlbeanspruchungsfolgen: chronische Erschöpfung sowie Muskel-Skelettbeschwerden (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Variablen und Untersuchungsmethodik

Inhalte	**Verfahren**
Merkmale der Arbeit (Belastungen) ▪ Ganzheitlichkeit der Aufgaben ▪ Aufgabenvielfalt ▪ Überforderung durch die Arbeitsaufgabe ▪ Unterforderung durch die Arbeitsaufgabe ▪ Qualifikationsanforderung und Verantwortung ▪ Qualifikationspotenzial der Arbeitstätigkeit ▪ Tätigkeitsspielraum ▪ Partizipationsmöglichkeiten ▪ Positives Sozialklima ▪ Belastendes Sozialklima ▪ Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten ▪ Belastendes Vorgesetztenverhalten	SALSA: Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (Rimann & Udris,1999)
Merkmale der Person (Leistungsvoraussetzungen) ▪ übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft ▪ Altersgruppen ▪ Geschlecht	ERI: Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 2001) Eigene Erfassung soziodemografischer Merkmale
Gesundheit (längerfristige Beanspruchungsfolgen) ▪ Chronische Erschöpfung ▪ Muskel-Skelett-Beschwerden	FBL: Freiburger Beschwerdenliste (Fahrenberg, 1994)

2.2 Stichprobe

In der Behörde wurden an den Arbeitsplätzen die genannten Verfahren sowohl im Jahre 2003 als auch 2006 eingesetzt. Zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten fanden in der Behörde zahlreiche einschneidende Veränderungen statt: Die Abteilungen wurden umstrukturiert, Abteilungen, die sich mit neuen Aufgabenbereichen befassen, kamen hinzu. Außerdem ist ein Großteil der Mitarbeiter an einen neuen Arbeitsplatzstandort umgezogen. Weniger als ein Viertel der Mitarbeiter konnte zu beiden Messzeitpunkten befragt werden. Vorliegende Auswertung betrachtet daher beide Untersuchungszeitpunkte jeweils als Querschnitt.

2003 nahmen 463 Beschäftigte der Behörde an der Befragung teil. Das entsprach 46 % aller in die Befragung einbezogenen Mitarbeiter. 2006 konnten 716 Fragebögen ausgewertet werden. Das entspricht 59 % der aktuell in

der Behörde beschäftigten Mitarbeiter. Die Tätigkeiten umfassen Verwaltungsaufgaben, wissenschaftlich orientierte Sachbearbeitung und bei ca. 10 % der Beschäftigten auch Labortätigkeiten.

3 Ergebnisse

Zur statistischen Vorhersage von einerseits chronischer Erschöpfung und andererseits Muskel-Skelett-Beschwerden wurden multiple Regressionen berechnet. Als Prädiktoren gingen zunächst die Merkmale der Person (vgl. Tabelle 1) in das Modell ein. Im zweiten Block wurden die ebenfalls in Tabelle 1 aufgeführten Merkmale der Tätigkeit hinzugezogen. Die Zusammenhänge wurden sowohl für 2003 als auch für 2006 geprüft. Hinsichtlich der chronischen Erschöpfung werden im betrachteten Modell 2003 14 % (R^2) der Varianz durch die Merkmale der Person erklärt (Tabelle 2). Dabei ist die einzig signifikante Prädiktorvariable dieses ersten Blocks übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft. Bei Hinzunahme von Merkmalen der Tätigkeit werden weitere 13 % gemeinsamer Varianz (ΔR^2) aufgeklärt. Die Zusammenhänge der Einzelmerkmale sind stets in gestaltungsrelevanter Richtung interpretierbar: Fehlbelastungen gehen mit Beeinträchtigungen einher, Ressourcen dagegen mit besserer Gesundheit. Für 2006 konnten vergleichbare Ergebnisse gefunden werden (Tabelle 3).

*Tab. 2: Multiple Regression: Zusammenhang zwischen Merkmalen der Person, Merkmalen der Tätigkeit und Gesundheit für die Befragung 2003 (N=463; ** p < .001) 2 Blöcke/Einschluss*

Chronische Erschöpfung 2003	R^2	R^2korr.	ΔR^2	F
Prädiktoren:				
Block 1 Merkmale der Person	.14	.13	.14**	19.85**
Block 2 Merkmale der Tätigkeit	.27	.24	.13**	8.67**
Muskel-Skelett-Beschwerden 2003	R^2	R^2korr.	ΔR^2	F
Prädiktoren:				
Block 1 Merkmale der Person	.14	.13	.14**	20.47**
Block 2 Merkmale der Tätigkeit	.23	.20	.09**	7.39**

Ebenso zeigen sich die Muskel-Skelett-Beschwerden verbunden mit Merkmalen der Person (Tabellen 2 und 3). Signifikanter Prädiktor ist dabei wieder die Verausgabungsbereitschaft, aber auch das Geschlecht spielt eine Rolle: Frauen empfinden in beiden Stichproben stärkere Muskel-Skelett-Beschwerden. Zusätzlich können zu beiden Erhebungszeitpunkten die Merkmale der Tätigkeit statistisch bedeutsam weitere Varianz erklären. Die Einzelzusammenhänge zeigen sich wiederum in der Richtung, dass Fehlbelastungen mit stärkeren Beschwerden einhergehen, eine persönlichkeits- und

gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltung dagegen eher mit weniger Beeinträchtigungen einhergeht.

*Tab. 3: Multiple Regression: Zusammenhang zwischen Merkmalen der Person, Merkmalen der Tätigkeit und Gesundheit für die Befragung 2006 (N=716; ** p < .001) 2 Blöcke/Einschluss*

Chronische Erschöpfung 2006	R^2	R^2korr.	ΔR^2	F
Prädiktoren:				
Block 1 Merkmale der Person	.17	.16	.17**	43.36**
Block 2 Merkmale der Tätigkeit	.24	.22	.07**	13.19**
Muskel-Skelett-Beschwerden 2006	R^2	R^2korr.	ΔR^2	F
Prädiktoren:				
Block 1 Merkmale der Person	.12	.11	.12**	29.72**
Block 2 Merkmale der Tätigkeit	.18	.16	.06**	9.47**

4 Zusammenfassung

In mehreren Untersuchungen zeigte sich übersteigerte berufliche Verausgabungsbereitschaft als potentielles Risikomerkmal für Erschöpfungszustände und Muskel-Skelett-Beschwerden. Darüber hinaus weisen die Auswertungen auch darauf hin, dass eine persönlichkeits- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung mit weniger gesundheitlichen Beeinträchtigungen zusammenhängt. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte sich dementsprechend sowohl auf verhaltens- als auch auf verhältnispräventive Maßnahmen beziehen.

Literatur

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) (1996). BGBl. Teil I, Nr. 43, (S. 1246 ff).

Fahrenberg, J. (1994). Freiburger Beschwerdenliste- FBL. Göttingen: Hogrefe.

DIN EN ISO 10075-1 (2002). Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeines und Begriffe. Berlin: Beuth.

Richter, P., Hacker, W. (1998). Belastung und Beanspruchung. Heidelberg: Asanger.

Siegrist, J. (2001). The Model of Effort-Reward-Imbalance. [online: www.uni-duesseldorf.de/MedicalSociology].

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Social Sciences & Medicine, 58, 1483-1499.

Udris, I., Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In Dunckel, Heiner (Hrsg.), *Handbuch arbeitspsychologischer Analyseverfahren.* Zürich: vdf.

Friedhelm Nachreiner
Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO e.V.), Oldenburg

Psychische Belastung, psychische Beanspruchung und deren Folgen – was ist das eigentlich und wie kann man das erfassen? – Über Konzepte und Messansätze

1 Konzeptuelle Probleme

Vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion über Fragen der psychischen Belastung, Beanspruchung und ihrer Folgewirkungen, die trotz internationaler normativer Festlegungen zu den konzeptuellen, gestalterischen und messmethodischen Grundlagen (vgl. die DIN EN ISO 10075 Serie) immer wieder konzeptuelle und messmethodische Unschärfen erkennen lässt, erscheint trotz wiederholter Berichterstattung über diese Normen (u. a. Nachreiner 2000; 2002) eine erneute Darstellung der mit den Konzepten der psychischen Belastung verbundenen Probleme und der daraus resultierenden Konsequenzen für ihre Erfassung geboten – nicht zuletzt auch deswegen, weil sich die Tarifvertragsparteien in ihrer Behandlung dieser Problematik auf diese normativen Festlegungen berufen und davon abweichende Verwendungen/Interpretationen der Konzepte zur Irritationen oder Missverständnissen führen können.

1.1 Psychische Belastung – oder Psychische Belastungen?

Eine erste konzeptuelle Unschärfe besteht in der Benutzung des Begriffs *psychische Belastungen*, obwohl DIN EN ISO 10075 (wie auch schon die DIN 33405) unter dem Begriff der psychischen Belastung die *Gesamtheit* aller psychisch auf den Arbeitenden einwirkenden Größen versteht. Psychische Belastung***en*** (also mehrere Gesamtheiten) sind damit jedoch konzeptinadäquat. Will man einzelne (Teil-)Komponenten dieser Gesamtheit adressieren, bleibt nur der Weg über die Benennung dieser Belastungs-Komponenten.

Da eine solche Gesamtheit mit einer unbekannten Zahl von Komponenten und Dimensionen nur schwer erfassbar ist, ergeben sich daraus gravierende Konsequenzen für die Messung. Im Prinzip dürfte die Erfassung der psychischen Belastung (zumindest in einem Messwert) kaum möglich sein, während sich einzelne Komponenten durchaus messtechnisch erfassen lassen. Wie aus der Messung solcher Einzelkomponenten (bei deren gegebener Diversität) ein Gesamtmesswert konstruiert werden könnte (oder ob das

überhaupt sinnvoll wäre), ist dagegen normativ nicht festgelegt. Die Festlegung aber, dass im Rahmen der Beurteilung von Arbeitsbedingungen die psychische Belastung (also die Gesamtheit) zu erfassen und zu beurteilen ist, macht dagegen Sinn, weil damit bei den betrieblichen Diskussionsprozessen nicht beliebige Komponenten aus- bzw. abwählbar sind. Aber dafür bedarf es keines einheitlichen Messwertes.

1.2 Psychische Belastung oder erlebte psychische Belastung?

Damit ist die einseitige Beschränkung auf die von den Betroffenen als belastend – oder eher noch belästigend – *erlebten* Belastungsbedingungen nicht hinnehmbar, weil damit für die Leistung, die Sicherheit und die Effizienz von Arbeitssystemen wie die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitenden entscheidende Belastungsbedingungen unberücksichtigt bleiben können, wie beispielsweise die Darstellung von Informationen im Rahmen der Gestaltung der Mensch-Maschine-Schnittsstelle.

Da es sich bei der psychischen Belastung um die von außen auf den Arbeitenden einwirkenden Größen handelt, ist deren Erfassung über ihre subjektive Repräsentation im Individuum – und damit bereits eine von individuellen Faktoren moderierte Auswirkung – nicht konzeptadäquat. Zumindest muss bei einem derartigen Vorgehen sichergestellt werden, dass (bzw. in welchem Maß) die erhobenen Messwerte den (vom Arbeitenden unabhängigen) Einwirkbedingungen zugeschrieben werden können.

1.3 Psychische Belastung oder psychische Belästigung?

Bei den Versuchen der Erfassung der psychischen Belastung oder ihrer Komponenten über die Befragung der Betroffenen wird sehr schnell ein damit zusammenhängendes Problem deutlich, die Konnotation des Begriffs *Belastung*. Während der Begriff Belastung in der Arbeitswissenschaft strikt neutral (und ohne jede negative Bewertung) als Kennzeichnung der Einwirkgröße(n) betrachtet wird, muss es bei Fragen nach der Belastung, und insbesondere der psychischen Belastung, zu negativ konnotierten Inhalten kommen, da der Begriff der Belastung umgangssprachlich – und offensichtlich auch bei einer Reihe von Psychologen, insbesondere klinischer Provenienz, negativ konnotiert ist.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass der Begriff (wie die Messung) der psychischen Belastung, und insbesondere in der Konzeption von *erlebten psychischen Belastungen* sich im wesentlichen auf negative emotionale Befindlichkeiten reduziert. Das ist durch nichts zu rechtfertigen und stellt eine abwegige, vulgärpsychologische Um-Interpretation eines wissenschaftlich und sozialpolitisch höchst relevanten Konstruktes dar. Man denke hier etwa daran, dass eine von den Betroffenen nicht subjektiv repräsentierte und/oder nicht zu Belästigungserlebnissen führende Belastungsbedingung – wie etwa

eine dysfunktionale Informationsdarstellung –, die aber dennoch zu vorzeitiger Ermüdung führt, zu katastrophalen Auswirkungen im Hinblick auf die Sicherheit des Gesamtsystems und der Arbeitenden führen, per Befragung aber nicht gefunden werden kann.

Konzeption und darauf aufbauende Messmethodik sind daher immer daraufhin zu prüfen, ob sie zu einer übervereinfachenden, gefährlichen und daher inakzeptablen Reduzierung des Konstruktes der psychischen Belastung auf negative emotionale Befindlichkeiten führen – und deren ggf. subjektive Attribution zu bestimmten Arbeitsbedingungen.

Es soll daher hier noch einmal betont werden, dass psychische Belastung in der Arbeitswissenschaft ein Konstrukt ist, das lediglich die Einwirkgrößen beschreibt, nichts hingegen über deren Auswirkungen oder gar Risiken.

1.4 Psychische Belastung oder psychische Fehlbelastung?

Während der Begriff der psychischen Belastung normativ festgelegt ist, existiert eine solche Festlegung für das Konstrukt der psychischen Fehlbelastung(en) nicht und ist auch nicht beabsichtigt. Verstanden werden darunter diejenigen Komponenten (oder Ausprägungen) der psychischen Belastung, die regelmäßig über eine Fehlbeanspruchung bei der Zielpopulation zu beeinträchtigenden Effekten (Ermüdung, Monotonie, Sättigung, herabgesetzte Vigilanz) führen. Hier wird eine bestimmte Form der psychische Belastung (oder Komponenten davon) im Rückschluss von ihren beeinträchtigenden (und damit negativ bewerteten) Auswirkungen her definiert. Damit ist jedoch keineswegs eine Einschränkung auf emotionale Komponenten verbunden oder gerechtfertigt, eine Fehlbelastung kann auch durch eine unangemessene Aufgabenallokation oder Gestaltung der Informationsdarstellung entstehen.

1.5 Psychische Belastung reduzieren oder optimieren?

Nur unter dieser Konzeption der Fehlbelastung macht die populäre Handlungsaufforderung Sinn, psychische (Fehl-)Belastung zu vermeiden oder zu reduzieren. Unter der normativ festgelegten Konzeption von psychischer Belastung und Beanspruchung muss es vielmehr darum gehen, die Belastung und die daraus resultierende Beanspruchung zu *optimieren*, d. h. Belastungskomponenten, die nachweislich zu negativen Effekten führen zu minimieren, dagegen solche Belastungskomponenten, die zu positiven Effekten führen (z. B. Erwerb mentaler Modelle oder neuer Kompetenzen, Übung) zu intensivieren. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass dieselbe Belastungskomponente, je nach Intensität und zeitlichem Verlauf, zu fördernden (z. B. Übung) wie zu beeinträchtigenden Folgen (z. B. Ermüdung) führen kann – was die Abgrenzung von Fehlbelastung (oder ihrer Komponenten) nicht gerade erleichtert.

Wichtig ist jedoch immer zu berücksichtigen, dass (auch nach tarifpolitischem Konsens) an der Gestaltung der Belastungsbedingungen anzusetzen ist

und nicht an den Personen. Die Vermeidung oder Reduzierung von Beeinträchtigungen muss im Sinne der Primärprävention über die Gestaltung der Belastung, also der Einwirkgrößen erfolgen, und nicht über klinische Interventionsansätze bei den Personen, denen bei hinreichend geeigneten Mitarbeitern – wovon bei einer funktionierenden Organisation ausgegangen werden können muss – allenfalls flankierende Bedeutung zukommen kann.

2 Messprobleme

Wie üblich sind mit unterschiedlichen Konzeptionen auch unterschiedliche Messprobleme verbunden. Oben wurde bereits darauf hingewiesen, dass eine Erfassung der psychischen Belastung über die Befragung der Betroffenen nicht unproblematisch ist und eines bedingungsbezogenen Validitätsnachweises bedarf. Dies resultiert zum einen aus der Tatsache, dass es sich dabei um einen Rückschluss von den Auswirkungen innerhalb der Person auf Einwirkgrößen außerhalb der Person (die den Messgegenstand bei psychischer Belastung darstellen) handelt, für den der Nachweis der Gültigkeit zu erbringen ist. Zum anderen sind derartige Messergebnisse nicht resistent gegen intentionale Verzerrungen, insbesondere unter den konkreten Bedingungen der Praxis und den sich aus den Messergebnissen potenziell ergebenden Konsequenzen. Hier hilft auch Mittelwertbildung über verschiedene Personen nicht weiter, weil eine solche Mittelwertbildung nur Zufallsfehler ausgleichen kann, nicht aber systematische Fehler, die dadurch eher noch verstärkt werden.

DIN EN ISO 10075-3 beschreibt daher Anforderungen an Messverfahren und deren psychometrische Überprüfung, die unter Berücksichtigung verschiedener Gütestufen und einer klaren Spezifikation des Messgegenstandes einen Minimalstandard der Messgenauigkeit sicherstellen sollen.

Literatur

DIN EN ISO 10075 – 1-3: 2000 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1-3. Berlin: Beuth.

Nachreiner, F. (2000). Normung im Bereich der Psychischen Belastung und Beanspruchung – Probleme und Zusammenhänge mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: P. Musahl & T. Eisenhauer (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen. 31-40, Heidelberg: Asanger.

Nachreiner, F. (2002). Über einige aktuelle Probleme der Erfassung, Messung und Beurteilung der psychischen Belastung und Beanspruchung, Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 56, 10-21.

Gabriele Richter
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dresden

Das Verfahren BASA: Ergebnisse der Validierung und Weiterentwicklung

Das Verfahren BASA wurde als „Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für Arbeitsplatzinhaber“ in der Schriftenreihe der BAuA (Richter, 2001) veröffentlicht. Mit dem Verfahren wurden seit dem über 2.600 Mitarbeiter aus verschiedenen Branchen zu ihren Arbeitsbedingungen befragt, so dass eine Validierung von BASA nach ISO 10075 – Teil 3 durchgeführt werden konnte.

1 Das Verfahren BASA: Aufbau

Das Verfahren BASA enthält drei Subgruppen: I. Ergonomie, II. Technik und III. Organisation, denen 21 Unterfragen und insgesamt 81 Fragen zugeordnet sind. Die Arbeitsplatzinhaber haben die Aufgabe, die Fragen dahingehend zu bewerten, ob die Merkmale für ihren Arbeitsplatz eher zutreffen oder eher nicht (Spalte A) und sollen danach bewerten, ob sie das schlecht – weder noch – oder gut finden (Spalte B). Aus den Antworten können verschiedene Maßnahmen des Arbeitsschutzes abgeleitet werden: Gestaltungsbedarf, Qualifizierungsbedarf, Bedarf einer Feinanalyse. Um nicht nur Defizite im Betrieb aufzuzeigen, können mit BASA auch gut gestaltete, d. h. sicherheits- und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen identifiziert werden. Sie werden im Verfahren Ressourcen genannt.

Zusätzlich zur schriftlichen anonymen Mitarbeiterbefragung wurde eine Beobachtungsversion und ein Leitfaden zur Gruppendiskussion entwickelt.

2 Projektvalidierung (Walde, 2005)

Walde hat eine Projektvalidierung durchgeführt. Das Projekt wurde beim 13. Workshop „Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit“ 2005 in Bad Münstereifel unter dem Titel „Betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der Mitarbeiter“ vorgestellt (Walde, Schröer & Richter, 2005).

Das Projekt wurde in einer öffentlichen Verwaltung einer größeren Stadt im Ruhrgebiet durchgeführt. Dabei wurden 73 Mitarbeiter, die an sieben verschiedenen Arbeitsplätzen tätig sind, befragt. Außerdem haben drei Beobachter die Arbeitsbedingungen beurteilt. Die Validierung hatte folgende Ziele:

- Prüfung der Reliabilität der Mitarbeiterbefragung und der Beobachtungsversion
- Prüfung der Konstrukt-Validität

- Prüfung der Kriteriums-Validität

Die Prüfung der Inter-Rater-Reliabilität beider Version lag für Spalte A und B jeweils zwischen hoch und mittel. Die Retest-Reliabilität war für beide Versionen und für beide Spalten hoch bis sehr hoch.

Bei der Prüfung der Konstrukt-Validität konnten für die Mitarbeiterbefragung signifikante Korrelationen für Merkmalsgruppen der Verfahren SIGMA und SALSA ermittelt werden, bei der Beobachtungsversion wurden kaum signifikante Korrelationen zu anderen Verfahren gefunden.

Die Prüfung der Kriteriums-Validität erbrachte für die Mitarbeiterbefragung mittlere Varianzaufklärungen zu den Beschwerden Müdigkeit und Schmerzen, für die Beobachtungsversion wurden hohe Varianzaufklärungen für Schmerzen ermittelt und mittlere für Herz-Kreislauf-Beschwerden und Müdigkeit.

3 Binnenvalidierung

Mit dem Verfahren BASA wurden insgesamt 2.672 Arbeitsplatzinhaber in folgenden Branchen befragt: Telekommunikation, Produktion, Verkehrswesen, Lebensmitteleinzelhandel, ambulante Pflege, öffentliche Verwaltung und Zeitarbeit. Diese Stichprobe bildete die Grundlage für die Binnenvalidierung, die von Gärtner (2006) durchgeführt wurde.

Die Binnenvalidierung hatte folgende Ziele:

- Durchführung der Itemanalyse: Ermittlung von Itemschwierigkeit und Trennschärfe
- Prüfung der Reliabilität: Ermittlung von Homogenität und Dimensionalität
- Ermittlung der faktoriellen Validität

Durch die Stichprobenstruktur wurde eine explorative Vorgehensweise gewählt.

Aus den Ergebnissen zur Ermittlung der faktoriellen Validität wurden z. B. folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Neuordnung der Subgruppen
- Aufgliederung großer Untergruppen
- Aufteilung der Technik-Items

Die Itemanalyse ergab für die Untergruppen überwiegend mittlere Itemschwierigkeiten und akzeptable Trennschärfen. Für die Subgruppen vielen beide Aussagen schlechter aus. Homogenität und Dimensionalität waren für die Untergruppen zum Teil gegen, für die Subgruppen nicht akzeptabel.

4 Anwenderbefragung

Zusätzlich zu den beiden Validierungsstudien wurde eine Anwenderbefragung durchgeführt (Richter, 2006), an der insgesamt 51 Personen teilgenommen haben. Die befragten Personen hatten Fragen z. B. zur Eignung und Verständlichkeit der BASA-Merkmale oder zur Untersuchungsdurchführung und -auswertung zu beantworten. Darüber hinaus wurden Gründe für die Bewertung und Veränderungsvorschläge erfasst. 76,5 % der Befragten sind mit dem Einsatz von BASA zufrieden. Die ausschließliche Mitarbeiterbefragung wurde in 58,8 % der Unternehmen eingesetzt. Danach folgt mit 29,4 % eine Kombination von Mitarbeiterbefragung und Beobachtungsversion. Neben der Umgestaltung von Untergruppen und Neuformulierung von Items wurde festgestellt, dass in BASA beeinträchtigende Arbeitsbedingungen (26,5 %) und förderliche Arbeitsbedingungen (18,4 %) fehlen.

Die qualitative Auswertung hat viele gute Hinweise für die Weiterentwicklung des BASA-Verfahrens ergeben, z. B. wurde vorgeschlagen, mehr Gruppen zu bilden und eine stärkere Differenzierung durchzuführen.

5 Weiterentwicklung von BASA: Ausblick

Die Validierungsstudien und die Anwenderbefragung werden zurzeit noch ausgewertet. Dennoch wurden erste Veränderungen am Verfahren BASA realisiert. So wurden die drei Subgruppen Ergonomie, Technik und Organisation aufgelöst. Das Verfahren hat jetzt drei Teile: 1. allgemeine Arbeitsbedingungen, 2. arbeitsplatzspezifische Arbeitsbedingungen und 3. betriebsspezifische Arbeitsbedingungen.

Teil 1 enthält feststehende Merkmale, die an jedem Arbeitsplatz bewertet werden müssen. Im Teil 2 Merkmale ausgewählt werden, die am ehesten zu den Arbeitsplätzen passen, bei denen eine BASA-Befragung durchgeführt wird. Im Teil 3 haben Betriebe die Möglichkeit eigene Merkmale zu formulieren, und können so das Verfahren an die eigenen Bedingungen vor Ort anpassen.

Die Umgestaltung führt zu Veränderungen der BASA-Software, die jedoch in diesem Jahr noch abgeschlossen werden sollen.

Literatur

Gärtner, K. (2006). Validierung und Weiterentwicklung des Verfahrens „BASA - Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für Arbeitsplatzinhaber“ unter Berücksichtigung der Norm ISO 10075. TU Dresden (Diplomarbeit).

Richter, G. & Schatte, M. (2006). BASA: Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für Arbeitsplatzinhaber – Weiterentwicklung, Validierung und Software. Dortmund (Schriftenreihe der BAuA).

Walde, J (2005). Ermittlung der Gütekriterien für das Verfahren „BASA - Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für Arbeitsplatzinhaber“ unter Berücksichtigung der ISO-Norm 10075. TU Dresden (Diplomarbeit).

Walde, J., Schröer, J. & Richter, G. (2005). Betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der Mitarbeiter. In L. Packebusch, B. Weber & S. Laumen (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Prävention und Nachhaltigkeit (S. 183-186). Kröning: Asanger.

Training und Weiterbildung

Elke Arndt & Britta Trachsel
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Das Boehringer Ingelheim „Anti-Stolper-Programm“

1 Einleitung

Unfälle durch Stürzen, Stolpern, Umknicken sind wie in vielen anderen Großunternehmen auch bei Boehringer Ingelheim Hauptunfallursache. Bis 2004 waren 40 Prozent der Arbeitsunfälle darauf zurückzuführen. Meist führt eine kleine Ursache zu einer großen und schmerzhaften Wirkung mit langen Ausfallzeiten. Bei der Vorstellung, dass im Durchschnitt vier Mitarbeiter pro Woche (mit Verbandbucheintragungen) am Standort Ingelheim stürzen oder stolpern, wird deutlich, dass es jeden treffen kann.

Um eine Identifikation der Mitarbeiter mit dem Projekt zu erreichen, wurde das Aktionsmotto durch eine Umfrage abgestimmt. Es wurden über 80 Vorschläge eingereicht. „BI geht sicher“ bekam den Zuschlag (BI = Boehringer Ingelheim). Passend zu dem Slogan konzipierte eine Werbeagentur ein Logo, um für die Aktion einen hohen Wiedererkennungswert zu erreichen (Abb. 1).

Abb. 1: Das Logo des Boehringer Ingelheim Anti-Stolper-Programms

2 Aktionen und Veranstaltungen

2.1 Großveranstaltungen

Das Thema Eigenverantwortung stand im Mittelpunkt der Auftaktveranstaltung im März 2005. Knapp 1000 Mitarbeiter nahmen daran teil. Eine „Stolperleiche“ (siehe Abb. 2) und darüber prangende klassische Ausreden, warum es nicht die eigene Aufgabe ist, etwas gegen Unfallursachen zu unternehmen, eröffneten die Diskussion mit den Teilnehmern. An Aktionsständen konnte man das eigene Risikobewusstsein überprüfen, denn das Risiko beim Gehen wird meist stark unterschätzt. Die dadurch mangelnde Aufmerksamkeit ist Unfallursache Nummer eins für Stolpern und Ausrutschen.

Wie gut kann man die Balance halten? Der Test auf einer schwingenden Plattform, dem „Posturomed“ gab Auskunft, wie gut Sehnen und Bänder trainiert sind. Ein Extremsportler, der mehrfach den Wüstenmarathon Desable als bester Deutscher absolviert hat, stand Rede und Antwort zum bewussten Umgang mit Risiken. Das Bühnenprogramm bestand aus Interviews mit der Geschäftsführung des Unternehmens und einem Theaterstück.

Abb. 2: Die „Stolperleiche“ gab Anlass zu Diskussionen

Stolperparcours

Gleich zweimal wurde ein weitgehend selbst gebauter Stolperparcours zur Schulung eingesetzt. Die einzelnen Stationen wurden in Kleingruppen bis zu 15 Personen durchlaufen. Die Diskussion mit den Kollegen führte zu einer stärkeren Auseinandersetzung mit dem Thema und brachte den Beteiligten viel Spaß. Er bestand aus folgenden moderierten Etappen:

1. Risiken einschätzen: Wie häufig passiert ein Unfall beim Gehen im Vergleich zu Unfällen bei anderen Tätigkeiten? Die prozentualen Häufigkeiten sollten geschätzt werden.
2. Bodenbeläge und ihre Reibwerte: Wie rutschig sind Parkett oder Granit? Verschiedene Bodenbeläge konnten begangen und die Reibwerte durch die Gruppe eingeschätzt werden.
3. Gehen im Dunkeln: Wie verändert sich eine Routinetätigkeit im Dunkeln? Mit blickdichten Brillen mussten verschiedene Untergründe und Rampen begangen werden.
4. Energie beim Sturz: Wie viel Kraft bringt eine Person mit den Armen auf und wie viel Energie wird bei einem Sturz frei? Eine Puppe im freien Fall wurde an einen Kraftmesser angeschlossen. Im Vergleich dazu konnten die Teilnehmer eine Platte an die Wand drücken. Dieser Kraftmesswert wurde der Energie beim Sturz gegenüber gestellt.
5. Reaktionszeittest: Ein Rundholz fällt ausgelöst durch einen Magnetschalter nach unten. Obwohl die Mitarbeiter darauf vorbereitet sind, bekamen sie den Stab nicht mehr zu fassen. Noch weniger gelingt das Ergreifen des Handlaufs bei einem Sturz.

6. Im Gleichgewicht? Der Sinn für Balance konnte auf Sportkreiseln getestet werden.
7. Gefahren durch Transportfahrzeuge: Bei Begegnungen von Fußgängern mit großen Fahrzeugen entstehen oft kritische Situationen. Die Innerbetriebliche Logistik informierte über Gefahren wie den „toten Winkel“ oder den Wendekreis eines Staplers.
8. Erstellen eines Schuhpasses, damit Sicherheitsschuhe immer passgenau bestellt werden können. Zu große Schuhe sind auch eine Stolperursache.
9. Durchführen einer Pedographie (Fußdruckvermessung) in Kooperation mit einem lokalen Sanitätshaus.

Begleitend konnten sich die Besucher in der Werkarztstation bei fachkundiger medizinischer Fußpflege und -massage verwöhnen lassen.

Teile des Parcours wurden auf den Außendiensttagungen aufgebaut und durch professionelle Slap-Stick-Künstler dem anspruchsvollen Publikum schmackhaft gemacht.

2.2 Vorträge

Aha-Effekte gab es bei Vorträgen zum Thema „Sport, Stolpern und Gesundheit“. Wissenschaftliche Aspekte über die häufigste Unfallursache wurden einfach und unterhaltsam vermittelt. Referenten waren Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen und Wissenschaftler.

2.3 Flankierende Maßnahmen

In regelmäßigen Abständen wurde mit flankierenden Maßnahmen das Thema bei den Mitarbeitern wach gehalten. Eine Postkarte zum Thema gab es für jeden, der neue Sicherheitsschuhe aus dem Lager bezogen hat.

In den meisten Gebäuden am Standort wurden Aufkleber auf Treppenstufen und Handläufen angebracht. Slogans wie „Benutz mich“ oder „Begreif mich“ forderten zum Benutzen des Handlaufs auf (Abbildung 3).

„Dumm gelaufen“ war die Überschrift eines Posters, das großflächig auf dem Werksgelände ausgehängt, sowie den Sicherheitsbeauftragten und den Moderatoren für Kurzgespräche zur Verfügung gestellt wurde (Abbildung 4).

Abb. 3 + 4: Flankierenden Maßnahmen der Kampagne

Abschluss der Kampagne bildete ein Online-Gewinnspiel im Intranet, an dem 1600 Mitarbeiter teilnahmen.

3 Bewertung der Maßnahme

Die einzelnen Aktionen der Kampagne stießen bei den Mitarbeitern auf hohes Interesse. Teilweise war der Ansturm auf Veranstaltungen so groß, dass sie wiederholt werden mussten, um allen die Teilnahme zu ermöglichen. Über 3000 Personen wurden in den Großveranstaltungen erreicht, ca. 500 durch die Vorträge. Die subjektive Risikoeinschätzung der Mitarbeiter für die Tätigkeit Gehen hat sich durch die Aktion von einer Unterschätzung des Risikos sogar zu einer Überschätzung entwickelt. Trotzdem konnte sich in den Unfallzahlen bisher kein Erfolg abzeichnen. Die Autorinnen sehen daher die Notwendigkeit, das Thema Sicherheitskultur mit all ihren Facetten im Unternehmen zu diskutieren. Deshalb schließt sich für die nächsten Jahre ein Projekt zur Sicherheitskultur an. Nur wenn Sicherheitsthemen konsequent in der Organisation verankert sind und von allen Mitarbeitern getragen werden, können in Zukunft die Unfallzahlen nach unten korrigiert werden.

Literatur

Literaturhinweise sind bei den Autorinnen erhältlich.

Tanja Kalytta, Dieter Gloede & Antje Ducki
Technische Fachhochschule Berlin

Überlegungen zur Beurteilung der Effizienz eines Stress- und Ressourcen-Trainings für un- und angelernte Beschäftigte

1 Effizienz von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Ökonomische Überlegungen nehmen bei der Beurteilung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen immer größeren Stellenwert ein. Für betriebliche Gesundheitsförderung werden Kostenersparnisse durch verringerten Absentismus im Verhältnis von 1:2,3 bis zu 1:10,1 ausgewiesen (Bödeker & Kreis, 2002).

Die Messung der Effizienz von Interventionen zur Gesundheitsförderung wird jedoch kontrovers diskutiert. Neben einer Wertediskussion, stellen auch pragmatische Aspekte der Messbarkeit von „weichen" Kennzahlen ein Problem dar (Fritz, 2005). Verschiedene Determinanten der Effizienz einer Maßnahme sind in Abbildung 1 dargestellt.

Kostengrößen	
Kosten der Intervention	
variable Kosten	spezifische Kosten

Erfolgsgrößen	
betriebswirtschaftlich	gesundheitsökonomisch
Fehlzeiten	Behandlungskosten
Fluktuation	Beitragszahlungen
Qualität	Lohnersatzleistungen
Produktivität	

Abb. 1: Determinanten der Effizienz von Interventionsmaßnahmen

Eine Effizienzbewertung im engeren Sinne setzt valide Aussagen über die Effektivität einer Interventionsmaßnahme und Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen finanziell wirksamen Input- und Outputgrößen der Maßnahme voraus. Diese Voraussetzungen erfordern eine ausreichende Datenbasis bzw. ein abgestuftes, an die jeweils verfügbare Datenbasis angepasstes Bewertungsinstrumentarium. Der Zusammenhang zwischen Datenverfügbarkeit, Möglichkeiten der ökonomischen Bewertung von Maßnahmen und Anwendungsnutzen dieser Informationen ist in Tabelle 1 abgebildet.

Tab. 1: Datenbasis und Anwendungsnutzen der ökonomischen Bewertung von Maßnahmen

Datenbasis	Kosten der Intervention	+ finanziell bewertete Erfolgsgrößen	+ Zusammenhang zw. Intervention und Erfolgsgrößen
Information	Kostenvergleich alternativer Maßnahmen	Soll-Effektstärke bei gegeben Kosten	Durchführungs-entscheidung
Anwendung	Auswahl von Maßnahmen	Durchschnittliche Effizienz der Interventions-maßnahmen	optimale Kostenaufteilung

2 Effektivität und Effizienz eines Stress- und Ressourcen-Trainings (RESUM)

2.1 RESUM

RESUM ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes Projekt (Förderkennzeichen: 01 EL 0417). Das Vorhaben ist ein Verbundprojekt der Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie und der Technischen Fachhochschule Berlin, Fachbereich Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften. Ein weiterer wissenschaftlicher Projektpartner ist der Fachbereich Bewegungswissenschaften der Universität Hamburg. Die Projektleitung liegt bei der Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie, Dr. Christine Busch. Institutionelle Projektpartner sind Träger und Anbieter der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung. Betriebliche Kooperationspartner sind Betriebe, in denen das Stress- und Ressourcenmanagementkonzept durchgeführt wird.

Ziel des Vorhabens ist es, eine Intervention zum Stress- und Ressourcenmanagement für un- und angelernte Beschäftigte im mittleren Erwachsenenalter zu entwickeln und hinsichtlich der Effektivität und Effizienz zu beurteilen. Die Laufzeit des Projekts umfasst 3 Jahre von 2006 bis 2009.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit und Effizienz der Intervention wird eine kontrollierte Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten durchgeführt. In einem ersten Schritt wurde das Interventionskonzept des Trainings für un- und angelernte Beschäftigte entwickelt. Das Team-Training umfasst fünf verschiedene Module, die aufeinander abgestimmt sind (vgl. Abbildung 2).

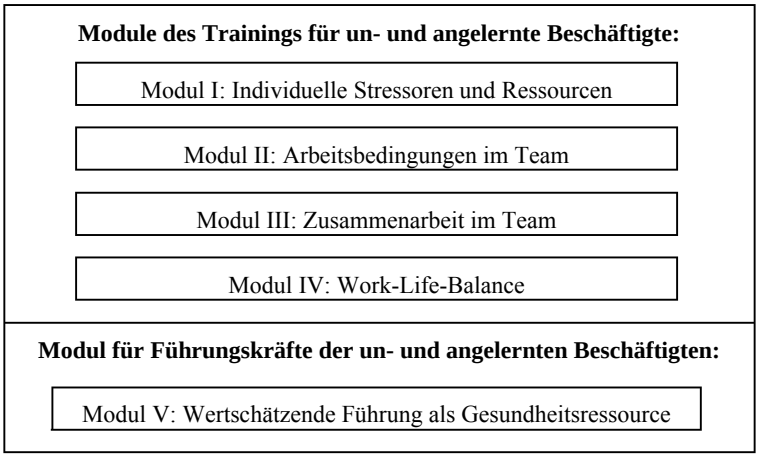


Abb. 2: Module des Stress- und Ressourcentrainings

Den theoretischen Rahmen der Intervention bildet das transaktionale Stresskonzept (Lazarus, 1999), das den Prozesscharakter des individuellen Stressgeschehens, insbesondere die individuellen Bewertungs- und Bewältigungsprozesse, betont. Darüber hinaus werden arbeitsweltbezogene Stressmodelle und Überlegungen zur Funktionalitiät von Ressourcen im Handlungskontext berücksichtigt (Ducki & Kalytta, 2006).

2.2 Evaluationsmethodik

Die Analyse der Intervention umfasst sowohl eine Ergebnis- als auch eine Prozessevaluation. Zur Effektivitätsbeurteilung wurde ein umfangreiches Messinstrument konzipiert, dass die Bedürfnisse von un- und angelernten Mitarbeitern berücksichtigt und auf etablierten Verfahren, wie z. B. GHQ-12 (Goldberg, 1978), DiGa (Ducki, 2000) und auf zielgruppenspezifischen Eigenentwicklungen basiert. Die Besonderheit der Evaluationsmethodik ist, dass sowohl die Ebene des Individuums als auch die Teamebene betrachtet wird.

Bereiche, die mittels Mitarbeiterbefragung analysiert werden, sind:

- individuelle Arbeitstätigkeit,
- Teamarbeit,
- organisationale Stressoren und Ressourcen,
- gesundheitliche (sowohl körperliche als auch seelische) Beeinträchtigungen und Wohlbefinden,
- Coping (Stressbewältigung) und
- Freizeitverhalten.

Die Analyse der betrieblichen Ausgangssituation (hier vor allem Unternehmensziele und -leitlinien sowie Schwachstellen, Potentiale und Ressourcen) wird durch den Einsatz eines Screening-Instruments erleichtert. Das Screening ist eine zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Arbeit von Kleindienst (1996).

Zur Effizienzbeurteilung wurde ein Leitfaden entwickelt, der die Dokumentation verschiedener betrieblicher Kennzahlen ermöglicht. Der Leitfaden wurde bereits in einer Pilotphase getestet und wird aktuell an die betrieblichen Bedingungen angepasst.

Literatur

Bödeker, W. & Kreis, J. (2002). Der ökonomische Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. Prävention, 4, 106-109.

Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: vdf.

Ducki, A. & Kalytta, T. (2006). Gibt es einen Ressourcenkern? Überlegungen zur Funktionalität von Ressourcen. Wirtschaftspsychologie, 2/3, S.30-39.

Fritz, S. (2005). Ökonomischer Nutzen von weichen Kennzahlen. (Geld)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit). Reihe: Mensch – Technik – Organisation, Band 38. vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, Zürich.

Goldberg, D. (1978). Manual of the General Health Questionnaire. Windsor, NFER Publishing, Company.

Kleindienst, C. (1996). Analyse von gesundheitsrelevanten Faktoren in der industriellen Arbeitswelt. Entwicklung eines Screening-Schemas zur Identifikation von gesundheitsschädigenden und -fördernden Faktoren am Arbeitsplatz. Unveröffentlichte Magisterarbeit im Fach Public Health/Gesundheitswissenschaften, Technische Universität, Berlin.

Lazarus, R.S. (1999). Stress and emotion: A new synthesis. Berlin: Springer.

Reinhard. R. Lenz & Jochen Gurt
Institut für Schulung und Medienentwicklung*Input & Ruhr-Universität Bochum

Evaluation der Kampagne QuetschQuitt

1 Die Maßnahme

Bei der ThyssenKrupp Rasselstein GmbH in Neuwied wurde 2006 eine Kampagne zur Reduzierung von Quetschverletzungen realisiert. Die Wirkung auf Risikowahrnehmung, Regelkonformität und Fürsorgeverhalten wurde durch die Ruhr-Universität (Zimolong & Gurt) evaluiert. Mit erlebnisorientierten Objekten und Methoden, mit Quiz und Wettbewerben wurden Gruppen in der Startphase motiviert, Vereinbarungen zu treffen. Mitarbeiter wurden in die Lage versetzt und aktiviert, Quetschrisiken zu suchen, zu markieren, zu erfassen, zu beurteilen und Maßnahmen zur Gefahrenreduzierung zu entwickeln. Rolle und Funktion der Führungskräfte zum Erfolg der Maßnahme beizutragen, wurden in einer Vorphase vermittelt.

Tab. 1: Struktur und Elemente betrieblicher Maßnahmen

	Vor-Phase	Start-Phase	Implementierungs-Phase		
Maßnahme	Seminare	Start-veranstaltung mit allen Mitarbeitern	Verbesse-rungen	Flankierung	Resümee
Realisie-rungsformat	Präsentation, Management, Vertiefungs-seminar für Meister, Vorarbeiter	Infotainment	Risiken identifizieren, markieren, erfassen, Lösungen finden	Vereinba-rungen, RisikoDialog, Plakate, Aufkleber, Give-aways	Ergebnis-präsentation, Belohnungen, Lob
Inhalte	Commitment, Pflichtenüber-tragung	Relevanz erzeugen, Identifikations-merkmale erkennen, motivieren, Fürsorge empfinden, Erwartungen klären	Beinahunfälle	Kommuni-kation	Nachhaltigkeit und Qualität sichern,
Ziele	Rollen und Funktion der Akteure sichern	Aktivierung vieler Mitar-beiter	Wissen und Können aller Mitarbeiter nutzen	Unterstützen der Verantwor-tungsüber-tragung	Gemeinsamen Erfolg kom-munizieren, belohnen, genießen
	Begleitung durch E-Learning oder Blended-Learning				
Instrumente	PPT-Präsentation	Show, Quiz, Theater, Comedy	Erfassungs-, feedback-, Belohnungs-systeme	Diskussions-anregungen und methodi-sche Hilfen	Ablaufpläne Beratung Lobhilfen

Betriebliche Maßnahmen, die dem Muster der Tabelle 1 folgen, berücksichtigen die wesentlichen Faktoren betrieblicher Einflussnahmen. Erfassungssystem machten den Prozess nachvollziehbar, bearbeitbar und kontrollierbar. Schulungsinstrumente für Sicherheitsunterweisungen, feed-back-Systeme, Lobhilfen, und Werbemedien begleiteten den Prozess über 3 Monate.

Abb. 1: Klemmen wurde als Beinahunfall des Quetschens definiert. Federklemmen zur Kennzeichnung von Quetschrisiken verteilt

Zur Übertragung der Impulse aus der Startveranstaltung auf den Arbeitsplatz erhielt jeder Mitarbeiter eine Federklemme (s. Abb. 1) mit der Maßgabe, Beinahunfälle zu kennzeichnen. Des weiteren sollten Vorgänge gekennzeichnet werden, die der Mitarbeiterüberzeugung entsprachen: Wenn das so bleibt, hat demnächst jemand die Finger dazwischen.

Zu Beginn der Maßnahme konnten in den Grenzbereichen eher zurückhaltende Reaktionen („Bagatelle!“ oder „Geht sowieso nicht!“) beobachtet werden. Nachdem sich diese Hemmungen lösten, wurden in 3 Monaten von ca. 400 teilnehmenden Mitarbeitern 120 Klemmen gesetzt. Das Unternehmen reagierte unverzüglich und dokumentierte damit augenscheinlich die ausgeprägte Bereitschaft zum Handeln sowie die Bedeutung der Maßnahme.

2 Überprüfung der Wirksamkeit

Die Evaluation der Maßnahme QuetschQuitt wurde anhand eines Prä-/Postdesigns durchgeführt (Interventionsgruppe, IG: Mitarbeiter und Führungskräfte aus Produktion und Instandhaltung) mit einem vergleichbaren Stahlwerk als parallelisierte Kontrollgruppe (KG). Eine Randomisierung unterblieb aus betriebspraktischen Gründen. Die Erhebung erfolgte an drei Messzeitpunkten (T1: direkt vor der Startveranstaltung, T2: nach der Startveranstaltung und T3: nach einem Zeitraum von drei Monaten). In T1 und T3 erfolgte eine Erhebung der Risikowahrnehmung, der Kontrollüberzeugung und verschiedener Indikatoren der Sicherheitskultur in der IG und der KG. In T2 wurde nur bei der IG die Risikowahrnehmung und Kontrollüberzeung erhoben, um hier kurzfristige Effekte zu messen. In Bezug auf die Risikowahrnehmung wurden die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Unfalls (hier: Häufigkeit einer Quetschverletzung) und die Schwere der Folgen im Falle des Eintritts als Indikatoren herangezogen (Yates, 1992). Die

Kontrollüberzeugung erfasste die Einschätzung der Beschäftigten, inwieweit sie durch ihr eigenes Verhalten das Eintreten eines Unfalls (hier: Quetschverletzung) beeinflussen können (Hillson & Murray-Webster, 2005). Die Erfassung erfolgte anhand der Beurteilung von fünf Bildern, die von der Sicherheitsfachkraft des Unternehmens ausgewählt wurden und Mitarbeiter in typischen Arbeitssituationen darstellen. Die Sicherheitskultur wurde mit Hilfe eines Fragebogen zum Verhalten im Zeit-Sicherheit-Konflikt, die Überzeugung von Sicherheitsnormen, die Verhaltensabsicht, diesen Normen auch zu entsprechen und das Fürsorgeverhalten für sich und andere, das Fürsorgeverhalten der Führungskräfte und der Organisation erfasst.

Kurzfristige Effekte: Für die Überprüfung von kurzfristigen Effekten der Startveranstaltung auf die Risikowahrnehmung wurden Mittelwertvergleiche im Rahmen von univariaten Varianzanlysen (ANOVA) durchgeführt. Mittelwerte und Standardabweichung in Bezug auf die Risikowahrnehmung sind in Tabelle 2 dargestellt. Eine signifikante Erhöhung ergab sich für die Einschätzung der Schwere einer Quetschverletzung ($F = 4.20$, $p = .040$) und die Kontrollüberzeugung ($F = 12.99$, $p = .001$). Die Veränderung der Einschätzung der Häufigkeit wurde nicht signifikant ($F = 2.38$, n.s.).

Tab. 2: Mittelwerte und Standardabweichungen der Indikatoren der Risikowahrnehmung und der Kontrollüberzeugung in T1 und T2

	T 1			T 2		
Skala (Einschätzung der…)	N	M	SD	N	M	SD
Häufigkeit einer Quetschverletzung	97	**2,99**	0,83	78	**3,19**	0,89
Schwere einer Quetschverletzung	98	**3,52**	0,60	78	**3,71**	0,61
Kontrollüberzeugung eine Quetschverletzung durch das eigene Verhalten verhindern zu können.	97	**4,19**	0,65	78	**4,53**	0,55

Langfristige Effekte: In der Nacherhebung T3 später zeigte sich nur eine signifikante Veränderung in Bezug auf die Kontrollüberzeugung ($F = 9.53$, $p = .002$). Für die Indikatoren der Risikowahrnehmung ließen sich keine signifikanten Effekte nachweisen. Für die Indikatoren der Sicherheitskultur sind die Mittelwerte sowie die Standardabweichungen in Tabelle 3 dargestellt. Tendenziell nahmen die Mittelwerte zwar zu und lagen über denen der KG, in den ANOVAs wurden unter Einbeziehung der KG aber die Interaktionsterme (Messzeitpunkt x Gruppenzugehörigkeit) nicht signifikant. Es zeigte sich allerdings in post-hoc Tests ein tendenziell signifikantes Ergebnis für das Fürsorgeverhalten der Führungskräfte ($F = 2.95$, $p = .087$). Ein weiteres empirisches Ergebnis ist die Zahl der eingereichten Verbesserungsvorschläge. Diese verdreifachte sich von T1 zu T3 von 50 auf 146.

Tab. 3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Indikatoren der Sicherheitskultur in T1 und T3

	Interventionsgruppe					Kontrollgruppe				
		T1		T3			T1		T3	
Skala	N	**M**	SD	**M**	SD	N	**M**	SD	**M**	SD
Verhalten im Zeit-/ Sicherheit Konflikt	101	**3,79**	0,86	**3,63**	1,09	36	**3,25**	1,12	**3,44**	0,93
Überzeugungen von Sicherheitsnormen	101	**4,56**	0,59	**4,63**	0,53	36	**4,46**	0,79	**4,66**	0,64
Absicht diesen Normen zu entsprechen	97	**4,30**	0,71	**4,38**	0,64	36	**4,13**	0,71	**4,18**	0,64
Fürsorgeverhalten für sich und andere	97	**4,22**	0,61	**4,39**	0,55	36	**4,01**	0,62	**4,20**	0,52
Fürsorgeverhalten der Führungskräfte	96	**4,13**	0,97	**4,35**	0,84	36	**3,94**	0,98	**3,98**	1,05
Fürsorgeverhalten der Organisation	97	**4,01**	1,22	**4,18**	1,21	36	**3,58**	1,46	**4,08**	1,21

3 Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse belegen kurzfristige signifikante Effekte. Die Beschäftigten wurden durch die Startveranstaltung für die Gefahr einer Quetschverletzung und die Bedeutung ihres eigenen Handelns zur Vermeidung einer solchen sensibilisiert. Auch erhöhte sich die Zahl der eingereichten Verbesserungsvorschläge. Langfristig erwies sich allerdings nur die Erhöhung der Kontrollüberzeugung als stabil. Yates (1992) weist darauf hin, dass die meisten alltäglichen Handlungsabläufe durch automatisierte Schemata gesteuert werden und eine Risikobeurteilung unterbleibt. Durch eine zeitlich begrenzte Einzelmaßnahme ist zu erwarten, dass eine kurzfristige Bewusstmachung des Risikos erfolgt, aber weitere stabilisierende Maßnahmen notwendig sind. Maßgeblichen Einfluss auf die Sicherheitskultur hat u. a. das Verhalten der Führungskräfte (Elke, 2001). Hier zeigt sich auch ein Tendenzeffekt. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Einbindung der Führungskräfte bei QuetschQuitt hoch ausgeprägt ist. Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Aktion ein Baustein ist, aber weitere stabilisierende Maßnahmen für eine nachhaltige Entwicklung der Sicherheitskultur notwendig sind.

Literatur

Elke, G. (2001). Sicherheits- und Gesundheitskultur I – Handlungs- und Werteorientierungen im betrieblichen Alltag. In B. Zimolong (Hrsg.), Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen (S. 83-104). Wiesbaden: Gabler.

Hillson D. A. & Murray-Webster R. (2005). Understanding and managing risk attitude. Aldershot, UK: Gower.

Yates, J. F. (Ed.). (1992). Risk taking behavior. Chichester: Wiley.

Peggy Looks, Frank Pietzcker & Winfried Hacker
Technische Universität Dresden

Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch - eine Methode zur Unterstützung von Arbeitsgruppen in KMU

1 Einleitung

Bei komplexen Problemen ist ein Zusammenführen von unterschiedlichen Wissens- und Erfahrungsbeständen unerlässlich, da eine Person allein gar nicht über alle nötigen Informationen verfügen kann, um eine gute Lösung zu erreichen (Witte & Sack, 1999; Tschan, 2002). Daher erfordert das Lösen von komplexen Problemen Gruppenarbeit. Möglichen Befürchtungen von Wissensenteignung in Gruppen kann entsprechend dem Equity of Exchange-Modell entgegnet werden, dass die Gesamtleistung die Einzelleistung des besten Mitglieds der Gruppe übertrifft (Jahn, Wetzstein, Ishig & Hacker, 2002; Wetzstein, Jahn & Hacker, 2003; Hacker et al., 2005). Durch das Zusammenführen von individuellen Informationen aus verschiedenen Wissensbeständen sind langfristig Leistungssteigerungen möglich (Hackmann, 1987; West, 1994).

Die Methode des Aufgabenbezogenen Informationsaustausches (AI) stellt eine spezifische Art der moderierten Gruppenarbeit dar. Der AI hat zum Ziel, partizipativ komplexe Probleme, die aus der Arbeitsorganisation, den Arbeitsbedingungen und/oder den Arbeitsinhalten resultieren zu lösen. Die Einsatzmöglichkeiten des AI sind vielfältig. Bei Veränderungserfordernissen in Unternehmen unterschiedlichster Art (z. B. Qualitätsmängel, schlechte Zusammenarbeit, verminderte Arbeitszufriedenheit etc.) kann der AI sowohl für Analysezwecke als auch für die Lösung von Problemen wie auch für die daraus resultierende Umsetzung von Veränderungsmaßnahmen genutzt werden. Zudem ist der AI gleichfalls für inner- wie auch zwischenbetriebliche Gruppenarbeit (z. B. mit Kunden, Lieferanten) geeignet.

2 Aufgabenbezogener Informationsaustausch (AI)

Der AI ist eine an der TU Dresden entwickelte spezifische Form des kooperativen Problemlösens (Neubert & Tomczyk, 1986; Wetzstein, Jahn & Hacker, 2003). In der Durchführung des AI wird aufgabenabhängig zunächst eine vertikale (unterschiedliche Wissensbestände) und horizontale (unterschiedliche hierarchische Ebenen) Gruppe mit 8-10 Teilnehmern zusammengesetzt.

In acht bis zwölf Treffen von ca. ein bis zwei Stunden Dauer, die regelmäßig stattfinden, wird der AI durchgeführt. Der AI wird von ein bis zwei Moderatoren geplant, gesteuert, veranschaulicht und dokumentiert.

Im AI erfolgt eine zweckmäßige Abfolge von moderierten Real-, Nominal- und Einzelarbeitsphasen unter aufgabenabhängiger Nutzung spezifischer Visualisierungstechniken. Damit können Gruppenverluste motivationaler (z. B. Social loafing- bzw. Free-Rider-Effekte) wie auch koordinativer (z. B. group thinking) Art erheblich reduziert und somit zur besseren Lösungsgüte beigetragen werden.

Neben der Arbeit in der Gruppe werden in jedem Treffen zwischenzeitlich individuell im Gruppenauftrag und für weitere Gruppenprozesse zu erfüllende Aufgaben (i. S. von Hausaufgaben) vereinbart, die zur Lösung des Problems notwendig sind und nicht direkt in der Gruppe bearbeitet werden können (z. B. Anfragen an Dritte, Recherchen etc.).

Der AI läuft in sieben deutlich voneinander getrennten Phasen ab:

1. Problemdefinition
2. Fixierung von Zielen und Teilzielen
3. Informationssammlung
4. Informationsbewertung
5. Ableitung von Lösungsalternativen
6. Bewertung der Alternativen und Auswahl von Lösungsentscheidungen
7. Einführung von Lösungen.

Der AI wurde bereits in Großunternehmen, wie auch für KMU insbesondere in Kleinstunternehmen (weniger als 30 Mitarbeiter) im Rahmen verschiedener Projekte eingesetzt. Wie unsere Erfahrungen gezeigt haben, ist es überaus wichtig, dass gerade in Kleinstunternehmen die unbedingte Veränderungsbereitschaft der Teilnehmer, insbesondere unterstützt durch den Geschäftsführer, Grundvoraussetzung für die Durchführung des AI ist. Aufgrund der geringen Personaldecke in KMU sind bei der AI-Durchführung zumeist die Hälfte bis alle Mitarbeiter (bei Kleinstunternehmen unter 10 Mitarbeitern) in den Prozess involviert. In dieser Zeit kann das betriebliche Alltagsgeschäft nur eingeschränkt fortgesetzt werden. Daher ist es unerlässlich, dass der AI in den normalen Geschäftsbetrieb integriert wird, damit er nicht – bei ohnehin großem Zeitdruck – als Zusatzaufgabe wahrgenommen und die Akzeptanz sowie Motivation zur Veränderung herabgesetzt wird. Aus diesem Grund sehen wir es als erforderlich an, dass in einer dem AI vorgelagerten Phase die Grundprinzipien und Voraussetzungen des AI seitens der Moderatoren den Beteiligten detailliert erläutert werden. Im Gegenzug dessen, müssen die Teilnehmer einschließlich des Geschäftsführers unbedingte Veränderungsbereitschaft signalisieren und den AI als Methode für die zu erzielenden Effekte anerkennen, nur so können über den Prozess hinweg von allen akzeptierte Lösungen erarbeitet werden.

3 Bewährte Fallbeispiele aus der Praxis

Im Folgenden sollen zwei bewährte Beispiele aus der Arbeit mit klein- und mittelständischen Unternehmen vorgestellt werden.

3.1 Fallbeispiel aus einem deutschen Molkereibetrieb

In einer deutschen Molkerei mit ca. 800 Mitarbeitern wurde ein AI mit Mitarbeitern einer ausgewählten Abteilung durchgeführt. Anlass des AI war die Optimierung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch Arbeitsprozessgestaltung. Es wurden bei der Durchführung des AI insgesamt 20 Lösungs- und Veränderungsvorschläge zu den o. g. Bearbeitungsschwerpunkten entwickelt, wobei 80 % davon (n = 16) am Ende des AI umgesetzt wurden.

Der Prozess des AI wird mittels einer Evaluation (i. S. Prozessevaluation) begleitet. Dazu werden folgende Kriterien während der Durchführung des AI erfasst:

- Akzeptanz, Motivation und Aktivität
- individueller Lerngewinn
- verbesserte Aufgabenbewältigung
- Transfer der Lösungen in die eigene Arbeit und in andere Abteilungen.

In allen Kriterien (ausgenommen der Übertragbarkeit der Veränderungslösungen in andere Abteilungen) konnte ein signifikanter Anstieg zwischen der ersten und achten Sitzung verzeichnet werden (U-Test, $p < .05$). Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass die betriebliche Veränderungsmethode sowohl akzeptiert, die Motivation zur Verbesserung gesteigert wird, wie auch die Lösungen in den eigenen Arbeitsbereich übertragen werden können.

Neben diesen weichen Kriterien zur Erfolgsmessung der Veränderungsmethode, wurden die Gestaltung der Arbeitsinhalte vor bzw. nach dem AI mit dem Tätigkeitsbewertungssystem (TBS-REBA; Pohlandt, Jordan, Rehnisch & Richter, 1996) erhoben. Es wird von der Umsetzung aller vereinbarten Lösungsvorschläge ausgegangen. Zu Beginn des AI besteht in einer Abteilung der Molkerei eine Vielzahl von Gestaltungsdefiziten in der Arbeitstätigkeit, die auch nach Ende des AI nicht alle behoben wurden. Hier sollen nur ausschnittsweise ein Merkmal und deren Veränderung beschrieben werden: Durch die Anreicherung der bearbeitenden Tätigkeit mit organisierenden Teiltätigkeiten, konnte die Vollständigkeit der Tätigkeit verbessert werden. Am Ende des AI übernahm die Abteilung auch Organisationsfunktionen, dazu waren zusätzlich Kooperation und Kommunikation notwendig. Die im AI erarbeiteten Lösungen führten dazu, dass der Kooperationsumfang von weniger als 90 Minuten auf ca. 2 Stunden täglich erhöht wurde. Sowohl vor wie auch nach dem AI werden Fehlbeanspruchungsfolgen aufgrund der Defizite in der Arbeitsinhaltsgestaltung vorhergesagt. Allerdings hat sich das Risiko etwas verringert.

3.2 Fallbeispiel aus einem KMU der IT-Branche

In einem kleinen IT-Unternehmen wurde im Rahmen der Gestaltung innovationsförderlicher Unternehmenskultur die Arbeitsorganisation optimiert. Dazu wurde ein AI mit Mitarbeitern und einschließlich Geschäftsführern durchgeführt. Ein Bearbeitungsschwerpunkt des AI war die Optimierung des Bestellsystems. Im AI wurden wie oben beschrieben Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und in konkrete Maßnahmen transferiert. Mittels wirtschaftlichem Kennwert konnte nachgewiesen werden, dass die erarbeiteten Maßnahmen erfolgreich im Unternehmen umgesetzt wurden. Die Versandkosten pro Tausend Euro Umsatz konnten von 3,84 (vor dem AI) auf 1,01 nach dem AI gesenkt werden (siehe Tabelle 1). Das entspricht einer Verbesserung um 73 %.
Zudem wurde mittels Fragebogen erhoben, inwieweit die Gruppenarbeit den Austausch von Erfahrung, Wissen und Können fördert. Es zeigte sich, dass die Teilnehmer die Gruppenarbeit als Austauschmöglichkeit nutzen und im Vergleich zur ersten AI-Sitzung am Ende des AI wesentlich positiver bewerteten (U-Test; Z=-1,78, p=.075).

4 Fazit

Der AI lässt sich auf verschiedene zu lösende komplexe Probleme in Unternehmen anwenden. Wie die Fallbeispiele zeigen, konnte durch die moderierte Gruppenarbeit Veränderungsprozesse angeschoben werden und erste Erfolge waren sowohl mit weichen Kriterien wie auch mit wirtschaftlichen Kennwerten messbar. Allerdings bleibt zu sagen, dass nicht alle betrieblichen Veränderungsnotwendigkeiten in der relativ kurzen Zeitdauer des AI angegangen werden können und Erfolge der initiierten Veränderungen erst später sichtbar werden. Trotzdem sensibilisiert der AI für Veränderungserfordernisse und versucht diese durch Einbeziehung aller Betroffenen partizipativ zu lösen. Die konkrete Weiterführung und fortwährende Umsetzung von Maßnahmen obliegt dem Unternehmen.

Literatur

Hacker, W., von der Weth, R., Ishig, A. & Luhn, G. (2005). Nutzung von Erfahrungswissen in der Arbeitsgestaltung - Aufgabenbezogener Informationsaustausch bei hochautomatisierten Technologien. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft,1, 53-70.

Neubert, J. & Tomczyk, R. (1986). Gruppenverfahren der Arbeitsanalyse und Arbeitsgestaltung. Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Weitere Literaturangaben zu erfragen bei den Autoren.

Anne Katrin Matyssek
do care!, Düsseldorf

Mensch, du bist wichtig! – Wertschätzung als salutogener Faktor der Führungsbeziehung

1 Einleitung

Während bei der Betrachtung gesundheitswirksamer Einflüsse von Führungsbeziehungen üblicherweise pathogene Aspekte wie Mobbing, social undermining, Konflikte oder Ungerechtigkeit im Vordergrund stehen, fokussiert dieser Beitrag salutogene Aspekte von Führungsbeziehungen. Insbesondere die Wertschätzung der Person des Mitarbeiters wird als psychosoziale Ressource näher betrachtet, denn gerade sie droht in Zeiten von kurzfristigen Renditemaximierungsnotwendigkeiten verloren zu gehen – viele Beschäftigte fühlen sich als Kostenfaktor oder Verschiebemasse, mit entsprechenden nachteiligen Folgen, auch für die Gesundheit. Der Beitrag beleuchtet Ansätze, wie Wertschätzung als Beitrag zur psychosozialen Gesundheitsförderung in Unternehmen praktisch nutzbar gemacht werden kann.

2 Psychosoziale Belastungen und Ressourcen

Untersuchungen zum Einfluss von Führungskräften auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter beschäftigen sich überwiegend mit der pathogenen Perspektive: Wie machen Vorgesetzte krank? Und tatsächlich scheint die Hypothese von der Führungskraft als arbeitsbedingter Gesundheitsgefahr („psychotoxischer Chef“) von der Praxis bestätigt zu werden: Die meisten belastenden Erlebnisse bei der Arbeit sind – unabhängig von Arbeitsinhalten, ergonomischen Aspekten etc. – zwischenmenschlich begründet, und zwar durch Ärger über Kollegen oder Vorgesetzte (Zapf, 1999).

Noch wenig untersucht ist dagegen die salutogenetisch ausgerichtete Frage nach psychosozialen Ressourcen und Möglichkeiten, sie zu fördern: Wie kommt man – umgangssprachlich ausgedrückt – von „Mein Chef macht mich krank“ zu „Mein Chef tut mir gut“? Immerhin gestalten Führungskräfte nicht nur die Arbeitsbedingungen, sondern auch das Beziehungsgefüge am Arbeitsplatz. Sie ermöglichen Entscheidungsspielräume sowie Weiterentwicklung und sie prägen das Teamklima. Im Idealfall geben sie soziale Unterstützung und reduzieren damit das Belastungsempfinden ihrer Mitarbeiter. Diese Ressourcen liegen also in der Hand der Führungskraft und bilden ein wirkungsvolles Gegengewicht zu den Belastungen, denen die Beschäftigten ausgesetzt sind. An den Belastungen ihrer Mitarbeiter können Führungskräfte oft nicht viel ändern, wohl aber an den Ressourcen. Von besonderer Bedeu-

tung sind diese salutogenen Faktoren in Zeiten von Umstrukturierungen, denn dann sind die Belastungen und die Verunsicherung besonders hoch: Mitarbeiter fühlen sich zum Kostenfaktor abgewertet und überflüssig. Eine gesundheitsfördernde Ressource, die in dieser Situation besonders gebraucht wird, aber leider oft Mangelware ist: Wertschätzung.

3 Folgen von Wertschätzungsdefiziten

Wertschätzungsdefizite sind weit verbreitet. Nur 53 % der Befragten gaben in der Studie „Was ist gute Arbeit" an, dass ihr Vorgesetzter einen respektvollen und wertschätzenden Führungsstil habe. Die gesundheitlichen wie finanziellen Folgen sind vielfältig: Mitarbeiter und Unternehmen befinden sich immer im Austausch. Fällt die Kosten-Nutzen-Bilanz negativ aus, stellt dies eine Gratifikationskrise dar. Gratifikationskrisen (Siegrist) erhöhen das Risiko für Herzkreislauf-Erkrankungen. Schon vorher ist das Wohlbefinden reduziert: Wer sich bzw. seine Arbeit nicht wertgeschätzt fühlt, reagiert mit Ärger, Stress, Anspannung und einem reduzierten Selbstwertgefühl. Arbeitseinsatz, Motivation und Identifikation mit dem Arbeitgeber gehen deutlich zurück.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beziffert die Kosten der Schäden, die durch Mobbing entstehen, im Jahr 2005 auf 11,2 Mrd. € für direkte Aufwendungen und 13,4 Mrd. € für indirekte Kosten als Folge des Produktionsausfalls. Für die Kosten der Schäden, die durch Wertschätzungsdefizite entstehen, liegen keine Schätzungen vor, sie dürften aber ein noch wesentlich kostspieligerer Faktor sein, denn hier fließen nicht nur die Schäden durch Mobbing ein (Extremform von Wertschätzungsdefizit), sondern auch viele Faktoren darüber hinaus. Ein solcher Faktor ist zum Beispiel der Produktivitätsverlust durch mangelndes Engagement – die Gallup-Studie 2005 beziffert allein hierfür den Wert mit 250 Mrd. € pro Jahr. Mitarbeiter, die sich nicht gesehen und geschätzt fühlen, gehen in innere Kündigung oder fliehen in Krankheit. So gaben etwa in der Privatwirtschaft 13 %, im Öffentlichen Dienst sogar 26 % aller Mitarbeiter als Fehlzeitenursache an, keine persönliche Wertschätzung der erbrachten Leistungen durch die direkten Vorgesetzten zu erfahren (Impulse 12/2004). Ein Mangel an Wertschätzung schadet also den einzelnen Beschäftigten genauso wie der Organisation. So verstanden, ist Wertschätzung die Basis aller gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und damit psychosozialer Arbeitsschutz, während Wertschätzungsdefizite Bemühungen um Arbeits- und Gesundheitsschutz gefährden.

4 Wertschätzung als Gesundheitsfaktor

Wertschätzung als zentrale psychosoziale Ressource wird aus verschiedenen Gründungen zunehmend ein Thema für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Erstens ist eine deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen, insbesondere

der Depression, zu verzeichnen. Wertschätzung kann hier eine präventive und sogar antidepressive Wirkung entfalten (Hawkins et al., 1999). Zweitens ist selbst die beste Gesundheitsförderungsmaßnahme zum Scheitern verurteilt, wenn die Mitarbeiter den Eindruck haben, dass sich die Geschäftsleitung nur für ihre Arbeitsfähigkeit, nicht aber auch für sie als Mensch interessiert. Leitlinien zur Unternehmenskultur bleiben Lippenbekenntnisse, wenn sie an grünen Tischen erfunden werden. Glaubwürdiger ist die Suche nach positiven Aspekten in der Vergangenheit des Unternehmens, wie sie zum Beispiel die Großgruppenmethode „Appreciative inquiry" ermöglicht oder ein systematisch wertschätzendes Vorgehen wie im sog. „Anerkennenden Erfahrungsaustausch". Erfahrungen mit strukturierten Formen von Wertschätzung wie z. B. der Einführung einer Afrikanischen Woche (NAGU-Projekt) zeigen: Wertschöpfung ereignet sich immer in einem zwischenmenschlichen Kontext. Wo Menschen sich gesehen fühlen, trägt dies zu ihrem Wohlbefinden und letztlich zu ihrem Engagement, ihrer Gesundheit (und Anwesenheit!) bei. Zwischen Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) und Wertschätzung besteht eine wechselseitige Beziehung: eine positive und von Wertschätzung geprägte Kultur macht BGM-Projekte erfolgreich. Und BGM-Projekte können dazu beitragen, dass mehr Wertschätzung gelebt wird, weil sie ein entsprechendes Klima prägen. Ein weiterer Punkt betrifft den demografischen Wandel: Gerade bei älteren Beschäftigten können Gehaltszuwächse oder Karrierechancen kaum als Gratifikation fungieren. Umso wichtiger sind positive Verstärker im zwischenmenschlichen Bereich, um Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten.

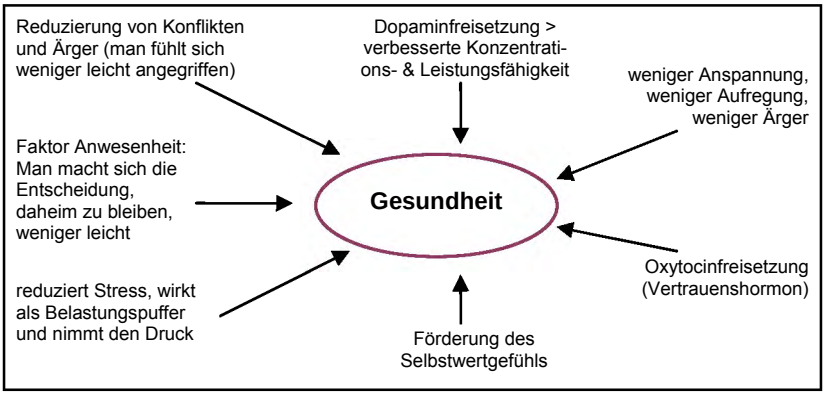


Abb. 1: Einflusswege von Wertschätzung auf Gesundheit

5 Ideen zur praktischen Umsetzung

Es gibt keinen erlernbaren Mechanismus, mit dem eine Führungskraft sich quasi per Knopfdruck eine wertschätzende Haltung zulegen kann. Und kein Vorgesetzter wird nach einem Vortrag oder Seminar beschließen, wertschätzend zu führen, nur weil er gelernt hat, dass sich dadurch die Motivation steigern lässt und laut der modernen Neurobiologie letztlich alles menschliche Streben darauf abzielt, von anderen Wertschätzung, Anerkennung und Zuwendung zu erhalten (Bauer, 2006). Wertschätzung ist eine Haltung und keine Technik: Sie lässt sich nicht trainieren. Das macht es im Gespräch mit Entscheidern schwer: Nicht alles, was man zählen kann, zählt. Kulturveränderungen sind eher spür- als messbar und nur durch subjektive Daten erfassbar (MA-Befragung, Klimabarometer), die im Controlling nicht viel gelten.

Wer aus Sicht des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für das Thema Wertschätzung sensibilisieren und Impulse zur praktischen Umsetzung geben möchte, braucht daher gute Argumente. Studien zur ökonomischen Bedeutung sprechen die zahlenorientierten Teilnehmer an (z. B.: Towers Perrin ermittelt 2005 an über 80.000 Arbeitnehmern: Der motivierendste Faktor ist das Interesse der Vorgesetzten an ihren Mitarbeitern). Als Ansatzpunkt, um Kunden für das Thema zu gewinnen, eignen sich deren Erfahrungen mit Wertschätzungsdefiziten, etwa die vorenthaltene Anerkennung für den Einsatz im Unternehmen. Ihr Erleben erlaubt z. B. den Schluss: Feedback geben ist Ausdruck von Wertschätzung und trägt dazu bei, dass Menschen sich sicher fühlen. Es sollte dabei deutlich werden: Wertschätzende Führung ist mehr als Lob. Sie setzt voraus, dass der Vorgesetzte sich für sein Gegenüber interessiert. Die Qualifizierung sollte darauf abzielen, das Selbstwertgefühl der teilnehmenden Führungskraft zu stärken, damit diese das ihrer Beschäftigten stärken kann. Im Hinblick auf den Umgang mit Mitarbeitern können irrationale selbstwertreduzierende Kognitionen identifiziert und alternative Erklärungen für Fehlverhalten („Der kommt zu spät – der missachtet mich!“) gesucht werden. Die Reflexion von Statussymbolen („Je dicker der Dienstwagen, desto kleiner das Ego“) und der Kränkungs-Rache-Spirale sind ebenfalls sinnvolle Programmbausteine.

Mit folgenden Nutzeffekten ist zu rechnen: mehr Engagement und Produktivität, weniger Krankheitstage, Prävention innerer Kündigung, bessere Belastungsbewältigung, mehr Selbstvertrauen, Kreativität und Proaktivität sowie Imagegewinne durch besseres Klima und Mitarbeiter als Werbeträger.

Literatur

Literaturhinweise sind bei der Autorin zu erfragen.

Stefanie Schöler, Michaela Kauer & Helmut Nold
Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie Deutschland

Evaluation eines psychologischen Seminars bei der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie im Rahmen eines psychologischen Qualifizierungs- und Coachingprojekts

1 Einleitung

Im Folgenden soll das Projekt „PsyChem“ der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie (BG Chemie) vorgestellt werden. Dieses Projekt steht für eine Verzahnung der beiden Bereiche Aus- und Fortbildung sowie Beratung innerhalb der BG Chemie. Ziel ist es, eine effektivere und besser auf die Bedürfnisse der Unternehmen abgestimmte Betreuung zu ermöglichen.

Nach erfolgreichem Durchlaufen der drei Seminare „Psychologie im Arbeitsschutz“ und Inanspruchnahme der flankierenden Beratung wird dem Teilnehmer die „Betriebspsychologische Basisqualifikation im Arbeitsschutz“ zertifiziert. Dieses Seminarcurriculum hat die Zielsetzung, den Teilnehmern einen praxisnahen Einblick in verschiedene arbeitsschutzrelevante Stoffgebiete der Psychologie zu geben und entsprechende Kompetenzen für die Praxis aufzubauen. Um dies zu überprüfen, wurde das erste Seminar des Curriculums „Motivation zu sicherem Verhalten“ evaluiert.

2 PsyChem

2.1 Beschreibung des Seminars

In diesem Abschnitt geht es um die Inhalte der „PsyChem“-Seminare und den Aufbau der Beratungsstruktur. Diese Seminarreihe ist Teil des Ausbildungsangebots der BG Chemie und soll einen Wissenszuwachs im Bereich Psychologie im Arbeitsschutz herbeiführen. Des Weiteren soll der Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis gesichert werden.

Vermittelt werden unter anderem Motivationsmodelle, Grundlagen der (Risiko-) Wahrnehmung sowie Ursachen für psychosoziale und psychomentale Belastungen. Das erste Seminar – „Motivation zu sicherem Verhalten“ – gibt einen Überblick über Grundlagen der Wahrnehmung, Motivationsmodelle und Motivationsstrategien. Es werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und Vorgehensweisen für die Gefährdungsbeurteilung, das Sicherheitsgespräch und die Sicherheitsbegehung besprochen und geübt. Die Teilnehmer bekommen die Möglichkeit, Situationen aus ihrer beruflichen Praxis zu

schildern und anhand eigener Beispiele eine Unfalluntersuchung durchzuführen. Regelmäßiges Feedback durch den Seminarleiter erleichtert die Anwendung der neu erlernten Techniken und verbessert den Transfer in die Praxis.

„Miteinander arbeiten!“ ist das zweite Seminar von „PsyChem“. Den Teilnehmern werden hier Entstehungsursachen von Stress vermittelt. Sie lernen Methoden und Maßnahmen kennen, um Stress zu vermindern und zu vermeiden. Ein weiterer großer Themenblock sind Gruppenprozesse (z. B. In-Group Out-Group, Mobbing etc.) und Konfliktmanagement in Teams. Den Teilnehmern werden Übungen an die Hand gegeben (z. B. Atemtechniken, Muskelrelaxation nach Jacobson etc.) um Entspannung in stressigen Situationen herbei zu führen. Des Weiteren geht es um Methoden der Gesprächsführung, um in Konfliktsituationen angemessen reagieren zu können.

„Mitarbeiterführung“ ist das letzte Seminar der Reihe „Psychologie im Arbeitsschutz“ und vermittelt die Grundlagen erfolgreichen Führungsverhaltens. Es werden verschiedene Führungsstile vorgestellt und deren Wirkung erläutert. Das Prinzip der Zielvereinbarungsgespräche wird erklärt und eingeübt. Die Teilnehmer haben im Laufe des Seminars die Möglichkeit, an Rollenspielen teilzunehmen und neue Verhaltensweisen zu trainieren; hierbei erhalten sie videogestütztes Feedback.

Hat ein Teilnehmer alle drei Seminare erfolgreich besucht, so bietet sich ihm die Möglichkeit, nach der Bearbeitung eines betrieblichen Projekts zum Thema Arbeitsschutz das Zertifikat „PsyChem“ zu erwerben. Dies bescheinigt dem Teilnehmer die „Betriebspsychologische Basisqualifikation im Arbeitsschutz“. „PsyChem“ setzt sich aus zwei Teilen zusammen: 1) der theoretischen Ausbildung der Teilnehmer und 2) der praktischen Durchführung eines Projekts im Unternehmen des Teilnehmers. Dieses Projekt soll dem Teilnehmer die praktische Anwendbarkeit des Gelernten verdeutlichen und sein Verständnis für psychologische Prozesse im Arbeitsschutz erweitern und festigen.

Hat ein Teilnehmer das Zertifikat „PsyChem“ erworben, ist er in der Lage, alltäglichen psychologischen Anforderungen in der beruflichen Praxis (z. B. effektives Mitarbeitergespräch, Motivationsarbeit im Arbeitsschutz etc.) gerecht zu werden.

Allgemein ist die Zufriedenheit von Teilnehmern nach allen Seminaren der BG Chemie sehr hoch. Es zeigte sich jedoch in der Vergangenheit auch, dass die meisten Teilnehmer nicht glauben, die vermittelten Grundlagen und Kompetenzen aus den Seminaren in ihren Arbeitsalltag übertragen zu können. Um die Praxisrelevanz des Seminars „Motivation zu sicherem Verhalten“ zu überprüfen, wurde dieses evaluiert.

2.2 Evaluation

Das Seminar „Motivation zu sicherem Verhalten“ wurde anhand eines selbstentwickelten Fragebogens evaluiert. Der Fragebogen bezieht sich auf die

Lernziele des Seminars und basiert auf dem erweiterten Motivationsmodell nach Heckhausen (1977). Nach Heckhausen wird die Motivation durch vier Komponenten beeinflusst: Situation, Handlung, Ergebnis und Folge. Aus diesen vier Komponenten entstehen verschiedene Erwartungen, z. B. die Situations-Ergebnis-Erwartung und die Handlungs-Ergebnis-Erwartung. Der Fragebogen setzt sich aus folgenden Teilen zusammen: 1) Einstellung zum Arbeitsschutz (gemessen anhand einer 6-stufigen Likert-Skala) und 2) Wissensabfrage (zum Teil offene Fragen, zum Teil Multiple-Choice-Fragen).

Methode

Die Untersuchung fand Anfang Mai 2006 bei der BG Chemie im Ausbildungszentrum „Haus Laubach" statt. Hierbei wurde eine Vorher-Nachher-Untersuchung angewandt und mit einer Follow-Up-Messung kombiniert. An der Untersuchung nahmen 45 Personen teil, davon waren 87 % männlich. Der Bildungshintergrund der Teilnehmer war heterogen und reichte vom Hauptschulabschluss bis zum abgeschlossenen Hochschulstudium.

Die Einstellung zum Arbeitsschutz wurde anhand von zehn Items erfasst (z. B. „Durch mehr Arbeitsschutz im Betrieb werden Kosten vermieden.", „Ich habe Einfluss auf das Sicherheitsverhalten meiner Mitarbeiter."). Zur Wissensabfrage wurden sechs Items verwendet (z. B. „Nennen Sie mindestens drei psychologisch fundierte Methoden, die den Arbeitsschutz im Betrieb verbessern.").

Die Teilnehmer erhielten den ersten Fragebogen zu Beginn des Seminars. Die erste Nacherhebung fand direkt im Anschluss an das Seminar statt. Die Follow-Up-Messung erfolgte drei Monate später, wobei die Fragebögen den Teilnehmern per Post zugesandt wurden. Die Rücklaufquote betrug 60 %.

Ergebnisse

Im Bereich „Einstellung zum Arbeitsschutz" wurden unter anderem die Handlungs-Ergebnis-Erwartung und der subjektive Wert des Arbeitsschutzes erhoben. Sowohl im Bereich Handlungs-Ergebnis-Erwartung ($t(27; 26) = 2{,}12$; $p = .044$) als auch im Bereich subjektiver Wert des Arbeitsschutzes ($t(27; 26) = 2{,}7$; $p = .01$) zeigten sich im Vergleich der ersten mit der dritten Messung signifikant verbesserte Werte.

Der Bereich der „Wissensabfrage" enthielt unter anderem die Themengebiete „Förderung von sicherem Verhalten", „Psychologisch fundierte Maßnahmen" sowie „Wirksamkeitskontrolle". Die Behaltensleistungen für die verschiedenen Wissensgebiete zeigten jedoch deutliche Unterschiede. Im Bereich „Förderung von sicherem Verhalten" konnte ein Wissenszuwachs zwischen der ersten und zweiten Erhebung nachgewiesen werden ($chi^2(42; 1) = 7{,}58$; $p = .006$). Dieser Effekt verschwand jedoch zwischen zweiter und dritter Erhebung wieder ($chi^2(26; 1) = 1{,}13$; $p = .3$). Der Erwerb von Wissen über „Psychologisch fundierte Maßnahmen" scheint stabiler. Hier wurden

hoch signifikante Effekte sowohl zwischen erster und zweiter Messung (t(44; 43) = -5,2; p = .000), als auch zwischen erster und dritter Messung nachgewiesen (t(27; 26) = -4,16; p = .000). Die Fragen nach psychologisch fundierten Maßnahmen waren offen formuliert. Bei der Wirksamkeitskontrolle, ebenfalls durch offene Fragen operationalisiert, ergaben sich ebenfalls hoch signifikante und stabile Effekte. Der t-Wert für den Unterschied zwischen erster und zweiter Messung betrug t(43;42) = 8, 22 (p = .000), der t-Wert für den Unterschied zwischen erster und dritter Erhebung war t(24;23) = 6,66 (p = .000).

3 Diskussion

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die psychologische Schulung der Teilnehmer im Bereich Arbeitsschutz einen deutlichen Wissenszuwachs zur Folge hat. Darüber hinaus wird die positive Einstellung der Teilnehmer zum Thema Arbeitsschutz wird statistisch bedeutsam gefestigt und verbessert. Die Teilnehmer sind nach dem Seminar davon überzeugt, dass Arbeitsschutz erstrebenswert ist und sie den Arbeitsschutz in ihrem Betrieb durch eigene Handlungen vorantreiben können.

Besonders bemerkenswert ist die Tatsache, dass der Wissenserwerb in den Bereichen „Psychologisch fundierte Maßnahmen“ sowie „Wirksamkeitskontrolle“ über drei Monate hinweg stabil bleibt. Es ist davon auszugehen, dass die praxisnahe Vermittlung in diesen Bereichen zum erhöhten Lernerfolg beigetragen hat. Die beiden Stoffgebiete wurden durch Übungen (z. B. Gesprächsführung bei sicherheitswidrigem Verhalten, Sicherheitsunterweisung, verhaltensbezogene Sicherheitsbegehung etc.) aktiv durch die Teilnehmer bearbeitet und im Laufe des Seminars wiederholt.

Als Gestaltungshinweis für zukünftige Seminare ist zu empfehlen, in den Bereichen, in denen weder ein optimaler Wissenszuwachs, noch eine optimale Behaltensleistung stattfand, die aktive Einbeziehung der Teilnehmer in den Lernprozess zu verstärken. Dies könnte unter anderem durch die Integration praxisnaher und tätigkeitsrelevanter Übungen, sowie einen erweiterten Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern realisiert werden. Besonders die Möglichkeit, neue Techniken an Fallbeispielen aus den eigenen Unternehmen zu trainieren, scheint den Transfer in die Praxis zu verbessern. Bezogen auf das hier evaluierte Seminar wäre im Bereich „Förderung von sicherem Verhalten“ die Vermittlung und Anwendung von Feedback-Regeln zu empfehlen.

Literatur

Die Literatur ist bei den Autoren zu erfragen.

Kompetenzentwicklung

Bärbel Bergmann & Ulrike Pietrzyk
Technische Universität Dresden

Arbeitsaufgabengestaltung als Maßnahme zur Sicherung von Gesundheit und Handlungskompetenz bei Erwerbstätigen

1 Einführung und Aufgabenstellung

Die Erhaltung der Gesundheit ist ein wichtiges Ziel der Erwerbsarbeit. Arbeitspsychologische Konzepte der Gesundheitsförderung sehen in der Möglichkeit zur Entwicklung von Ressourcen im Arbeitsprozess einen wichtigen Ansatzpunkt. Eine Einflussnahme darauf kann über den Inhalt der Arbeit erfolgen. Das von Karasek (1979; Karasek & Theorell, 1990) entwickelte Job-Demand-Control-Model begründet zwei gesundheitsrelevante Eigenschaften von Arbeitsaufgaben, nämlich Arbeitsanforderungen und Entscheidungsspielräume. Entscheidungsspielräume in der Arbeit sichern Kontrolle und werden damit als wichtige externe Ressource betrachtet. Diesem Problem geht die vorzustellende Studie nach.

Am Beispiel von zwei Branchen werden für Erwerbstätige in verschiedenen Beschäftigungsformen die Arbeitsaufgaben analysiert und Angaben zur erlebten Gesundheit erhoben. Dies erfolgt so, dass traditioneller Vollzeitbeschäftigung flexible Beschäftigungen gegenübergestellt werden. Ein solcher Vergleich erfolgt im industriellen Sektor zwischen Facharbeitern, die sich in unbefristeter Vollzeitbeschäftigung befinden, mit solchen, die über Zeitarbeitsfirmen angestellt sind. Ein zweiter Vergleich erfolgt für Erwerbstätige im Einzelhandel. In unbefristeter Vollzeitbeschäftigung angestellte Verkäuferinnen werden mit solchen, die sich in einer Teilzeit- und in einer geringfügigen Beschäftigung befinden, verglichen. Die Forschungsfragen dieser Studien sind:

- Gibt es zwischen gleichqualifizierten Erwerbstätigen derselben Branche Unterschiede in den Arbeitsinhalten je nach Beschäftigungsverhältnis?
- Gibt es Unterschiede im Gesundheitserleben zwischen gleichqualifizierten Erwerbstätigen derselben Branche je nach Beschäftigungsverhältnis?

2 Methodik

In einer ersten Studie werden in der Industrie tätige Fertigungsmitarbeiter untersucht. Von ihnen befinden sich 35 in unbefristeter Vollzeitbeschäftigung. Weitere 62 altershomogenisierte, gleich qualifizierte Mitarbeiter sind über Zeitarbeitsfirmen angestellt. Eine zweite Studie untersucht Verkäuferinnen in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen. Von ihnen befinden

sich 27 in unbefristeter Vollzeitbeschäftigung, 79 in Teilzeitbeschäftigung und 26 sind geringfügig beschäftigt. Von allen Untersuchungspartnern werden Eigenschaften der Arbeitsaufgaben und das Gesundheitserleben mit standardisierten Analyseinstrumenten erhoben. Die Analyse der Arbeitsaufgabe erfolgt mittels Fragebogen zu lernrelevanten Merkmalen der Arbeitsaufgabe (FLMA) (Richter & Wardanjan, 2000). Mit diesem Instrument können der Tätigkeitsspielraum, die Anforderungsvielfalt und die Transparenz der Informationsflüsse quantifiziert werden. Für die Analyse des Gesundheitserlebens wird der General Health Questionnaire in einer Kurzversion mit 12 Items (Nitsche & Richter, 2003) eingesetzt. Die Befunde werden deskriptiv dargestellt und für die Stichproben jeder Branche werden Unterschiedstests zwischen den Teilstichproben mit unterschiedlichen Beschäftigungsformen gerechnet.

3 Ergebnisse

In beiden Branchen geben Vollzeitbeschäftigte höhere Ausprägungen für den Tätigkeitsspielraum, die Anforderungsvielfalt und die Transparenz der Informationsflüsse an als dies ihre flexibel beschäftigten gleich qualifizierten Kollegen tun. Die Tabelle 1 enthält die Resultate. In beiden Branchen haben Erwerbstätige, die in traditioneller Vollzeitbeschäftigung angestellt sind, günstigere Arbeitsinhalte. Die Unterschiede sind signifikant. Für die Stichprobe der beiden Studien wurde geprüft, ob die generell durch das Job-Demand-Control-Model begründeten Zusammenhänge zwischen Aufgabeneigenschaften und dem Gesundheitserleben bestehen. Das ist der Fall. Alle berechneten Zusammenhänge sind hypothesenkonform und mehrheitlich signifikant. Die Analyse des Gesundheitserlebens der in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen tätigen Erwerbstätigen weist signifikante Unterschiede zugunsten der Erwerbstätigen in unbefristeter Vollzeitarbeit aus. Von den Zeitarbeitnehmern der Industriestichprobe machen 29 % Angaben zum Umfang von Beschwerden, die gemäß des Grenzwertes von Schmitz, Kruse und Tress (1999) im kritischen Bereich liegen. Von den Facharbeitern im Vollzeitbeschäftigtenbereich beträgt der Anteil der Angaben im kritischen Bereich nur 6 %. Durch logistische Regressionsanalysen wurde für Zeitarbeitende im Vergleich zu Erwerbstätigen in unbefristeter Vollzeitbeschäftigung ein 6,5fach so hohes Risiko, somatische Beschwerden zu erleben, bestimmt. Für die Erwerbstätigen des Einzelhandels sind Angaben zum Gesundheitserleben in Form erlebter psychischer Beschwerden für Vollzeitbeschäftigte ebenfalls am günstigsten (s. Tabelle 2). Das Risiko, psychosomatische Beschwerden in kritischem Ausmaß zu erleben, ist für Teilzeitbeschäftigte (unter Kontrolle des Alters) viermal höher als für Erwerbstätige in Vollbeschäftigung. Für die Gruppe der geringfügig Beschäftigten besteht gegenüber den

Vollzeitbeschäftigten bis 1,7mal höheres Risiko für Beschwerden in kritischem Ausmaß.

Tab. 1: Vergleich von Eigenschaften der Arbeitsaufgabe zwischen Erwerbstätigen in unbefristeter Vollzeitarbeit und in flexibler Beschäftigung

Aufgaben-eigenschaften	Fertigungsmitarbeiter der Industrie Vollzeit (n = 35) MW (SD)	 Zeitarbeit (n = 62) MW (SD)
Tätigkeitsspielraum	3.10 (0.38)	2.58 (0.49)
Anforderungsvielfalt	3.23 (0.38)	2.90 (0.49)
Transparenz der Informationsflüsse	3.10 (0.43)	2.74 (0.61)

	Mitarbeiter des Einzelhandels Vollzeit (n = 27) MW (SD)	 Teilzeit (n = 79) MW (SD)	 Geringfügig (n = 26) MW (SD)
Tätigkeitsspielraum	3.33 (0.44)	2.64 (0.55)	2.66 (0.54)
Anforderungsvielfalt	3.42 (0.39)	2.59 (0.50)	2.13 (0.58)
Transparenz der Informationsflüsse	3.44 (0.47)	2.91 (0.43)	2.76 (0.66)

Tab. 2: Umfang erlebter psychischer Beschwerden (GHQ 12) bei unterschiedlich beschäftigten Erwerbstätigen im Einzelhandel

	Vollzeit MW (SD)	Teilzeit MW (SD)	geringfügig MW (SD)
Erlebte Beschwerden	7.65 (4.51)	10.47 (6.20)	8.12 (7.44)

4 Diskussion

Beide Studien weisen für flexibel beschäftigte Erwerbstätige, gemessen an dem eingangs erläuterten Job-Demand-Controll-Modell, das als anerkanntes theoretisches Konzept für die Erklärung der Entstehung kritischer Arbeitsbeanspruchung gilt, ungünstigere Arbeitsinhalte aus als für gleich qualifizierte Kollegen der gleichen Branche, die in traditioneller Vollzeitarbeit beschäftigt sind. Damit ist die erste Frage so beantwortet, dass flexibel beschäftigten Erwerbstätigen ungünstigere Arbeitsinhalte zugeteilt werden, aus denen eine

schlechtere Prognose für das Gesundheitserleben folgt. Auch dies bestätigen die Studien. Für die Stichproben beider Branchen bestehen signifikante Zusammenhänge zwischen Eigenschaften der Arbeitsaufgabe und dem Gesundheitserleben. Die Frage nach Unterschieden im Gesundheitserleben zwischen Erwerbstätigen unterschiedlicher Beschäftigungsverhältnisse ist so zu beantworten, dass flexibel Beschäftigte mehr Beschwerden berichten und dass von diesen ein höherer Anteil Beschwerden in kritischem Ausmaß angibt. Damit ist exemplarisch gezeigt, dass Veränderungen in der Arbeitswelt – die Flexibilisierung der Beschäftigungsverhältnisse markiert einen wichtigen Trend – unter Ignorieren gesicherter Erkenntnisse aus der Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung vorgenommen werden. Die Gestaltung von Arbeitsaufgaben ist entgegen einschlägiger Befunde über deren Bedeutung für das Erhalten und Entwickeln der Gesundheit im Arbeitsprozess kein Thema für diejenigen, die Aufgabengestaltung von Amts wegen betreiben, nämlich Führungskräfte in Organisationen. Das ist nicht nur fatal angesichts des fahrlässigen Umgangs mit Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt. Das ist auch unangenehm, weil sich schlechte Aufgabengestaltung nicht nur in negativen Beanspruchungen, die bis zu Gesundheitseinschränkungen reichen können, niederschlägt, sondern auch in Barrieren für die Entwicklung von Motivation im Arbeitsprozess. In der Wissensgesellschaft werden aber nicht nur gesunde, sondern auch motivierte, zu selbst organisiertem Lernen, zur Beschaffung und Erzeugung von Wissen und zu dessen Umsetzung in Innovation fähige Menschen gebraucht. Diese Tugenden sind nicht nur vom Menschen abhängig, sondern auch von den Verhältnissen, unter denen Menschen leben und arbeiten. Arbeitsaufgaben sind entscheidende Prädiktoren für Gesundheit und Motivation im Arbeitsprozess und sollten deshalb gesundheits- und motivationsfördernd gestaltet werden.

Literatur

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Administrative sainces Quarterly, 24, 285-308.

Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.

Nitsche, J. & Richter, P. (2003). Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit – Evaluation des Tauris Projekts. Münster: LIT Verlag.

Richter, F. & Wardanjan, B. (2000). Die Lernhaltigkeit der Arbeitsaufgabe – Entwicklung und Erprobung eines Fragebogens zu lernrelevanten Merkmalen der Arbeitsaufgabe (FLMA). Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 54, 175-183.

Schmitz, N., Kruse, J. & Tress, W. (1999). Psychometric properties of the general Health Questionnaire (GHQ 12) in al German primary care sample. Acta Psychiatrica Scandinavia 100, 462-468.

Tobias Felsing, Gesine Saß-Scheele, Christa Müller & Bruno Rüttinger
Technische Universität Darmstadt

Konflikte als soziale Stressoren und der Einfluss des Konfliktverhaltens

1 Einleitung

Die Forschung zum Thema „Konflikte als soziale Stressoren" bildet eine Schnittstelle zwischen Forschungstraditionen aus dem Bereich „Belastung und Beanspruchung" respektive „Stress" einerseits und der Konfliktforschung andererseits.

Im Bereich „Belastung und Beanspruchung" sind in den letzten Jahren neben den „klassischen" Stressoren wie z. B. Zeitdruck zunehmend sog. „soziale Stressoren" in den Fokus der Aufmerksamkeit geraten, zu denen u.a. auch Konflikte gezählt werden (Zapf & Semmer, 2004). Diese Entwicklung ist dadurch bedingt, dass an modernen Arbeitsplätzen soziale Interaktionen eine wesentliche größere Rolle spielen als dies früher der Fall war: So arbeiten z. B. immer mehr Menschen im Dienstleistungsbereich. Hier ist der berufliche Erfolg sehr stark davon abhängig, dass man erfolgreich mit anderen Menschen interagiert. Außerdem wird auch immer häufiger im Team gearbeitet. Auch dies bringt starke soziale Anforderungen an die Mitarbeiter mit sich (Holz, 2005).

In der Konfliktforschung wurden Konflikte bislang vorrangig in Zusammenhang mit Leistung untersucht. Studien zum Zusammenhang zwischen Konflikten und Beanspruchungsreaktionen sind wesentlich seltener und stammen zumeist aus der jüngeren Vergangenheit (De Dreu & Beersma, 2005).

Beiden skizzierten Forschungstraditionen ist gemeinsam, dass das Konfliktverhalten als moderierende Variable der Beziehung zwischen Konflikten und Beanspruchungsreaktionen bisher kaum Berücksichtigung gefunden hat.

2 Konflikte als soziale Stressoren

Soziale Stressoren stellen ein sehr breit gefasstes Konstrukt dar, mit dem „Beeinträchtigungen von sozialen Beziehungen" (Zapf & Semmer, 2004, S. 1032) am Arbeitsplatz gemeint sind. Soziale Stressoren wurden zunächst im Hinblick auf Vorgesetzte und Kollegen untersucht (vgl. z. B. Frese & Zapf, 1987). Später wurden auch Beziehungen zu Kunden bzw. Klienten mit einbezogen (vgl. z. B. Dormann & Zapf, 2004).

Konflikte werden in der Regel als ein wichtiger sozialer Stressor angesehen (Zapf & Semmer, 2004). Konflikte sind „Spannungssituationen, in denen zwei oder mehr Parteien, die voneinander abhängig sind, mit Nachdruck

versuchen, scheinbar oder tatsächlich unvereinbare Handlungspläne zu verwirklichen und sich dabei ihrer Gegnerschaft bewusst sind“ (Rüttinger & Sauer, 2000, S. 7). Weitere Beispiele für soziale Stressoren sind unfaires Verhalten und Ungerechtigkeit in Organisationen, selbstwertbedrohendes Verhalten, Mobbing, Aggressivität und sexuelle Belästigung. Die meisten empirischen Arbeiten zu sozialen Stressoren beinhalten jedoch Konflikte. Die bisher vorliegende Befundlage spricht dabei für einen positiven Zusammenhang zwischen sozialen Stressoren und Beanspruchungsreaktionen (Zapf & Semmer, 2004).

3 Konfliktverhalten als potentieller Moderator

Aus der Perspektive der Konfliktforschung stellt sich die naheliegende Frage, welche Rolle das Konfliktverhalten bei den Zusammenhängen zwischen sozialen Stressoren und Beanspruchungsreaktionen spielt: Im Kontext der Beziehungen zwischen Konflikten und Leistung wird z. B. auf einen möglichen moderierenden Charakter des Konfliktverhaltens hingewiesen (De Dreu & Weingart, 2003).

Ein weit verbreitetes Modell zum Konfliktverhalten ist in Abbildung 1 abgebildet. Die verschiedenen Möglichkeiten, Konflikte zu handhaben, werden dort anhand von zwei Dimensionen eingeordnet: Zum einen daran, inwiefern man bei Konflikten an der Durchsetzung der eigenen Interessen orientiert ist und zum anderen, inwiefern man die Interessen der Gegenpartei berücksichtigt. Hieraus ergeben sich die in Abbildung 1 dargestellten fünf alternativen Konfliktmanagementstrategien.

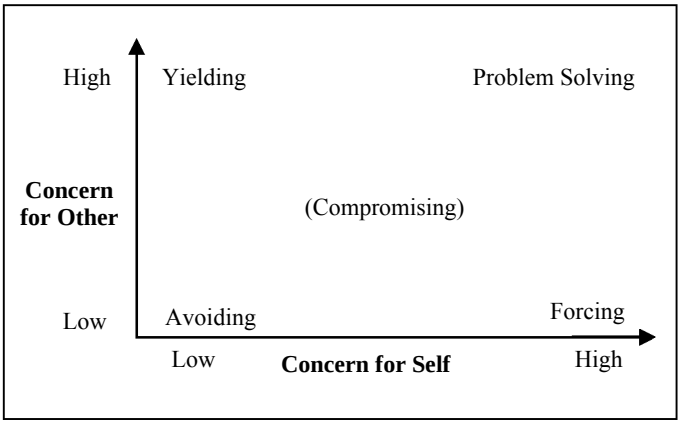


Abb. 1: Konfliktmanagement-Strategien, nach De Dreu et al. (2001)

Aus der Perspektive der Stressforschung lassen sich die unterschiedlichen Formen des Konfliktverhaltens als Coping-Strategien verstehen. Problemlösen, Kompromiss und Dominanz (Forcing) können dabei als aktive, problemorientierte Strategien interpretiert werden („Kampf"), Vermeiden und Nachgeben (Yielding) als passive, vermeidungsorientierte Formen („Flucht"). Eine Prognose, welche der fünf Strategien in Bezug auf Beanspruchung „die beste" ist, erscheint als schwierig: Die Strategien „Problemlösung" und „Kompromiss" zum Beispiel versprechen am ehesten die Lösung des Konflikts und die Befriedigung der eigenen Interessen. Von daher wäre zu erwarten, dass sie mit positivem Befinden einhergehen. Auf der anderen Seite kann z. B. das Aushandeln von Kompromissen auch sehr anstrengend sein. Umgekehrt können Vermeidungsstrategien vielleicht kurzfristig Entlastung bringen, aber mittel- und langfristig dazu beitragen, dass sich Konflikte chronifizieren und über einen längeren Zeitraum beanspruchend wirken.

4 Methode

An einer Stichprobe aus dem Gesundheitsbereich wurde der Fragestellung nachgegangen, inwiefern Konflikte zu kurz-, mittel- und langfristigen Beanspruchungsreaktionen in Beziehung stehen und welche Rolle dabei das Konfliktverhalten spielt. An der Befragung nahmen 130 Mitglieder interdisziplinärer Behandlungsteams teil, deren Aufgabe jeweils in der Behandlung von alkoholabhängigen Personen besteht. Für die Befragung wurden etablierte Verfahren verwendet (vgl. Adolph, 2000; Windel, 1996 u. Groß, 2005).

5 Ergebnisse

Zwischen der Konfliktskala und den Beanspruchungsskalen ergaben sich jeweils positive Zusammenhänge in mittlerer Stärke. Dies entspricht in etwa den Befunden, die von Zapf & Semmer (2004, S. 1033) zu Zusammenhängen zwischen „konfliktbasierten Skalen" sozialer Stressoren und Maßen des Befindens berichtet werden. Von den fünf erhobenen Konfliktmanagementstrategien zeigte nur die Vermeidung einen signifikanten (positiven) Zusammenhang zur Beanspruchung. Hier fand sich auch ein moderierender Effekt dahingehend, dass Konflikte nur bei solchen Personen mit mittel- und langfristiger Beanspruchung korrelierten, die von wenig Vermeidungsverhalten berichteten.

6 Diskussion

Die Befunde deuten darauf hin, dass nicht alle Konfliktmanagementstrategien in gleichem Maße relevant für Beanspruchungsreaktionen sind. Vielmehr

zeigte sich eine herausgehobene Bedeutung der Vermeidungsstrategie. Ergebnissen aus der Stressforschung entsprechend war die Vermeidungsstrategie positiv mit der Beanspruchung korreliert. Erstaunlicherweise fanden sich trotzdem bei Personen, die von wenig Vermeidungsverhalten berichteten, stärkere Zusammenhänge zwischen Konflikten und Beanspruchungsreaktionen als bei solchen, die häufig der Auseinandersetzung mit Konflikten aus dem Weg gehen. Eine Erklärung hierfür bietet möglicherweise die Tatsache, dass das Konfliktverhalten nicht mit den Konflikten korrelierte. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass in der untersuchten Stichprobe das Auftreten von Konflikten nicht durch das Konfliktverhalten beeinflusst werden konnte. Deswegen fand sich bei Personen, die trotzdem versuchten, die Auseinandersetzung mit Konflikten nicht zu vermeiden, eine stärkere beanspruchende „Wirkung" von Konflikten.

Literatur

Adolph, L. (2000). Soziale Konflikte bei verschiedenen Formen industrieller Gruppenarbeit und ihre Auswirkungen. Frankfurt am Main: Lang.

De Dreu, C. K. W., Evers, A., Beersma, B., Kluwer, E. S. & Nauta, A. (2001). A theory-based measure of conflict management strategies in the workplace. Journal of Organizational Behavior, 22, 645-668.

De Dreu, C. K. W. & Weingart, L. R. (2003). Task versus relationship conflict, team performance, and team member satisfaction: A meta analysis. Journal of Applied Psychology, 88 (4), 741-749.

De Dreu, C. & Beersma, B. (2005). (Eds.). Conflicts in Organizations. Beyond Effectiveness and Performance. European Journal of Work and Organizational Psychology, 14 (2), 105-155.

Dormann, C. & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. Journal of Occupational Health Psychology, 9 (1), 61-82.

Frese, M. & Zapf, D. (1987). Eine Skala zur Erfassung von sozialen Stressoren am Arbeitsplatz. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 41 (3), 134-141.

Groß, C. T. (2005). Analyse sozialer Konflikte und Mobbing am Arbeitsplatz – eine Tagebuchstudie (ASKA-Projekt). http://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/volltexte/2005/495.

Holz, M. (2005). Soziale Belastungen und soziale Ressourcen in Beziehungen mit Vorgesetzten, Kollegen und Kunden. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 69, 94-100.

Rüttinger, B. & Sauer, J. (2000). Konflikt und Konflikt lösen. Leonberg: Rosenberger.

Windel, A. (1996). Gruppenarbeit im Büro. Vergleich des Beanspruchungserlebens von Sachbearbeitern bei arbeitsteiligen Organisationsstrukturen und teilautonomer Gruppenarbeit. Münster/New York: Waxmann.

Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In Schuler, H. (Hrsg.). Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Bd. 3. Göttingen: Hogrefe, S. 1007-1112.

Stephan Hinrichs & Natalya Heinze
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg & Universität Duisburg-Essen

Über den Zusammenhang von Furchtappellen und „Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit“

Furchtappelle sind potentiell beeinflussende Botschaften, welche beim Empfänger Furcht auslösen und damit Einstellungs- oder Verhaltensänderungen bewirken sollen. Unter dem Aspekt des „Social Marketing“ werden Furchtappelle häufig zur Beeinflussung des Verhaltens im Sinne von sicherheits- und gesundheitsbewusstem Verhalten eingesetzt – so beispielsweise im Zusammenhang mit Ernährung, Straßenverkehr und Rauchen. Untersuchungen über die Wirkung von Furchtappellen sind hingegen insbesondere hinsichtlich ihrer verhaltensändernden Wirkung widersprüchlich (Barth & Bengel, 1997), so dass der Einsatz entsprechend gestalteter Medien eher auf die hohe Plausibilität des Konzepts als auf begründete Annahmen über die gewünschte Wirkung zurück zu führen ist.

Nachdenklich stimmen müssen auch Untersuchungen wie die von Harré, Foster und O’Neill (2005). Sie untersuchten die Auswirkungen von furchtappellativen und „normalen“, nicht furchtappellativen Filmen zum Thema „Alkohol und Autofahren“ auf die Einschätzung der eigenen fahrerischen Fähigkeiten. In den furchtappellativen Filmen wurde der Unfalltod thematisiert, in den nicht furchtappellativen Videos verzichteten junge Leute nach dem Verzehr von Alkohol auf das Fahren. Die Probanden, die furchtappellative Filme zu sehen bekamen, schätzten danach die eigenen fahrerischen Fähigkeiten höher ein, als dies die Probanden taten, die nicht furchtappellative Filme gesehen hatten. Demnach können furchtappellative Botschaften die Selbsteinschätzung in eine ungünstige Richtung verzerren.

1 Fragestellung

Menschen streben nach Kontrolle über die Ereignisse in ihrer Umwelt. Die wahrgenommene Kontrolle ist ein wichtiger Aspekt der psychologischen Forschung. „Kontrollüberzeugungen bezeichnen die generalisierte Erwartung darüber, ob Ereignisse im individuellen Lebensraum beeinflusst werden können oder nicht“ (Bengel, 1993, S. 25). Rotter (1966) unterscheidet internale und externale Kontrollüberzeugungen: Eine internale Kontrollüberzeugung liegt vor, wenn ein Ereignis dem eigenen Verhalten zugeschrieben wird. Bei der externalen Kontrollüberzeugung wird ein Ereignis als von außen beeinflusst erlebt. Der Begriff „Kontrolle“ bedeutet dabei nicht die „Beherrschung einer Situation“, sondern beschreibt den wahrgenommenen Zusammenhang

zwischen eigenem Handeln und dem Ereignis: „...die subjektive Wahrnehmung von Einflussmöglichkeiten [steht] im Vordergrund, unabhängig von objektiven, tatsächlich vorhandenen Zusammenhängen“ (Barth & Bengel, 1998, S. 34).

Wie wirken furchtappellative Beeinflussungsversuche unter dem Aspekt unterschiedlicher Kontrollüberzeugungen? In der vorliegenden Untersuchung werden Furchtappelle und das Konzept der „Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit“ (Lohaus & Schmitt, 1989) mit einander verknüpft. Das Konzept unterscheidet drei grundlegende Kontrollüberzeugungen:

1. „Internalität“ als Überzeugung, dass Gesundheit und Krankheit durch die eigene Person kontrollierbar sind,
2. „Soziale Externalität“ als Überzeugung, dass sie durch andere Personen, z. B. Ärzte, Bezugspersonen etc. kontrollierbar sind und
3. „Fatalistische Externalität“ als Überzeugung, dass Gesundheit und Krankheit nicht kontrollierbar und zufalls- oder schicksalsabhängig sind.

Die dreidimensionale Struktur der Kontrollüberzeugungen wurde von Levenson (1974) vorgeschlagen. Später dienten die drei Subskalen als Grundlage für spezifische Kontrollüberzeugungen innerhalb des Bereiches Krankheit und Gesundheit (Wallston, Wallston & De Vellis, 1978). Lohaus und Schmitt (1989) entwickelten auf Grundlage angloamerikanischer Fragebögen eine deutsche Version: „Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit“ (KKG). Bei den Kontrollüberzeugungen im hier angewendeten KKG handelt es sich um Dimensionen und *nicht* um Kategorien, d. h. die Probanden werden nicht einer Kontrollüberzeugungs*kategeorie* zugeordnet sondern es wird für jede Kontrollüberzeugungs*dimension* ein Wert berechnet.

Im Bereich der Gefahrenwahrnehmung konnten die Arbeiten von Slovic, Fischhoff & Lichtenstein (1980) drei Faktoren bestimmen, die maßgeblich für die Einschätzung von Gefahr und Risiko sind: (1) Kontrollierbarkeit von Gefahren, (2) relative Bekanntheit und Beobachtbarkeit sowie (3) Umfang des Personenschadens. Die Vielzahl möglicher Einflussgrößen auf die Einschätzung der Gefahr konnte damit auf wenige Urteilsdimensionen reduziert werden. In der hier zugrunde liegenden Studie werden Fragen zu den Faktoren gestellt.

2 Methode

In einer Voruntersuchung wurden zuvor recherchierte furchtappellative Plakate für die eigentliche Befragung ausgewählt. 15 Probanden wurden insgesamt 57 Plakate vorgelegt. Ihnen wurden jeweils drei Plakate gleichzeitig vorgelegt und sie sollten die Plakate den drei Furchtniveaus „niedrig“, „mittel“ und „hoch“ zuordnen. Auf Grund dieser Voruntersuchung wurden zu den

Themen (1) falsche Ernährung, (2) überhöhte Geschwindigkeit im Straßenverkehr und (3) Rauchen jeweils drei Plakate mit drei unterschiedlichen Furchtniveaus – also insgesamt neun Plakate – ausgewählt.

In der nachfolgenden Online-Befragung wurden insgesamt 218 Probanden zu ihren Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit mit dem KKG sowie nach ihrer Bewertung der neun furchtappellativen Plakate befragt. Zu den drei Themen wurde zudem jeweils die subjektive Gefahreneinschätzung in Anlehnung an Slovic, Fischhoff und Lichtenstein (1980) erhoben. Hinzu genommen wurde zudem eine Frage nach der Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines (Krankheits-)Ereignisses.

3 Ergebnis

Die Ausprägungen der Kontrollüberzeugungen „Internalität“ und „Fatalistische Externalität“ haben nach den erhobenen Daten keinen Einfluss auf die Einschätzung der Plakate. Ein korrelativer Zusammenhang konnte nur für die Kontrollüberzeugung „Soziale Externalität“ festgestellt werden: Die Probanden bewerteten die Plakate als das Verhalten beeinflussender ($r = .144$; $p < .05$) und sinnvoller für einen Einsatz in der Prävention ($r = .177$; $p < .05$) je mehr sie der Überzeugung waren, dass ihre eigene Gesundheit von anderen Personen kontrolliert wird.

Es zeigt sich ein differenziertes Bild der vorgegebenen Themen über den Zusammenhang von Kontrollüberzeugungen und den erhobenen Gefahrendimensionen. Im Bereich Ernährung korreliert die Skala „Internalität“ mit der angegebenen Wahrscheinlichkeit über das Eintreten einer Krankheit durch falsche Ernährung ($r = .259$; $p < .01$). Probanden mit hohen Werten auf der Skala „Internalität“ halten das Eintreten von Krankheiten aufgrund von falscher Ernährung für eher wahrscheinlich. Die Skala „Soziale Externalität“ korreliert ebenfalls mit der Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Krankheit ($r = .213$; $p < .01$) aber auch mit der möglichen Schadenshöhe ($r = .141$; $p < .05$). Probanden mit einer hohen Ausprägung auf der Skala „Soziale Externalität“ halten nicht nur das Eintreten einer Krankheit durch falsche Ernährung für wahrscheinlich, sie erwarten auch einen höheren Schaden. Für die Skala „Fatalistische Externalität“ zeigen sich im Bereich Ernährung keine Zusammenhänge mit den Gefahrendimensionen.

4 Diskussion

Die Erwartung an den Einsatz des KKG war, dass die relativ überdauernden Kontrollüberzeugungen einen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen zu den Plakaten und den Gefahrendimensionen haben.

Nach den vorliegenden Ergebnissen geben lediglich Probanden mit einer hohen Ausprägung auf der Kontrollüberzeugungsdimension „Soziale Exter-

nalität“ an, dass furchtappellative Plakate einen Einfluss auf das Verhalten haben und geeignet für die Prävention sind. Möglicherweise stehen Plakate für diese Probanden stellvertretend für das verantwortliche soziale Umfeld. Barth und Bengel (1997) verweisen auf die günstige Voraussetzung einer sozial-externalen Kontrollüberzeugung bei Beginn einer Maßnahme, da externe Kompetenz akzeptiert wird. Während oder nach einer Maßnahme ist jedoch eine stärkere internale Kontrollüberzeugung wichtig. Die Kontrollüberzeugungen müssen also in diesem Prozess verändert werden.

Für den Bereich der Ernährung konnte ein Zusammenhang jeweils zwischen internaler und sozial-externaler Kontrollüberzeugung mit den erhobenen Gefahrendimensionen „Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung“ gezeigt werden. In den Bereichen Rauchen und Straßenverkehr sind demnach keine Zusammenhänge vorhanden. Dies lässt vermuten, dass die Fragen zu den Gefahrendimensionen themenspezifisch erfolgten. Darauf hin stellt sich die Frage, ob auch die Kontrollüberzeugungen spezifisch erhoben werden müssten. Die individuellen Kontrollüberzeugungen könnten je nach Thema unterschiedlich ausgeprägt sein. Eine hohe subjektive Kenntnis über ein Thema könnte beispielsweise eine Verschiebung zu Gunsten der internalen Kontrollüberzeugung bewirken – geringe subjektive Kenntnis hingegen zur external-sozialen Kontrollüberzeugung.

Literatur

Barth, J. & Bengel, J. (1997). Warnhinweise bei Alkohol und Zigaretten – Rezeption und Verarbeitung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 6*(1), 5-14.

Barth, J. & Bengel, J. (1998). Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Band 4. Köln.

Bengel, J. (1993). *Gesundheit, Risikowahrnehmung und Vorsorgeverhalten.* Göttingen: Hogrefe.

Harré, N. H., Foster, S. and O’Neill, M. (2005). Self-enhancement, crash-risk optimism and the impact of safety advertisements on young drivers*. British Journal of Psycholog*y (2005), 96, 215–230

Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concepts of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377–383.

Lohaus, A. & Schmidt, G. M. (1989). *Fragebogen zur Erhebung von Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit (KKG).* Göttingen: Hogrefe.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, 1–28.

Slovic, P., Fischhoff, B. & Lichtenstein, S. (1980). Facts and fears: Understanding perceived risk. In R. C. Schwing & W. A. Albers, Jr. (Eds.), *Societal Risk Assessment. How Safe is Safe Enough?* (181-216). New York: Plenum Press.

Wallston, K. A., Wallston, B. S. & De Vellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 160–170.

Andreas Pohlandt & Ralf Muellerbuchhof
Technische Universität Dresden

Mit Aufgabensimulationen Handlungskompetenz wissensorientiert beurteilen. Zwei Studien im Instandhaltungsmanagement der Halbleiterfertigung

1 Problemlage

Der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz der Fachkräfte im Instandhaltungsbereich wird im Rahmen des Human-Resource-Managements große Aufmerksamkeit geschenkt. Die Wirkung von Trainingsmaßnahmen muss mit effektiven Messmethoden differenziert bewertet werden können. Zur Erfassung und Beurteilung beruflicher Handlungskompetenz existieren unterschiedliche methodische Zugänge. Neben Selbsteinschätzungen als subjektive bereichsübergreifende Verfahren (Mabe & West, 1982) werden auch Leistungsmessungen mittels Aufgabensimulationen als objektiver Messzugang genutzt (Höft & Funke, 2001). Bei der Bearbeitung der Simulationen muss berufsspezifisches Wissen angewendet werden. Die Selbstanalysemethoden und Leistungsmessungen sollen für die Beurteilung des Status und der Veränderung von Kompetenzfacetten verglichen werden. Dazu ist eine objektive Methodik zur wissensorientierten Erfassung einer bereichsspezifischen Facette von Methodenkompetenz zu entwickeln und erproben.

In den Studien ist zunächst zu klären, ob die Leistungsmessungen bei Aufgabensimulationen die Unterschiede zwischen den Fachkräften entsprechend der unternehmensspezifischen Funktion abbilden. Anschließend ist festzustellen, inwieweit Selbsteinschätzungen der Kompetenz zwischen Fachkräften mit unterschiedlicher Funktion differenzieren. Außerdem ist zu untersuchen, ob auch Veränderungen in Facetten der beruflichen Handlungskompetenz mit Aufgabensimulationen festgestellt werden können.

2 Methoden

Zur Untersuchung des Kompetenzstatus wurde in einer ersten Studie eine Querschnittsanalyse durchgeführt. Die berufliche Handlungskompetenz ist in Abhängigkeit von der Funktion der Fachkräfte analysiert worden. Dazu wurden in dieser Studie Selbstanalyseinstrumente und Leistungsmessungen mittels simulierter Aufgaben bei Fachkräften mit bzw. ohne spezifische Managementfunktion eingesetzt. Ein Vergleich der Fachkräfte erfolgte nach einem Ex-post-facto-Analyseplan, d. h. gruppenweise nach der Funktion, die sie zur

Untersuchungszeit ausgefüllt haben. In einer zweiten Studie wurde ein Messwiederholungsplan durchgeführt. Diese Studie wurde mit einer Gruppe von Instandhaltern durchgeführt, die an einem Managementtraining teilnahmen, bei dem spezifisches Wissen vermittelt wurde, und an einer Gruppe ohne Training.

2.1 Stichprobe

Die Teilnehmer der Studien sind Fach- und Führungskräfte in einem Instandhaltungsbereich. Sie verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung und eine tätigkeitsspezifische Zusatzausbildung. Alle Teilnehmer sind Männer im jüngeren und mittleren Lebensalter (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Anzahlen der Untersuchungsteilnehmer und Altersverteilung

		N	Alter			
			Min.	Max.	M	SD
Gesamtstichprobe		115	21	48	31,33	5,74
Funktion	Instandhalter ohne Managementaufgaben	88	21	46	31,11	5,53
	Instandhalter mit Managementaufgaben	27	21	48	32,04	6,43

2.2 Verfahren

Für die Beurteilung des Status' und der Veränderungen der Kompetenz für Instandhaltungsmanagement wurden Selbstanalysemethoden, die verschiedene Kompetenzfacetten erfassen (Muellerbuchhof & Pohlandt, 2005), und Leistungsmessungen mit Aufgabensimulationen eingesetzt.

Die Simulationen enthalten eine Beschreibung einer in vorangegangenen Anforderungsanalysen ermittelten problemhaltigen Situation. Die Problemlösung erfordert die Anwendung von Wissen über Instandhaltungsmanagement, das mit der Simulation quantifiziert erfasst wird. Diese objektive Methodik wurde gemeinsam mit Experten der Instandhaltung im Unternehmen entwickelt und zunächst kommunikativ validiert.

3 Ergebnisse

3.1 Statusmessung

Mit den Selbstanalyseinstrumenten wurden Unterschiede zwischen den zwei Mitarbeitergruppen nur bei den Indikatoren für arbeitsbezogene Lernmotivation (Pillai-Spur: $F = 4{,}207$; $p = 0{,}003$; Eta-Quadrat = 0,136) gefunden. Die Analyse des Kompetenzstatus' führte mit den Aufgabensimulationen zu er-

wartungskonformen Befunden. Die Abbildung 1 zeigt, dass die Mitarbeitergruppen sich signifikant unterscheiden (F = 19,26; p = 0,000; Eta-Quadrat = 0,149).

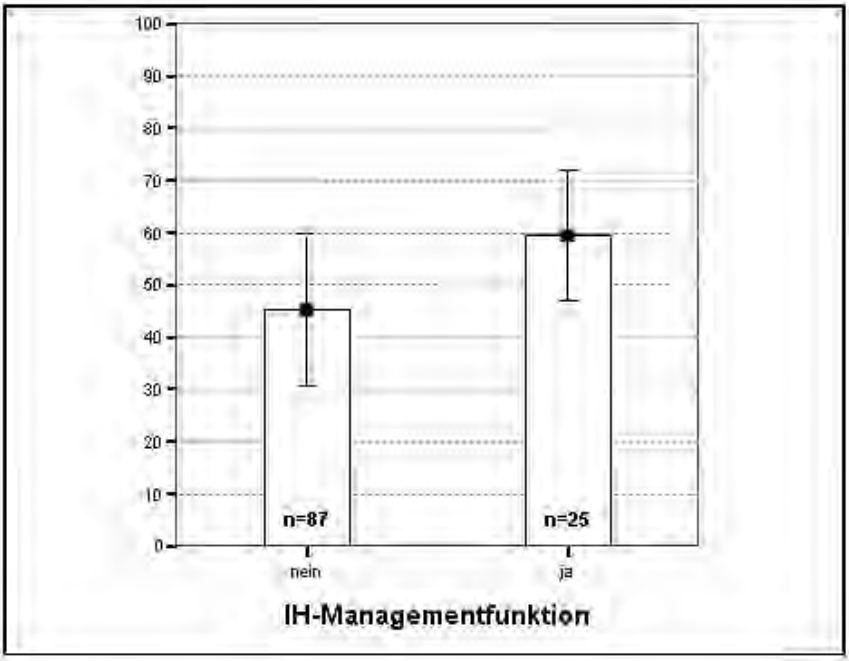


Abb. 1: Leistungen bei der Aufgabensimulation (in Prozent)

3.2 Veränderungsmessung

In den Simulationsaufgaben wurde nach der spezifischen Wissensvermittlung eine hochsignifikante Leistungssteigerung in der Trainingsgruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe festgestellt (Pillai-Spur: F = 12,424; p = 0,001; Eta-Quadrat = 0,174). In Abbildung 2 ist der Wechselwirkungseffekt (Zeit x Training) zu den beiden Erhebungspunkten veranschaulicht.

Mit den Selbstanalyseinstrumenten konnte keine signifikante Trainingswirkung nachgewiesen werden.

4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Leistungsmessungen bilden die Unterschiede zwischen Instandhaltungsfachkräften entsprechend der unternehmensspezifischen Funktion ab.

- Die Selbsteinschätzungen differenzieren weniger befriedigend zwischen den Fachkräften mit unterschiedlicher Funktion.
- Mit Leistungsmessungen können auch Veränderungen in Facetten der beruflichen Handlungskompetenz zuverlässig festgestellt werden.

Mit den Simulationen konnte die Handlungskompetenz der Zielgruppen aufgabenbezogen und wissensorientiert erfasst werden.

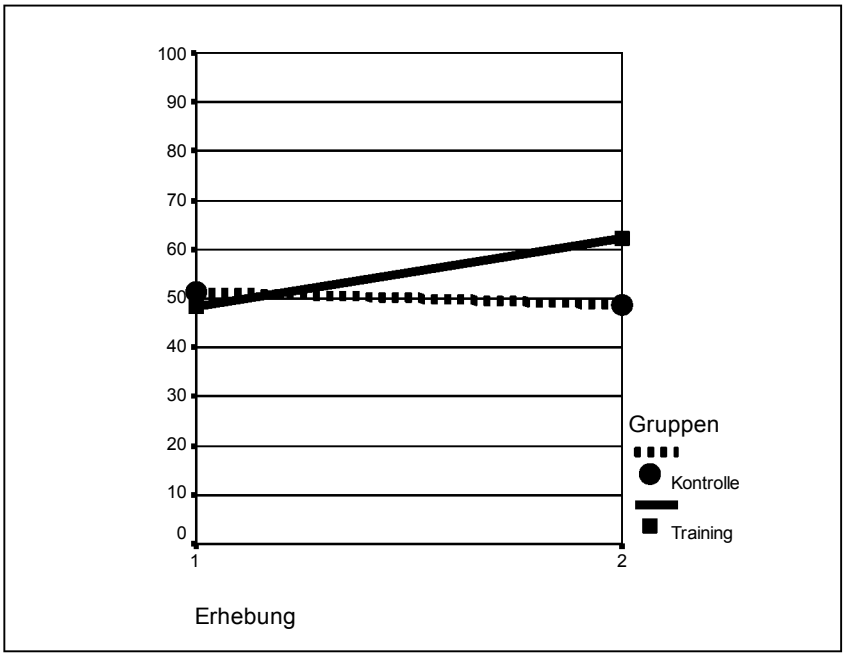


Abb. 2: Leistungen bei der Aufgabensimulation (in Prozent). Abstand zwischen der Erhebung 1 und 2: neun Monate.

Literatur

Höft, S. & Funke, U. (2001). Simulationsorientierte Verfahren der Personalauswahl. In Schuler, H. (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 135-173). Göttingen: Hogrefe.

Mabe, P. A. & West, S. W. (1982). Validity of self-evaluation of ability: Review and metaanalysis. *Journal of Applied Psychology*, 67, 280 - 196.

Muellerbuchhof, R. & Pohlandt, A. (2005). Transfernachweis eines Management-Trainings mittels Selbstkonzept und Aufgabensimulation. *Zeitschrift für Evaluation,* 2, 221-243.

Wulf-Bodo Wahl
Freies Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung AuG

Integration von Ressourcen erfahrungsbezogener Arbeitsweisen in Qualifizierungs- und Professionalisierungsprozesse

1 Sicherheit und Gesundheit personenbezogener Dienstleistungen: Das Verbundprojekt Quiero

Die Sicherung professioneller Selbständigkeit und die Förderung der Professionalisierung von Gefühlsarbeit stehen im Zentrum des Verbundprojektes: Qualifizierung durch Integration erfahrungsbezogener Ressourcen in Organisationen der Pflege - *QUIERO*. Das Verbundprojekt wird im BMBF-Förderschwerpunkt "Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“ gefördert und vom DLR-Projektträger „Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen“ begleitet. Es greift Ergebnisse aus dem Projekt „Evaluation des Hamburger Modells der FREIEN für eine generalisierte Pflegeausbildung“ auf (Brucks, 2002). Im Projekt *QUIERO* stehen die Entwicklungsmöglichkeiten der qualifikatorischen Voraussetzungen der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen im Mittelpunkt. Im Rahmen von *QUIERO* wird Gefühlsarbeit als eine Qualifikation angesehen, die erlernt und geübt werden kann. Um das zu erreichen, schafft *QUIERO* organisatorische Voraussetzungen für Kompetenzentwicklung, in denen Selbstreflexivität der Mitarbeiter geübt werden kann und vermittelt Methoden, die sie befördern und stabilisieren können. Gefühlsarbeit zu lernen erfordert vor allem die Kompetenz zur Selbstreflexivität, d. h. sich als wichtige Größe in einem Geschehen wahrnehmen zu können (Brucks, 1999). Für die Pflegekräfte bedeutet dies im Ergebnis, die Balance zu finden zwischen instrumentellen Handlungserfordernissen und der für den Handlungserfolg notwendigen Einflussnahme auf die Gefühle der zu Pflegenden, sowie zwischen den strukturellen Anforderungen der Arbeitsorganisation und den kulturell-ökonomischen Leitideen, die in der Verfolgung der Hauptarbeitslinie hemmend oder förderlich sein können (Strauss u. a., 1980).

Die Forschungsfragen beziehen sich im Spannungsfeld der Arbeitsforschung auf arbeitspsychologische, arbeitswissenschaftliche und soziologische Sachverhalte wie auch auf Fragen der neueren Genderforschung (Mathies et al., 2003). Denn die Beschäftigungssicherheit vor allem der Frauen in personenbezogenen Dienstleistungen wird auch davon abhängen, wie weit es gelingt, Gefühlsarbeit als einen wesentlichen Teil der Berufsausbildung zu begreifen und damit die Berufsbilder von den implizit zugrunde gelegten „natürlichen Qualifikationen der Frauen“ zu lösen (Karsten, 2003; Maifort, 2004).

2 Ressourcen: Brücke zwischen beruflicher Selbständigkeit und Professionalisierung der Gefühlsarbeit

Erfolgsbedingung für die Arbeit von Beschäftigten im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpflegebereich ist, zu den von ihnen Behandelten, Unterrichteten oder Betreuten nicht nur eine emotionale Beziehung aufzubauen, sondern wesentlich die Gefühle des anderen zu beeinflussen, ohne die ein Großteil der pädagogischen, medizinischen und pflegerischen Arbeit nicht so leicht, so effizient oder überhaupt nicht ausgeführt werden könnte. Dies erfordert einen professionellen Umgang mit den Gefühlen der anderen und den eigenen (Brucks, 1998; Lazarus & Lazarus, 1994). Nicht selten ist aber einziges Arbeitsmittel hierfür eine Fähigkeit, die gerade mit Blick auf die Pflegeberufe gerne als „natürliche" Eigenschaft insbesondere von Frauen wahrgenommen wird: Einfühlungsvermögen und Empathie. Gefühlsarbeit auf der Grundlage erworbener Interaktionsmuster leisten zu müssen, bedeutet, ganz spezifischen Beanspruchungen ausgesetzt zu sein.

Hinzu kommt, dass, wer mit Menschen arbeitet, sich mit widersprüchlichen Anforderungen konfrontiert sieht: den eigenen Bedürfnissen, dem Wohl der zu Behandelnden bzw. zu Pflegenden und den standardisierten Richtlinien für die eigene Arbeit (Büssing & Glaser, 2003). Solche strukturell bedingten „Reibungen", Brüche und Widersprüche, die nicht selten in Gratifikationskrisen einmünden (Bakker et al., 2000; Simon et al., 2004), sind Ausgangspunkte für Maßnahmen im Verbundprojekt QUIERO, nämlich durch Integration erfahrungsbezogener Ressourcen in Qualifizierungsprozesse einen Beitrag zu leisten für Gesundheit und Sicherheit von Beschäftigten im Bereich der Pflege.

In der Erweiterung von Handlungskompetenz durch den expliziten Bezug auf die primäre Arbeitsaufgabe bzw. die Hauptarbeitslinie im Sinne von Strauss et al. (1980), kann eine wesentliche Voraussetzung zur Vermeidung von Fehlbeanspruchung und riskantem Arbeitsverhalten gesehen werden. Die Harmonisierung von Arbeitsaufgabe mit den besonderen emotionalen Anforderungen der Gefühlsarbeit findet in einer gelungenen Gestaltung der Beziehung zum Gegenüber ihren Ausdruck (Brucks, 2001; Strauss et al., 1980).

3 Gefühlsarbeit in arbeitspsychologischer Perspektive

„Emotionsmanagement" ist en vogue. In neuen Programmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum human resources management ist Emotionsmanagement ein Ansatz, die persönlichen Ressourcen der Mitarbeiter zu stärken. Damit wird in der praktischen Anwendung der Personalentwicklung

der Schritt vollzogen, den Lazarus (1993, S. 12) für die Stressforschung vorgeschlagen hat, nämlich Stress als ein Unterkapitel der Emotionsforschung zu behandeln. Aus *Stressmanagement* wird *Emotionsmanagement*. Dies macht weder die Kritik an der Instrumentalisierung der Gefühle überflüssig noch stellt es eine wirkliche konzeptuelle Neubestimmung dar. Wenn man das *Abbauen von Ängsten* durch das *Fördern von Ressourcen* ersetzt, haben sich zunächst nur die Mittel, aber nicht das Ziel geändert.

Antonovsky (1987) hatte mit dem Konzept der „Salutogenese", das in diesem Zusammenhang ebenfalls zitiert wird, nicht im Sinn, vermeintliche Bedürfnisse nach Beratung, Training und Therapie zu stimulieren. Ihm ging es eher darum, Freiräume des Denkens und Handelns zu eröffnen, die Phantasie, Kreativität und Autonomie ermöglichen. Dahinter steht eine sehr wichtige These, nämlich die Überlegung, dass personenbezogene Dienstleistungen die mehr oder weniger aktive Beteiligung des Klienten voraussetzen und daher eine Kooperation zwischen Dienstleistenden und Klienten verlangen. Kooperation basiert aber auf Freiwilligkeit und Gleichwertigkeit der Partner; sie ist erschwert bis unmöglich, wenn ein Kooperationspartner bezahlt wird für das, was er zum nur gemeinsam zu erreichenden Ergebnis beiträgt, der andere hingegen bezahlen und/oder einer Schulpflicht, Krankenversicherungspflicht usw. genügen muss. Der Widerspruch zwischen tatsächlichen und dargestellten Gefühlen, der Zwang zur mehr oder minder bewussten Täuschung des anderen erzeugt *Interaktionsstreß* (Badura, 1990, S. 320).

4 Konsequenzen für die Arbeitsgestaltung

Für die Arbeitsgestaltung ergibt sich daraus die Zielrichtung, Organisationen und Personal darin zu unterstützen, nicht-reziproke dramaturgische Grundrisse zu entspannen, so dass die Intensität der hervorgerufenen Gefühle abnimmt. Dies kann dadurch geschehen, dass alle organisatorischen Vorkehrungen getroffen werden, um Schamgefühle zu vermeiden; dass schmerzhafte Eingriffe richtig angekündigt und geschickt durchgeführt werden, so dass Ärger vermieden wird; dass der Standard der Grundhygiene hoch genug ist, um einzelne Ekel erregende Ereignisse leichter erträglich zu machen; dass Erfolge objektiviert und anerkannt werden, so dass Dankbarkeit nicht zur wesentlichen Quelle für Anerkennung wird.

Es steht also nicht im Vordergrund, das Personal bei der Verarbeitung nicht-reziproker Gefühle zu unterstützen, was der Ansatz des „Emotionsmanagement" wäre. Den Grundsätzen der Arbeitspsychologie entsprechend lässt sich vielmehr auch hier die Strategie verfolgen, die bedingungsbezogenen Interventionen den personenbezogenen voranzustellen. Damit entschärft sich der Vorwurf der Manipulation und der Kommerzialisierung der Gefühle.

Die bessere Kenntnis dramaturgischer Grundrisse ermöglicht, bei der Aufgabengestaltung zu berücksichtigen, dass bestimmte Arbeitsaufgaben

bestimmte Emotionen hervorrufen und kompensatorische Tätigkeiten oder Erholungspausen dort einzuplanen, wo intensive Gefühlsarbeit nicht zu vermeiden ist, weil sie für die Aufgabenerfüllung notwendig ist. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch prospektive Arbeitsgestaltung, d. h. die Bewertung von geplanten Veränderungen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsinhalte möglich.

Literatur

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, London: Jossey-Bass Publishers (Deutsch: Antonovsky, A. (1998). Salutogenese. Übers. und herausg. von A. Franke. Freiburg: VT-Verlag.

Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses, Journal of Advanced Nursing, 3: 884-891.

Badura, B. (1990). Interaktionsstreß. Zum Problem der Gefühlsregulierung in der modernen Gesellschaft. Zeitschrift für Soziologie, 19, 5, 317-328.

Brucks, U. (1998). Arbeitspsychologie personenbezogener Dienstleistungen. Bern: Hans Huber.

Brucks, U. (1999). Gefühlsarbeit – Begriffsklärung aus arbeitspsychologischer Sicht. In: Zeitschr. F. Arbeitswissensschaft 53, 1999, 3, 182-186.

Brucks, U. (2001). „Gefühlsarbeit" – eine verdeckte Dimension der Arbeit im sozialen Dienstleistungsbereich. In: Gewerkschaft ÖTV und Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.). Zentrales Hearing zur Aufwertung von Frauenberufen. Eigendruck.

Brucks, U. (2002). Programmevaluation des Hamburger Modells der FREIEN für eine generalisierte Pflegeausbildung. Gutachten im Auftrag der Behörde für Umwelt und Gesundheit Hamburg (unveröffentlicht).

Büssing, A. & Glaser, J. (2003). Analyse, Bewertung und Gestaltung von Arbeit in der Pflege. In Ulich, E. (Hrsg.), Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen (S.111-150). Bern: Hans Huber.

Karsten, M.-E. (2003). Sorgenarbeit in personenbezogenen Dienstleistungen als Herausforderung an die ökonomische Theoriebildung. zfwa 4/1, S.18-22.

Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annual Review Psychology, 44, 1-21.

Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (1994). Passion and Reason. New York: Oxford University Press.

Mathies, H. et al. (Hrsg.). (2003). Gleichstellung in der Forschung. Organisationspraktiken und politische Strategien. Berlin: Sigma.

Meifort, B. (2004). Die pragmatische Utopie. Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung. In Humane Dienstleistung, Bertelsmann.

Milligan, F. & Bird, D. (2003). Adverse health-care events: Paer 4. Challenge of a blame-free culture. Prof Nurse, 18 (12), 705 -9.

Simon, M., Kuemmerling, A., Hasselhorn, H.M. & the NEXT Study Group (2004). Work–Home, Conflict in the European Nursing Profession. International Journal of Occupational and Environmental Health, 10, 384-391.

Weitere Literaturangaben sind beim Autor zu erfragen.

Medien im Arbeitsschutz

Christel Grüner, Michael Ziegelmayer & Michael von Koch
Regierungspräsidium Stuttgart

Homepage zur Arbeitspsychologie – eine Hilfe für Betriebe

1 Einleitung

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind zu einem immer wichtigeren Faktor bei Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von MitarbeiterInnen geworden. Während die Zahl der Krankmeldungen und der durch Krankheit ausgefallenen Arbeitstage insgesamt stark rückläufig ist und historische Tiefststände erreicht, steigt die Zahl der durch psychische Belastungen verursachten Fehlzeiten deutlich an. Ebenso steigt der Psychopharmakakonsum an (u. a. BARMER Gesundheitsreport 2005; Badura, Schellschmidt & Vetter, 2005; Lademann, Mertesacker & Gebhardt, 2006).

Das Arbeitsschutzgesetz ist die Umsetzung der EG Rahmenrichtlinie und wurde im Jahr 1996 verabschiedet. Es verpflichtet den Arbeitgeber, in seiner Gefährdungsanalyse auch krankmachende psychische Faktoren durch Arbeitsorganisation und soziale Beziehungen im Betrieb mitzuerfassen(s. ArbSchG, 1996).

2 Aufgaben der staatlichen Gewerbeaufsichtsbehörden

Die Gewerbeaufsicht und der Staatliche Gewerbearzt in Baden-Württemberg als Vollzugsbehörde für das Arbeitsschutzgesetz standen im Jahr 1996 vor der neuen Aufgabe zu kontrollieren, ob der Arbeitgeber seinen Verpflichtungen nachkommt, psychische Fehlbelastungen seiner Mitarbeiter zu erkennen und abzubauen. Ein geeignetes Instrumentarium stand für die Aufsichtsbeamten nicht zur Verfügung. Arbeitspsychologen sind in der Aufsichtsbehörde nicht tätig.

Aus diesem Grund wurde vom Sozialministerium Baden-Württemberg eine arbeitspsychologische Grundausbildung der Gewerbeaufsichtsbeamten und Gewerbeärzte durchgeführt. Arbeitspsychologische Fachberater wurden in den damaligen Gewerbeaufsichtsämtern gewonnen. Im Landesgesundheitsamt wurde ein Kompetenzzentrum Arbeitspsychologie installiert, für das ursprünglich die Einstellung eines Arbeitspsychologen geplant war, die sich dann zerschlug. Deshalb nahmen verschiedene Gewerbeärzte als Gasthörer an arbeitspsychologischen Vorlesungen und Seminaren in benachbarten Universitäten teil. Das Landesgesundheitsamt wurde seiner Aufgabe, die Fachberater und Gewerbeärzte auf dem Gebiet der Arbeitspsychologie weiterzu-

bilden weiterhin dadurch gerecht, dass externe Arbeitspsychologen zur Fortbildung und Beratung engagiert wurden.

Das Kompetenzzentrum Arbeitspsychologie und Fachberater bilden zusammen die Fachgruppe Arbeitspsychologie, deren Aufgabe es ist, Vollzugshilfen für die Gewerbeaufsichtsbehörden zu erarbeiten sowie die Gewerbeaufsicht und das Ministerium zu beraten.

Die Gewerbeaufsicht war aber für ihre Vollzugsaufgaben auch darauf angewiesen, praxistaugliches Informationsmaterial für Betriebe im Internet zugänglich zu machen.

Hierzu wurden folgende Überlegungen angestellt: Organisation und Durchführung des Arbeitsschutzes ist Aufgabe der Betriebe (Arbeitgeber). In Konzernen und Großbetrieben stehen für arbeitspsychologische Analysen und Konzepte zur Mitarbeitergesundheit häufig Experten zur Verfügung. In Klein- und Mittelbetrieben jedoch fehlen in der Regel Psychologen, die psychische Fehlbelastungen kompetent beurteilen und erfolgversprechende Maßnahmen einleiten können. Hier sind neben der Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsräten häufig die Betriebsärzte mit dieser Aufgabe konfrontiert, die sie in den meisten Fällen kompetent lösen. Ebenso haben oft Betriebswirtschaftler in der Personalabteilung arbeitspsychologisches Know How. Dennoch gibt es immer wieder Fälle, in denen zusätzlich eine professionelle Beratung durch externe Berater notwendig ist.

Neben der Aufgabe, die staatlichen Arbeitsschutzbehörden auf diesem Sektor zu beraten und handlungsfähig zu machen hat die Fachgruppe Arbeitspsychologie also auch die Aufgabe, Betriebe zu beraten und ihnen Informationen über arbeitspsychologische Themen zu geben, ihnen aber auch aufzuzeigen, wo sie sich externe Beratung und Hilfe einholen können.

3 Intranet der Staatlichen Gewerbeaufsichtsbehörden in Baden-Württemberg

Informationen für die Gewerbeaufsichtsbehörden finden sich im Intranet der Gewerbeaufsicht. Die erarbeiteten Vollzugshilfen sind dort eingestellt.

Hier findet man folgende Informationen:

- Hintergrundinformationen zu psychischen Fehlbelastungen
- Informationen von Gewerbeaufsicht und BG (Fragebögen, Vorträge)
- gemeinsam erarbeitete Checklisten der Fachhochschule Heidelberg und der Fachgruppe Arbeitspsychologie und Links zu Screening-fragebögen (ASCA, SPA-S)
- Beraterlisten (Fachberater, Arbeitspsychologen)
- Links zu interessanten Internetseiten
- sowie ein Diskussionsforum.

4 Homepage gesundheitsamt-bw.de

Die Homepage gesundheitsamt-bw.de ist ein Informationsangebot für Betriebe und ihre Arbeitnehmer zu arbeitspsychologischen Themen und Beratungsmöglichkeiten. Die Landesregierung von Baden-Württemberg hat in diesem Zusammenhang vor einiger Zeit die Initiative ergriffen und einen Qualitätszirkel mit Experten aus dem Land ins Leben gerufen. Vertreter der Arbeitgeber, der wichtigsten Dienstleistungsanbieter und der Universitäten haben gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt ein neues Angebot entwickelt, das seit März 2006 über die Website des Landesgesundheitsamtes www.gesundheitsamt-bw.de zugänglich ist.

Die Homepage bietet folgende Themenschwerpunkte an:

- Informationen zum Thema „Psychische Fehlbelastungen“
- Überblick über gesetzliche Vorgaben zum Thema
- Informationen zur Prävention psychischer Fehlbelastungen
- Informationen über Methoden der Arbeitspsychologie
- Informationen über Mobbing und Mobbingberater
- Informationen zum posttraumatischen Belastungssyndrom
- Qualitätskriterien zur Beraterauswahl
- Information über beratende Institutionen
- Glossar zur Arbeitspsychologie
- Tipps für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Vermeidung psychischer Fehlbelastungen
- Beratungsangebot

Neben umfangreichen Informationen zum Thema „Psychische Belastungen und Fehlbelastungen am Arbeitsplatz“ bietet die Homepage zusätzlich eine Beraterdatenbank mit qualifizierten Anbietern zum Thema „Umgang mit psychischen Fehlbelastungen im Unternehmen“ mit Informationen über Ausbildung, Berufserfahrung, Projekte, Spezialgebiete und Sitz der Berater.

Die dort vertretenen Anbieter geben damit Informationen zu Qualitätsstandards und werden gebeten, zur Kontrolle ihrer Leistungen eine Evaluation der Projekte, die sie bei den Unternehmen durchführen, vorzunehmen. Sowohl betreute Unternehmer als auch Berater sollten Beurteilungsbögen anonym dem Qualitätszirkel zur Verfügung stellen. Diese Funktion wird leider bisher noch nicht ausreichend wahrgenommen. Deshalb möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen.

Um die Beratung der Unternehmen in diesem Bereich und insgesamt den Umgang mit diesem wichtigen Thema der Arbeitsorganisation in Zukunft weiterzuentwickeln, plant der Qualitätszirkel eine laufende, wissenschaftlich fundierte Evaluation der Beratungs- und Interventionsprojekte, die in der Zusammenarbeit der Unternehmen mit den jeweiligen Dienstleistern zustande kommen. Auf dieser Basis sollen den Beratern dann auch geeignete Fort-

bildungsangebote gemacht werden. Leider machen Unternehmen und Berater bisher von diesem Angebot noch keinen Gebrauch.

Für die Staatlichen Arbeitsschutzbehörden ist dieses Angebot im Internet eine wichtige Hilfe, da Betriebe hierdurch in die Lage versetzt werden, geeignete Berater zu finden, die sie bei Gefährdungsbeurteilung und Umsetzung von geeigneten Präventionsmaßnahmen unterstützen können. Die Homepage bietet im Vorfeld staatlicher Kontrolle also Hilfe zur Selbsthilfe für die Unternehmen an.

Arbeitspsychologische Methoden können helfen

- Fluktuation und Krankenstand zu senken,
- die Bindung der Mitarbeiter an den Betrieb zu verbessern,
- das Image des Unternehmens nach innen und außen zu heben, die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter zu steigern,
- die Zusammenarbeit im Betrieb zu verbessern,
- Prozesse durch aktive Einbindung der Mitarbeiter zu optimieren,
- mittel- und langfristig Kosten einzusparen.

Externe Berater bieten

- einen neutralen Blick auf das Unternehmen,
- Erfahrung aus verschiedenen Branchen,
- die Möglichkeit, alte Gewohnheiten und Tabus auf den Prüfstand zu stellen,
- ein breites Know How.

Aus diesem Grunde können sich die entstehenden Kosten für den Betrieb oft schnell amortisieren. Betriebe können aber auch aus eigener Kraft arbeitspsychologische Vorgehensweisen wie Mitarbeitergespräche, Qualitätszirkel und betriebliche Gesundheitsförderung erfolgversprechend einsetzen.

Leider gibt es bei der Homepage bisher noch keine Möglichkeit, die Aufrufrate der Seiten zu überprüfen. Dennoch kann man auf Grund der Fragen an den Webmaster nach einem Jahr Betrieb der Homepage über den Erfolg des Projektes Folgendes sagen: Die Homepage wird überwiegend von Betrieben genutzt, die Berater für spezielle Situationen suchen, wie z. B. psychologische Betreuung der Mitarbeiter nach Psychotraumen, Beratung über Gesundheitsförderung, Suche nach Referenten u. a.

Mitarbeiter wenden sich seltener an den Webmaster. In der Homepage werden auch Berateradressen gesucht, wobei hier hauptsächlich bei Serverproblemen der Webmater kontaktiert wird. Die Homepage scheint also wie geplant auch genutzt zu werden. Das Google-Rating der Homepage hat sich kontinuierlich verbessert.

Literatur

Literaturhinweise sind bei den Autoren zu erfragen.

Andrea Rätzer-Frey
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Der Einsatz von Medien im Rahmen der Qualifizierung in kleinen Unternehmen der Gastronomie und Hotellerie

1 Rahmenbedingungen im Gastgewerbe

Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) versichert rund 393.500 Unternehmen, davon zählen 279.092 zum Gewerbezweig Hotellerie und Gastronomie. Die BGN steht damit vor der Herausforderung, eine große Anzahl Klein- und Kleinstbetriebe für die Prävention zu gewinnen, denn 93 % dieser Betriebe beschäftigen weniger als zehn, 97 % weniger als 20 Mitarbeiter.

Die Prävention in diesen Kleinbetrieben wird laut BGV A2 (Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) auf verschiedene Weise sichergestellt. Alternativ zur *Regelbetreuung* bietet die BGN der Gastronomiebranche die sog. Branchenbetreuung an. Die Unternehmen, die an diesem Modell teilnehmen, müssen sich qualifizieren. Dann werden sie durch ein flächendeckendes Netzwerk von 42 Kompetenzzentren arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut. Ein Modul innerhalb dieses Modells sind die sog. Regionalen Arbeitsschutzprogramme (RAPs), in denen mit Hilfe von Netzwerkpartnern aus Krankenkassen und Berufsverbänden, Unternehmern und Mitarbeitern in einer bestimmten Region ein Qualifizierungsangebot in Form von Seminaren, Vorträgen und Beratungen zu verschiedenen Arbeitsschutz- und Gesundheitsthemen gemacht wird. Aber auch wenn hier ein Angebot direkt vor Ort gemacht wird, werden bei weitem nicht alle Unternehmen erreicht.

Die Gastronomiebranche ist durch besondere strukturelle Randbedingungen wie hohe Fluktuation, massiver Fachkräftemangel, Umsatzrückgänge und steigender Kostendruck geprägt. Aber auch Belastungen, die sich aus spezifischen Rahmenbedingungen von Kleinunternehmen ergeben, wie komplexe Arbeits- und Managementaufgaben, die häufig vom Unternehmer allein zu meistern sind, einer Konfundierung des geschäftlichen und des privaten Umfeldes, der Bewältigung einer Vielzahl von Vorschriften etc., müssen berücksichtigt werden.

2 Warum neue Medien?

Qualifizierungsmaßnahmen müssen den Rahmenbedingungen der Branche angepasst werden. Das bedeutet z. B., dass sie gut zugänglich sein sollten.

Ein Inhaber eines kleinen Familienbetriebes braucht Angebote, die er ohne großen Zeit- und Kostenaufwand nutzen kann, sonst besteht die Gefahr, dass er diese gar nicht wahrnimmt. Auch wird er Angebote meist nur dann nutzen, wenn er für sich einen direkten beruflichen Zusatzgewinn sieht.

Ein weiterer limitierender Faktor für Präsenzseminare ist das Massenproblem der BGN: Selbst wenn man optimale Zugangswege zu der Zielgruppe gefunden hat, ist es bei über 900.000 Versicherten in der Gastronomiebranche vollkommen ausgeschlossen, diese ausschließlich über Präsenzseminare erreichen zu können. Es müssen also auch andere Zugangswege und Medien genutzt werden, die ein zeit- und ortsunabhängiges Lernen erlauben.

Aus diesem Grund wurde neben den „klassischen" Bildungsangeboten von der BGN ein interaktives Angebot im Internet entwickelt, von dem auch diejenigen profitieren, die nicht an Präsenzseminaren teilnehmen können.

3 Angebote für kleine und mittlere Unternehmen

3.1 Der Picknick-Korb zur Vermeidung von Stress-Anfällen – ein interaktives Angebot

Bei dem Internetangebot „Der Picknick-Korb zur Vermeidung von Stress-Anfällen" handelt es sich um eine Micro-Site, also eine eigene Instanz auf dem BGN-Web-Server, die entweder über die BGN-Homepage oder über einen Domain-Namen zu erreichen ist.

Auf dieser Micro-Site werden verschiedene interaktive Angebote gemacht, wobei inhaltlich folgende Schwerpunktthemen im Mittelpunkt stehen: Stressbewältigung, Führung und Zusammenarbeit, Kommunikation, Qualifizierung sowie emotionale Kompetenz.

Das Ziel dieses Angebotes besteht in erster Linie darin, Zusammenhänge zwischen psychischer Fehlbeanspruchung und Gesundheit darzustellen und Gastronomen dazu anzuregen, dieses Wissen in aktive präventive Handlungen umzusetzen. Zunächst wird davon ausgegangen, dass Stress und Stresserleben ganz normale Vorgänge im Arbeitsalltag darstellen und nicht zwangsläufig zu einer Fehlbeanspruchung führen müssen. Werden Fehlbeanspruchungen identifiziert, kann diesen sowohl durch den Abbau von Belastungen als auch durch den Aufbau von Ressourcen begegnet werden.

Die Zielgruppe wird in ihren eigenen Worten, d. h. mit entsprechenden sprachlich und methodisch abgestimmten Bausteinen angesprochen. Dabei wird ausdrücklich ein populärer, vereinfachter, kurzer und pragmatischer Stil bevorzugt, wobei die wissenschaftliche Fundierung und Korrektheit den Hintergrund für die einzelnen Bausteine bilden.

Wesentlich ist, dass das Angebot ständig aktualisiert wird, um das Interesse wach zu halten, und dass es in spielerischer, unterhaltsamer Form dargeboten wird.

Über diesen Zugangsweg kann auch auf andere präventive Angebote verwiesen werden, zu denen sich die Nutzer direkt online anmelden können. Folgende Kategorien sind in dem Angebot abgebildet:

Online-Tests

Unter dieser Rubrik werden verschiedene interaktive Tests zum Stress-Erleben angeboten sowie kurze Filme aus dem Arbeitsalltag von Servicekräften, zu denen man Stellung nehmen kann, und dann eine Rückmeldung erhält. Ein zentraler Punkt ist, dass man über die Rückmeldungen stets zu einem Beratungsangebot der BGN geleitet wird, so dass interessierte Gastronomen direkt ein Angebot erhalten, zu dem sie sich online anmelden können.

Hör-Potpourri

In dem Hör-Potpourri „Der emotionale Fallschirm" geht es um das Thema emotionale Kompetenz im Gastgewerbe. In neun Tracks wird das Thema aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Das Hörspiel kann man entweder als MP3 herunterladen, sich als Live-Stream anhören oder über den Medienshop als CD bestellen. Für BGN-Versicherte entstehen dabei keine Kosten.

Broschüren und Fachartikel

Weiterhin können Broschüren, Fachartikel, Poster etc. heruntergeladen oder im Medienshop bestellt werden. Auch verschiedene Linktipps sind installiert, sowohl zu anderen Institutionen als auch zu eigenen Beratungsprogrammen.

Kontakt

Zentral an dem Angebot ist die Möglichkeit, spezifische Fragen, Anregungen etc. direkt an eine Kontaktperson weiterzuleiten und auch zu erfahren, wer der Ansprechpartner in einer bestimmten Region ist.

Auf diese Weise gewinnt die BGN auch wichtige Daten über Ihre Versicherten.

3.2 Burger King TV

Eine weitere Zielgruppe aus dem Bereich KMU stellen Filialen der Systemgastronomie dar. In Bezug auf deren Gesamtorganisation und Managementstrukturen ähneln diese zwar Großbetrieben, die einzelnen Filialen sind aber trotzdem durch kleinbetriebliche Strukturen wie eine flache Hierarchie oder häufig wechselnde, wenig qualifizierte Mitarbeiter geprägt. Die Unterweisung dieser Mitarbeiter ist mit einem sehr großen organisatorischen Aufwand verbunden.

Aus diesem Grund wird zurzeit von der BGN für Burger King ein Pilotprojekt „Präventionsfernsehen" durchgeführt. Hier wird das Medium Fernsehen, mit dem in der Regel alle sehr vertraut sind, als Hilfsmittel genutzt, um Arbeits- und Gesundheitsschutzthemen wie Verbrennungen, Heben und Tra-

gen, persönliche Schutzausrüstung über ein Selbstlernprogramm an die Zielgruppe zu bringen.

Die Menü-Steuerung des Selbstlernprogramms läuft über die Fernbedienung des Fernsehers mit Hilfe der Farbcodierung, die Daten werden über das Burger King-Intranet eingespeist. Diese Einspeisung hat den entscheidenden Vorteil, dass bei inhaltlichen Änderungen nicht immer das ganze Programm neu produziert werden muss, sondern nur der entsprechende Abschnitt. Für das Unternehmen sowie die BGN bietet es den Vorteil, dass man das Programm flexibel durch betriebsspezifische Inhalte und/oder Module wie z. B. „Aktuelles/News“ ergänzen kann. Die Mitarbeiter können sich individuell in ihrem eigenen Lerntempo durch das Programm arbeiten und erhalten direkt eine Rückmeldung über ihren Lernfortschritt. Der Unternehmer bzw. Vorgesetzte erhält eine mediale Unterstützung für seine Unterweisung.

3.3 Update Arbeitsschutz

Der „Update Arbeitsschutz“ stellt ein didaktisches Hilfsmittel für Berufsschullehrer zum Thema „Arbeitsschutz in der Bäckerei/Konditorei und Gastronomie“ dar. In diesem Angebot, das ähnlich wie ein klassisches Spiel aufgebaut ist, ist Lehrmaterial verschiedenster Art zusammengestellt, welches im Unterricht in spielerischer Weise wesentliche Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes vermitteln soll. Der Schwerpunkt liegt hier beim eigenen Tun der Schüler, das heißt, diese durchlaufen in einer Art „Zirkeltraining“ verschiedene Themengebiete, wo sie sich auf unterschiedliche Art und Weise das Wissen zu einem bestimmten Thema aneignen.

Der „Update“ wird durch entsprechendes Material für die Lehrer (z. B. Folienvorlagen, Unterrichtsdesigns, etc.) ergänzt.

4 Perspektive

Bis jetzt ist der Einsatz neuer Medien in der BGN noch in der Pilotphase, und es wäre verfrüht, jetzt schon Ableitungen zu treffen, wie erfolgversprechend dieser Weg ist. Unstrittig ist allerdings, dass der alleinige Einsatz klassischer Bildungsinstrumente nicht mehr den Anforderungen in einer gewandelten Arbeitswelt genügt, und die Zielgruppe nicht in dem Maße erreicht wird, wie es notwendig wäre. Deswegen ist eine umfassende Evaluation aller Maßnahmen notwendig, die Aufschluss über deren Effizienz und Effektivität gibt, so dass die weitere Entwicklung entsprechend gestaltet werden kann.

Michael Treier & Thorsten Uhle
Institut für Arbeitswissenschaften der RAG AG und holisticcare

Der Stressmanager – ein zukunftsweisender Weg im Gesundheitsmanagement

1 Einführung

Viele Studien untermauern die Erkenntnis, dass psychische Belastungen und Beanspruchungen im Kontext des sozioökonomischen Wandels zunehmen (BKK, 2005). Der vorliegende Beitrag befasst sich nicht damit, sondern fragt sich, wie man in der Gesundheitsförderung dieser Zunahme an psychischen Beanspruchungen begegnen kann. Das Zauberwort heißt hier Stressmanagement im Umfeld der Gesundheitsbildung (Jerusalem & Weber, 2003; Kaluza, 2004; Schwarzer, 2004). Obgleich es etliche Ansätze des Stressmanagements gibt, sind diese für viele Mitarbeiter unerreichbar. Daher konzeptualisierte das Institut für Arbeitswissenschaften (IfA) den Stressmanager.

Im Auftrag der GAAS (Gemeinschaftsaufgabe Arbeits- und Gesundheitsschutz als Zusammenschluss von Experten des AGS) wurde mit Hilfe von betrieblichen Paten ein interaktives Stressmedium als E-Learning-Konzept entwickelt. In diesem Instrument werden Module wie Entspannungstechniken in einer virtuellen Industrielandschaft der „Stress-im-Griff-AG“ behandelt. Die Module enthalten nicht nur fundierte Informationen und Self-Assessment-Tools (begutachtet von holisticcare in Kooperation mit Prof. Dr. Zimolong, Universität Bochum), sondern viele Übungsmöglichkeiten. Für die aufwendigen 3D-Animationen konnte ein anerkannter zweiter Preis im animago-Wettbewerb verbucht werden. Die Ergebnisse der Begleitstudien werden im Beitrag von Herrn Uhle vorgestellt.

2 Projektskizze zum Gesamtvorhaben

Die Verwirklichung eines solchen Vorhabens benötigt viele Beteiligte. Die Abbildung 1 zeigt die *Aufgabenteilung im Verbund*. Die GAAS als Steuerkreis ist der Auftraggeber. Das IfA koordinierte die Prozesse und fungierte als Inputgeber. Im Sinne eines Patenmodells wurden gezielt Fachleute aus den Betrieben den Modulen zugeordnet. Sie wirkten bei der Inhaltserstellung mit. Diese Inhalte wurden einer wissenschaftlichen Qualitätssicherung unterzogen und „multimedial“ aufbereitet. Das Projekt erstreckte sich zeitlich von Mitte 2004 bis Ende 2006. Nach der Konzeptphase wurde zunächst das Stressinventar entwickelt und überprüft. Sodann schloss sich die parallele Konzeption der Module an. In dieser Entwicklungsphase lag eine enge Abstimmung zwischen den Beteiligten vor, um die wissenschaftlichen, medien-

gestalterischen und betrieblichen Ansprüche zu integrieren. Mitte 2006 wurde der Stressmanager in einer Vorfassung mit über 200 Teilnehmern umfassend betrieblich evaluiert.

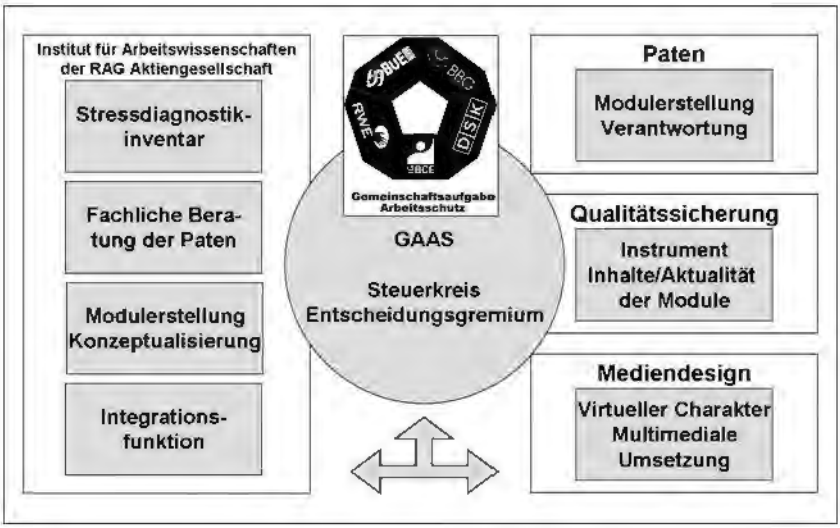


Abb. 1: Aufgabenteilung im Verbund

3 Zielsetzungen

Der Stressmanager fokussiert nicht die verhältnisorientierte Fragestellung hinsichtlich der beanspruchungsoptimalen Gestaltung von Arbeits- und Umfeldbedingungen, sondern zielt auf eine Stärkung persönlicher Ressourcen im Umgang mit Stresssituationen und ist damit dem salutogenetischen Ansatz (A. Antonovsky) verpflichtet. Dabei sind folgende Zielsetzungen maßgebend:

1. Selbstmanagement und Selbstregulation im Sinne der Selbststeuerung
2. Entwicklung von handlungsorientierten Bewältigungskompetenzen
3. Kanalisierte und anregende Informationen zur Stressentstehung und -bewältigung
4. Individuelle Gesundheitsförderung (Genuss, Ernährung, Sport).
5. Diagnostik zu Bewältigungsreaktionen und -strategien als valides Feedback, wie man auf typische Stresssituationen reagiert und welche Bewältigungsstrategien man einsetzt.
6. Trotz dieser „hehren" Zielen versteht sich der Stressmanager ausdrücklich nur als ein Hilfsmittel im Zusammenhang mit Präventionskonzepten. Er versucht durch seine inhaltliche Breite die individuelle „Multikausalität" von Stress durch einen modularen Zugang zu berücksichtigen. Das Gesamtziel ist die *Schaffung eines Referenzproduktes* in der Stressprä-

vention im Themenfeld Gesundheitskompetenzentwicklung. Kurzum soll der Stressmanager wissenschaftlich fundiert, motivierend, selbsterklärend und feedbackgebend auf Basis eines handlungsorientierten Ressourcenansatzes gestaltet sein.

4 Konzept des Stressmanagers

Was nützt ein wissenschaftlich fundiertes Instrument, wenn der Kunde keinen Zugang zum Thema findet? Dieser Frage Rechnung tragend haben die Firmen virtualform und holisticcare das multimediale Konzept auf drei Säulen aufgebaut: Humor, spielerischem Umgang und Erzählung einer interaktiven Geschichte als Rahmen. Für die Fachexperten bedeutete diese Zieldefinition eine Herausforderung, da sich die Fachinhalte daran anpassen mussten.

Das *Handlungsszenario* ist ein fiktives Unternehmen im Jahr 2010 (vgl. Abbildung 2). Der Anwender wird vom Stressbeauftragen durch die Unternehmenslandschaft geführt, damit er die Maßnahmen aus der Retrospektive (Zeitreise) kennenlernen und erproben kann, die zum optimalen „Anti-Stress-Status" der Stress im Griff AG geführt haben.

Als *Darstellungsmodell* für die Charaktere wird eine Erdmännchen-Typologie verwendet. Neben Sympathie wird dadurch gewährleistet, dass keine Assoziationen mit realen Menschen beim Anwender erzeugt werden, die die Zielsetzung des Stressmanagers, ein „stressfreies und motiviertes Arbeiten mit dem Medium" zu ermöglichen, konterkarieren könnten.

Das *modulare Konzept* bietet die Möglichkeit, individualisiert und mit tutorieller Begleitung seinen Weg durch die Unternehmenslandschaft zu wählen. Viele Module enthalten Fragebögen zur Standortbestimmung und verfügen über die Option, Inhalte auszudrucken. Das zentrale Modul ist das Stressinventar. Dieser standardisierte, auf bebilderte Kurzgeschichten basierende Fragebogen ermöglicht eine Art Profiling in Bezug auf die Bewältigungsstrategien, die man in diversen stresskorrelierten Situationen einsetzt. Die Resultate zeigen dem Anwender, welche Module für die eigene Auseinandersetzung in Frage kommen (Navigation). Das Modul „Was ist Stress" bietet eine unterhaltsame Einführung in das Thema Stress. Das Modul „Entspannungstechniken" vereint handlungsorientiert Methoden der progressiven Muskelentspannung, des autogenen Trainings, Yoga und Fantasiereisen. Weitere Module sind Problemlösemethode, Zeitmanagement, Genuss, Freizeit und Interessen sowie Ernährung und Sport.

Der Stressmanager fungiert als ein *Baustein innerhalb eines ganzheitlichen Präventionskonzepts*. Betriebliche und externe Fachstellen sind Ansprechpartner und sollen die Nutzung des Stressmanagers begleiten. Ohne an dieser Stelle auf die Details einer solchen Einbettung eingehen zu können, ist es wichtig zu betonen, dass kein flächendeckender, sondern ausschließlich ein problem-, zielgruppen- und individuumsbezogener Einsatz sinnvoll ist.

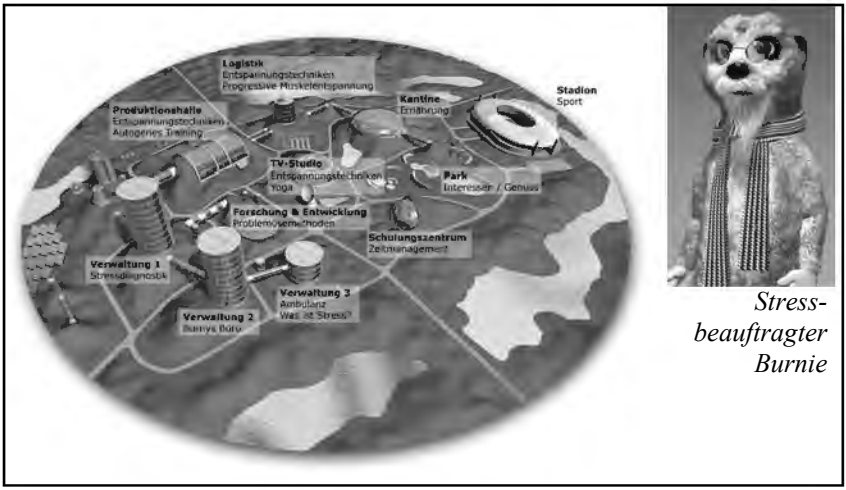


Abb. 2: Unternehmenslandschaft und Charakter

5 Fazit

Mit dem Stressmanager ist es gelungen, ein validiertes und betrieblich erprobtes Instrument für den Bereich Stressprävention im Themenfeld Gesundheitskompetenzentwicklung zu schaffen, das Fachexpertise und multimediales Design in intelligenter und herausfordernder Art und Weise vereint. Es ist aber kein finales Produkt, sondern – wie die betriebliche Evaluation (siehe Beitrag von Herrn Uhle) manifestiert – ein Entwicklungsvorhaben, was noch viele Möglichkeiten eröffnet, das Thema Stressmanagement pro-aktiv in den betrieblichen Alltag zu integrieren.

Literatur

BKK Bundesverband. (2005). (Hrsg.). Gesundheitsreport 2005: Krankheitsentwicklungen – Blickpunkt: Psychische Gesundheit. http://www.bkk.de (09/2006).

Jerusalem, M. & Weber, H. (2003). (Hrsg.). Psychologische Gesundheitsförderung: Diagnostik und Prävention. Göttingen: Hogrefe.

Kaluza, G. (2004). Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin: Springer.

Schwarzer, R. (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Thorsten Uhle, Michael Treier & Sven Schmilgeit
holisticcare, Institut für Arbeitswissenschaften der RAG Service GmbH und virtualform

„Burnie auf dem Prüfstand“ – Formative und summative Evaluation des Stressmanagers

1 Einführung

Von 2004 bis 2006 wurde das interaktive Medium „Burnie – Ihr Stressmanager“ für die GAAS (Gemeinschaftsaufgabe Arbeits- und Gesundheitsschutz) entwickelt (s. Treier & Uhle i. d. Bd.) und evaluiert. Die folgenden Ausführungen stellen die Ergebnisse der formativen und der summativen Evaluationen vor (vgl. Wottawa & Thierau, 1998), die von holisticcare durchgeführt wurden.

2 Methodik

Im Rahmen der formativen Evaluation wurden die einzelnen Module (s. Treier & Uhle i. d. Bd.) im Entwicklungsprozess hinsichtlich der Kriterien *state of the art*, *Vollständigkeit*, *Nützlichkeit* und *motivationsförderliche Gestaltung* überprüft. Die von den Modul-Paten recherchierten Dokumente wurden hinsichtlich der genannten Kriterien begutachtet und ggf. ergänzt oder korrigiert. Aus den Dokumentensammlungen synthetisierten die Paten in einem weiteren Schritt Leitfäden, die wiederum von holisticcare überprüft und zu Drehbüchern umgearbeitet wurden.

Nach Abschluss der design- und programmiertechnischen Arbeiten durch virtualform (Schmilgeit, 2006) wurde die gesamte DVD und jedes einzelne Modul (Alpha-Version) einer summativen Evaluation unterzogen. Hierbei wurde neben den o. g. Kriterien zusätzlich die *Akzeptanz durch die Anwender* mit Hilfe einer Stichprobe aus Erwerbstätigen (N = 184) kontrolliert.

Besonderes Augenmerk wurde auf die Evaluation des Moduls *Stressinventar* gelegt (s. Uhle & Treier, 2006). Letzteres wurde hinsichtlich der teststatistischen Standards überprüft. Darüber hinaus wurde die Frage beantwortet, ob und wenn ja in welche Richtung sich die Papier- von der digitalen Version unterscheidet. Für die Evaluation des Stressinventars konnte eine Stichprobe aus Erwerbstätigen und Studierenden (N = 107) verpflichtet werden, die durch Randomisierung zwei Gruppen zugewiesen wurden. Um die Äquivalenz zwischen Papier- und Computerversion des Stressinventars zu überprüfen, wurden exemplarisch drei Stresssituationen ausgewählt, die den Teilnehmer in beiden Gruppen zur Bewertung vorgelegt wurden. Die Teilnehmer bearbeiteten die Fragebögen in einem Untersuchungsintervall (Reduzierung der Validitätsgefährdung durch zwischenzeitliche Erlebnisse), wo

ihnen unterschiedliche Stresssituationen in einer Sequenz präsentiert wurden (Reduzierung der Validitätsgefährdung durch Lern- und Erinnerungseffekte). Um Reihenfolgeeffekte überprüfen und gegebenenfalls ausschließen zu können, wurden zwei Gruppen gebildet, die die Computer- und die Papierversion in jeweils unterschiedlicher Reihenfolge bearbeiteten.

3 Ergebnisse

3.1 Formative Evaluation

Sowohl die diagnostischen Module (*Stressinventar* und themenspezifische Fragebögen) als auch die Informations- und Interventionsmodule (*Was ist Stress*, *Entspannungstechniken*, *Problemlösetechniken*, *Zeitmanagement* und *Freizeit- und Alltagsgestaltung*) sowie die Zusatzmodule (*Arbeitsplatzgestaltung* und *Bildschirmschoner*) erfüllen die Anforderungen der Kriterien *state of the art*, *Vollständigkeit*, *Nützlichkeit* und *motivationsförderliche Gestaltung*. Schon in der Entwicklungsphase konnte hier durch einen kurzzyklisch gestalteten Transferprozess zwischen Praxis (Modul-Paten), Wissenschaft (holisticcare) und Ausführenden (virtualform) den Anforderungen der o. g. Kriterien Rechnung getragen werden.

Einzig die Untermodule *Ernährung* und *Sport* des Interventionsmoduls *Freizeit- und Alltagsgestaltung* zeigen Verbesserungspotenziale im Kriterium *Vollständigkeit*. In einer zukünftigen Auflage der DVD sollte eine deutlichere Verbindung zwischen den Untermodulen *Ernährung* und *Sport* hergestellt und der Fokus auf die Energiebilanzierung gerichtet werden.

3.2 Summative Evaluation

Im Rahmen der summativen Evaluation konnten die Ergebnisse der formativen Evaluation repliziert werden. Zusätzlich wurde das Kriterium *Akzeptanz durch die Anwender* mittels einer betrieblichen Studie durch das IfA erhoben. Insgesamt sind 85 % der Befragten mit dem Konzept des Stressmanagers zufrieden oder sehr zufrieden, 70 % mit der Realisierung und 60 % haben ihr persönliches Lernziel erreicht (die Befragten mussten den gesamten Stressmanager in einem Zeitraum von zwei Monaten explorieren und damit arbeiten). 84 % der Befragten würden den Stressmanager Kollegen oder Freunden weiterempfehlen. Die Gruppe der Gesundheitsexperten (N = 22) bewertet den Stressmanager am besten; tendenziell beurteilen Führungskräfte (N = 28) die DVD positiver als Beschäftigte ohne Führungsfunktion (N = 134). Bei der Untersuchung auf Effekte durch Drittvariablen wurde festgestellt, dass es keine Alters- und Geschlechtseffekte bei der Beurteilung durch die Teilnehmer gibt.

Bei der Evaluation des Diagnosemoduls *Stressinventar* wurde (a) die wahrgenommene, (b) die psychometrische und (c) die Bedingtheit der Äquivalenz untersucht.

Wahrgenommene Äquivalenz des Stressinventars

Die Befragten beurteilen die Darstellung des Fragebogens und der animierten Stresssituationen in der Computerversion im Vergleich zur Papierversion als besser ($t(46) = 3{,}737$; $p < .001$) und anschaulicher ($t(46) = 5{,}024$; $p < .001$).

Psychometrische Äquivalenz des Stressinventars

Die Korrelationskoeffizienten der einzelnen Skalen zwischen der Papier- und der Computerversion in der ersten Situation liegen größtenteils im „akzeptablen" Bereich ($r_{s1} = 0{,}681$ bis $0{,}791$).

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der zweiten Situation: Die Zusammenhänge der Skalen zwischen den Versionen ist meist größer als in der ersten Situation ($r_{s2} = 0{,}611$ bis $0{,}880$).

In der dritten Situation zeigen sich durchgängig starke bis sehr starke Zusammenhänge zwischen den Skalen der verschiedenen Versionen, die im Sinne einer Äquivalenz der beiden Darstellungsformen interpretiert werden kann ($r_{s3} = 0{,}691$ bis $0{,}891$).

Bedingtheit der Äquivalenz des Stressinventars

Beim Vergleich der Korrelationen zwischen den Einflussgrößen *Computererfahrung*, *Skalen* und *Papier- und Computerversion* in den jeweiligen Situationen stellt man keine nennenswerten Abweichungen fest. Fast alle Korrelationen gehen in die gleiche Richtung und unterscheiden sich nur minimal. Systematische Unterschiede in den Korrelationen der Skalen einer Situation mit beiden Darstellungsbedingungen sind nicht feststellbar.

Die Unterschiede der Korrelationen zwischen der Drittvariable *Alter* und den Skalen einer Situation sind bezüglich der Darstellungsbedingung (Papier vs. Computer) sehr gering und gehen in die gleiche Richtung. Systematische Unterschiede liegen nicht vor. Gleiches gilt auch für die Drittvariable *Geschlecht*.

4 Fazit

Das vorliegende Medium „Burnie – Ihr Stressmanager" ist hinsichtlich der Inhalte und der multimedialen Darstellung innovativ und zum jetzigen Zeitpunkt einzigartig. Das Thema „Stressprävention" wird in all seinen Facetten für Zielgruppen mit unterschiedlichen Wissensvoraussetzungen attraktiv und motivationsförderlich dargeboten. Vor allem die Verknüpfung von Entspannungsverfahren und kognitiv-systematischen Techniken steht als Garant für eine nachhaltige und individuelle Kompetenzentwicklung im Umgang mit

Stress. Die betrieblichen Evaluationsergebnisse bescheinigen dem Stressmanager eine hohe Praxistauglichkeit und einen großen Innovationswert. Die Komplexität und Adaptionsfähigkeit des Mediums erlauben es, dass sich der Anwender mehrere Monate mit den Inhalten beschäftigen kann – so kann er seine eigene Lerngeschichte aktiv und dynamisch selbst steuern. Durch die intensive Kooperation der Praktiker, Wissenschaftler und Ausführenden im Entstehungsprozess des Mediums konnte der Korrekturbedarf der Alpha-Version auf ein Minimum reduziert werden, so dass sich auch in der Retrospektion der relativ große Koordinationsaufwand gelohnt (im Sinne von gerechnet) hat.

Die Ergebnisse der summativen Evaluation des Stressinventars zeigen deutlich, dass die Teilnehmer der Untersuchung die Computerversion sowohl in der allgemeinen Darstellung als auch bezüglich der Anschaulichkeit der Stresssituationen gegenüber der Papierversion vorziehen. Auch wenn hier nicht von wahrgenommener Äquivalenz im eigentlichen Sinne gesprochen werden kann, so ist dies nach Honaker (1988) dennoch ein Ergebnis, das für den erfolgreichen Einsatz der Computerversion des Stressinventars im Stressmanager in der Praxis spricht, da eine schlechte Akzeptanz des diagnostischen Instrumentes auch eine mangelnde Akzeptanz der nachfolgenden Interventionsmaßnahmen nach sich ziehen würde. Für den Stressmanager hätte dies ein gravierender Nachteil sein können, da sich die „Interventionen" (die verschiedenen Strategien und Methoden zur Stressprävention und -reduzierung) nicht nur auf der gleichen DVD befinden wie das diagnostische Instrument, sondern das Instrument sogar in die Rahmenhandlung des Tools eingebaut ist. Da der Bezug zwischen dem Instrument und den anschließenden Interventionsmaßnahmen also für jeden Benutzer ersichtlich ist, wäre eine noch größere Wirkung des von Honaker geschilderten Effekts zu erwarten.

Der Stressmanager ist kein Endprodukt, sondern ein Produkt, das es ständig zu optimieren gilt. Dennoch zeigen die vorliegenden Evaluationsergebnisse, dass das Anliegen, ein Referenzprodukt für den Bereich *Stressprävention* im Themenfeld *Gesundheitsbildung* zu schaffen, realisiert werden konnte.

Literatur

Honaker, L. M. (1988). The equivalence of computerized and conventional MMPI administration: A critical review. Clinical Psychology Review, 8, 561-577.

Schmilgeit, S. (2006). Von Erdmännchen lernen – Über die Entwicklung eines außergewöhnlichen E-Learning Projektes. computer art faszination, (17), 42-43.

Uhle, T. & Treier, M. (2006). Der Stressmanager – Entwicklung und Evaluation eines interaktiven Mediums zur Stressprävention. Im Bericht zum 52. Arbeitswissenschaftlichen Kongress der GfA, (S. 124-128), Dortmund: GfA-Press.

Wottawa, H. & Thierau, H. (1998). Lehrbuch Evaluation. Bern: Hans-Huber.

Arbeitsschutz und demografischer Wandel

Anja Gerlmaier & Erich Latniak
Universität Duisburg-Essen

Prävention psychischer Beanspruchungen in der Wissensarbeit: Vorstellung des Programms „In-Balance“

1 Einleitung

Seit einiger Zeit kann in der IT-Wirtschaft eine drastische Zunahme von Beschäftigten beobachtet werden, die deutlichen Anzeichen emotionaler Erschöpfung, psychosomatischer Erkrankungen und Probleme der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben aufweisen. Diese Beeinträchtigungen von Gesundheit und Work-Life-Balance sind im Wesentlichen auf die in der Branche üblichen überlangen Arbeitszeiten, hohen psychischen Belastungen und geringen Erholungsmöglichkeiten zurückzuführen (Latniak & Gerlmaier, 2006).

Zur Prävention bzw. Verminderung von Stress und der Förderung einer besseren Work-Life-Balance existieren inzwischen vielfältige Interventionsmethoden mit mehr oder weniger gesicherten Erkenntnissen über deren Wirksamkeit. Zwar besteht in der wissenschaftlichen Diskussion weitgehende Einigkeit darüber, dass integrative Ansätze der Stressprävention im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Intervention erfolgversprechender sind als eine reine Fokussierung auf die Arbeitsbedingungen oder Personmerkmale (Bamberg & Busch, 2006). In der betrieblichen Praxis dominieren jedoch noch immer eher verhaltensorientierte Stressinterventionen das Geschehen, bei denen die stressauslösenden Bedingungen in der Arbeits- und Lebenswelt der Teilnehmer als Ansatzpunkte der Stressprävention weitgehend ausgeblendet werden.

Im Folgenden soll ein integratives Workshop-Konzept zur Stressprävention vorgestellt werden, das in Kooperation mit einem IT-Unternehmen entwickelt wurde und gegenwärtig umgesetzt und evaluiert wird.

„In-Balance“ stellt ein Workshop-Konzept für Projektmitarbeiter und -leiter dar, das gleichermaßen verhaltens- und verhältnispräventive Elemente beinhaltet und diese miteinander verbindet. Als wesentliches Ziel des Vorhabens wurde formuliert, die Leistungsfähigkeit bzw. das Wohlbefinden der Mitarbeiter dauerhaft zu verbessern und gleichzeitig zu einer Optimierung der Projektabläufe und der Kommunikation beizutragen. Um nachhaltige Erfolge zu erzielen, setzt das Konzept deshalb nicht nur auf der Mitarbeiterebene an, sondern bezieht alle Führungsebenen eines Großprojektes sowie strukturelle Aspekte der Abläufe soweit möglich mit ein.

2 Ablauf und Methodik

An den Maßnahmen nahmen insgesamt 23 Führungskräfte (Team-/Projektleiter, Multi-/Projektmanager) und 26 Mitarbeiter eines IT-Projektes teil, in dem insgesamt ca. 65 Projektmitarbeiter tätig sind.

Das Vorhaben gliederte sich in drei Phasen. Um vertiefende Erkenntnisse über die Belastungs- und Ressourcensituation sowie die Rahmenbedingungen des IT-Projektes zu erhalten, wurde zunächst eine Ist-Zustandsanalyse und Bedarfsermittlung vorgenommen. Diese erfolgten über teilstrukturierte Interviews mit Mitarbeitern und Führungspersonen des Unternehmens auf unterschiedlichen Ebenen. Die Ergebnisse dieser Analysephase flossen in die Konzeption der Maßnahmen ein.

In der Umsetzungsphase fanden für je drei Führungskräftegruppen sowie drei Mitarbeitergruppen mit 6 bis 10 Teilnehmern mehrere halb- bzw. eintägige Workshops in Abständen von ca. zwei Wochen statt. Die Workshopreihen wurden modular konzipiert und beinhalteten sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Elemente der Stressprävention.

Die Teilnehmer der Mitarbeiterworkshops durchliefen insgesamt vier Module mit den Inhalten: (1) Sensibilisierung für Stress-Symptome, (2) Belastungsanalyse in der Gruppe, (3) Erholungsmanagement (individuell-organisational), (4) Sportliche Aktivierung.

Für die Führungskräfte-Workshops wurden neben den für die Mitarbeiterworkshops genannten Themen zwei weitere Module entwickelt, in denen es um die Themen „Kommunikation und Führung“ sowie „Zielsetzung und Führung“ ging.

Um erlerntes Wissen zur Stressprävention zu festigen und Verhaltensänderungen zu fördern, kamen neben der klassischen Wissensvermittlung Methoden zur Kleingruppenarbeit, Rollenspiele sowie „Hausaufgaben“ mit anschließenden Erfahrungsberichten zur Anwendung.

In einem letzten Schritt erfolgt eine Evaluation der Maßnahme. Dazu wurde entsprechend eines Prätest-Posttest-Designs mit Kontrollgruppe vor Beginn der Maßnahmen eine schriftliche Befragung zur Belastungs-/Ressourcen- und Gesundheitssituation vorgenommen. An dieser Befragung nahmen alle Mitarbeiter des Projektes teil, also auch diejenigen, deren Teams keinen Workshop besucht haben. Diese Befragung wird einige Zeit nach Abschluss der Workshops, voraussichtlich im September 2007, wiederholt. Daneben erhielten die Teilnehmer nach Abschluss der Maßnahmen einen Feedbackbogen, in dem erfragt wurde, inwieweit die Teilnehmer sich neues Wissen angeeignet haben, ihr Verhalten bzw. ihre Arbeitssituation ändern wollen bzw. es bereits getan haben.

Parallel zu den Workshops wurden regelmäßige Steuerkreissitzungen mit der Geschäftsführung, der Personalabteilung sowie dem Betriebsrat durchgeführt, in dem über den Stand der Aktivitäten informiert wurde sowie die in

den Workshops erarbeiteten Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert wurden. Zudem wurden die Mitarbeiter auf einer Betriebsversammlung vor Beginn der Workshopreihe sowie über eine spezielle In-Balance-Seite im Intranet des Unternehmens regelmäßig informiert.

3 Erste Ergebnisse

Da während der Drucklegung des Beitrags die Workshopreihe noch lief, können hier lediglich erste Eindrücke und vorläufige Ergebnisse aus den eingegangenen Rückmeldungen wiedergegeben werden. So wurden, als Sofortmaßnahmen, einige der Wünsche aus den Mitarbeiterworkshops unmittelbar umgesetzt, die zu einer Verbesserung des Wohlbefindens beitragen sollen (z. B. wurden Trinkwasserspender aufgestellt).

Bei den Mitarbeiterworkshops wurde eine ganze Reihe von Problemen in den Abläufen der Projektabwicklung herausgearbeitet, die zusammengefasst im Steuerungskreis vorgestellt und für die Bearbeitung priorisiert wurden. Die Bearbeitung der identifizierten Probleme erfolgt auch durch die Mitarbeiter selbst, soweit dies Belastungsverminderungen betraf, die durch Verhaltensänderungen möglich sind. Hier spielt etwa eine intensivere Rückkopplung von Lastsituationen mit den Projektleitern bzw. -koordinatoren eine wichtige Rolle. Ebenso wurden in den Workshops Vereinbarungen und Ziele formuliert, um die bestehende Gesundheits- und Leistungskultur zu verändern. So verabredete ein Team u. a., zukünftig flapsige Bemerkungen wie etwa „Na, halber Gleittag heute?“ zu unterlassen, wenn Kollegen um 16.30 Uhr nach Hause gehen, um damit eine entspanntere Nutzung der Arbeitszeitregelungen zu ermöglichen.

Hinsichtlich der Wirkung im Gesamtunternehmen wurde vom Betriebsrat u. a festgestellt, dass die Mitarbeiter mittlerweile intensiv über Fragen von Belastung und Prävention sprechen würden. Dies ist als Anhaltspunkt dafür zu werten, dass das Bewusstsein für die Bedeutung dieser Faktoren auf allen Ebenen augenscheinlich gewachsen ist. Diesen Eindruck bestätigen auch die Ergebnisse der Feedbackbögen der Führungskräfte-Gruppen (N = 19). Dabei zeigte es sich, dass mit den in den Workshops gegebenen Informationen zu Stressentstehung, zu den Effekten von (Kurz-) Pausen, zur Stresserkennung bei sich selbst und zu den individuellen Bewältigungsmethoden für die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmenden Neues vermittelt wurde. Rund 2/3 der befragten Führungskräfte gaben an, neue Impulse für die Verminderung von bzw. den Umgang mit Belastungen bekommen zu haben und dass sie jetzt Stress bei Kollegen früher erkennen würden. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass sie zu etwa 80 % angaben, sich jetzt mehr Gedanken über die Wirkung ihres Führungsverhaltens im Projekt zu machen. Rund die Hälfte der Führungskräfte nutzte am Ende der Workshopreihe laut eigener Angabe bereits aktiv Kurzpausen, knapp 2/3 sorgen bewusster für ihre Erholung und

nehmen Arbeitsprobleme eher wahr – verbunden mit einem aktiveren Ansprechen dieser Punkte mit Kollegen und Vorgesetzten. Angesichts des Befragungszeitpunktes (jeweils beim letzten Workshop) ist es nicht überraschend, dass andere Verhaltensänderungen lediglich ansatzweise bzw. in geringerem Umfang vollzogen wurden; veränderte Arbeitsplanung und Kollegengespräche zur Verbesserung der Arbeitssituation wurden dabei von 1/3 der Befragten genannt. Die Absicht, ihre Freizeit aktiver zu gestalten, einige der vorgestellten Stressmanagement-Methoden zu nutzen und ihr Führungsverhalten zu verbessern, wurde von der überwiegenden Mehrzahl der befragten Führungskräfte genannt, so dass hier noch mit weiteren Änderungen gerechnet werden kann.

4 Fazit und Ausblick

Zwar kann über die Langzeitwirkung des Konzeptes bisher noch keine Aussage getroffen werden. Die ersten Ergebnisse verweisen jedoch darauf, dass sich durch das integrative Konzept der Stressprävention nicht nur Lernzuwächse und individuelle Verhaltensänderungen erzielt werden konnten. Vielmehr können bereits erste Schritte zur Veränderung der Arbeitskultur und -situation beobachtet werden, die notwendig sind, um nachhaltige Verbesserungen zu erzielen. Deutlich wurde im Verlauf des Workshops aber auch, dass sich integrative Ansätze zur Stressintervention gerade bei wissensintensiven Tätigkeiten mit einem hohen Grad von Selbstorganisation als hochwirksam erweisen und eine Trennung von Verhaltens- und Verhältnisprävention in diesem Bereich auch nicht durchzuhalten ist. Die Belastungsanalysen in den Workshopgruppen zeigten deutlich, dass es zur Verminderung psychischer Belastungen keine einfachen Lösungsmuster gibt, die entweder bei der Arbeitsgestaltung oder dem Individuum ansetzen. Vielmehr stellen sich psychische Belastungen in diesem Bereich häufig als komplexe Dilemmata dar, die situative und persönliche Anteile haben und deren Bearbeitung durch die Beschäftigten und das Projektmanagement bzw. die Organisation gemeinsam erfolgen müsste.

Literatur

Bamberg, E. & Busch, C. (2006). Stressbezogene Interventionen in der Arbeitswelt. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 50, 215-226

Latniak, E. & Gerlmaier, A. (2006). Zwischen Innovation und alltäglichem Kleinkrieg: zur Belastungssituation von IT-Beschäftigten. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik. IAT-Report, Nr. 2006-04

Anja Gerlmaier
Universität Duisburg/Essen, Institut Arbeit und Qualifikation

Ressourcenorientiertes Gesundheitsmanagement in der Stahlindustrie: Ergebnisse einer Evaluationsstudie

1 Einleitung

Mit der Diskussion um den demografischen Wandel und der Alterung von Belegschaften gewinnt in vielen Unternehmen die Frage an Bedeutung, wie die Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit von Mitarbeitern über die Erwerbsspanne hinweg aufrecht erhalten und verbessert werden kann. Dabei wird insbesondere dem Aufbau individueller Gesundheitsressourcen eine zunehmend wichtigere Rolle beigemessen (u. a. Kriegesmann et al., 2005).

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer dreijährigen Evaluationsstudie zur Einführung eines ressourcenorientierten Gesundheitsmanagements bei einem stahlverarbeitenden Unternehmen dargestellt. Ziel des von der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft geförderten Vorhabens war es, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter durch verschiedene Maßnahmen zum Ressourcenaufbau zu verbessern. Dieses Ziel sollte durch die Einführung einer neuen betrieblichen Gesundheitspolitik erreicht werden, die die Förderung einer positiven Gesundheitskultur und die Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen im Sinne der Ottawa-Charta der WHO zum Ziel hatte. Dazu wurde innerbetrieblich ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt, in dessen Mittelpunkt vor allem Aktivitäten im Bereich der Verhaltensprävention wie Fitnessprogramme, Angebote zu Vorsorgeuntersuchungen, Unfallverhütungstrainings sowie Führungskräfteseminare standen. Daneben wurde eine unternehmensweite Informationskampagne durchgeführt, um die Angebote und Informationen des Projektes bekannter zu machen und die Mitarbeiter zur aktiven Teilnahme zu motivieren. Durch eine wissenschaftliche Evaluation des Vorhabens sollte überprüft werden, inwiefern die durchgeführten Maßnahmen nach einer zweijährigen Umsetzungsphase einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und den Ressourcenaufbau der Mitarbeiter haben.

Im Mittelpunkt der nachfolgenden Ergebnisdarstellung steht zum einen die Frage, inwiefern die Maßnahmen des neuen, ressourcenorientierten Gesundheitsmanagements sich förderlich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter sowie deren Arbeitssituation ausgewirkt haben. Zum anderen sollte der Frage nachgegangen werden, welche Rolle individuelle Gesundheitsressourcen bei der Ausprägung gesundheitlicher Beeinträchtigungen haben.

2 Untersuchung und Vorgehen

Zur Evaluation des Vorhabens wurden vor und nach der Interventionsphase schriftliche Mitarbeiterbefragungen durchgeführt (Pretest-Posttest). Untersucht wurde, inwiefern sich verschiedene Gesundheitsparameter (körperliche Beschwerden, Gesundheitsverhalten, Stress, Arbeitsmotivation) bzw. die Belastungs- und Ressourcensituation nach Ablauf des Projekte verändert haben. Zur Ermittlung der Gesundheitsparameter und der Ressourcen/ Belastungssituation wurden u. a. die Freiburger Beschwerdeliste sowie Skalen aus dem Forschungsprojekt SALUTE eingesetzt (Rimann & Udris, 1993).

An der Ersterhebung nahmen 1.527 Mitarbeiter teil, an der Zweiterhebung nach 24 Monaten beteiligten sich 1.570 Mitarbeiter. Die Rücklaufquoten betrugen 83 % bzw. 90 %.

3 Ergebnisse

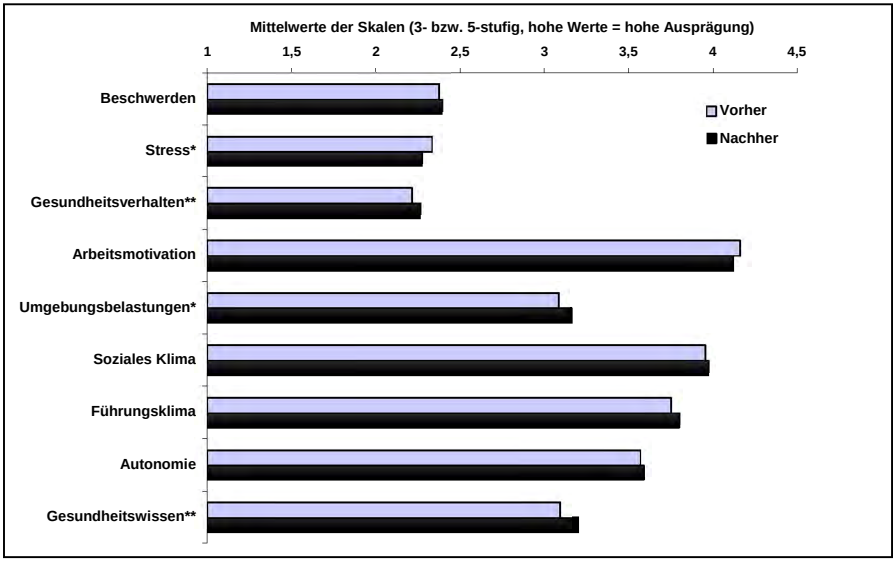


*Abb. 1: Erlebte Veränderungen der Gesundheits-/Ressourcen- und Belastungssituation (** = p > 0,01 * = p > 0,05)*

Wie Abbildung 1 zeigt, hat sich im Bereich der Gesundheitsparameter das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter signifikant verbessert und das Stresserleben wurde geringer eingeschätzt als vor der Maßnahme. Dagegen konnte bei den körperlichen Beschwerden und der arbeitsbedingten Motivierung keine Veränderung festgestellt werden.

Im Bereich der Belastungen und Ressourcen wurde eine signifikante Steigerung des Gesundheitswissens gefunden. Bei den organisationalen und sozialen Ressourcen ist keine bedeutsame Veränderung festzustellen. Dagegen hat das Ausmaß der erlebten Umgebungsbelastungen im Untersuchungszeitraum leicht, aber bedeutsam zugenommen.

Einen weiteren Schwerpunkt der Untersuchung bildete die Frage, welche Rolle individuelle Ressourcen wie Gesundheitswissen bzw. Gesundheitsverhalten im Vergleich zu anderen Bedingungsfaktoren auf die Gesundheit haben. Dazu wurde eine schrittweise Regressionsanalyse auf die abhängige Variable „Körperliche Beschwerden" berechnet, in die schrittweise die Prädiktoren Alter, individuelle Gesundheitsressourcen (Gesundheitswissen und -verhalten), Umgebungsbelastungen, soziale Ressourcen (soziales Klima/ Unterstützung, Führungsklima) und organisationale Ressourcen (Handlungs- und Zeitautonomie) eingingen.

Tab. 1: Ergebnisse der schrittweisen Regressionsanalyse

Schritte	R^2	Beta	p
(1) Soziale Unterstützung	,053	,125	,000
(2) Umgebungsbelastungen	,090	-,153	,000
(3) Alter	,109	-,187	,000
(4) Gesundheitsverhalten	,123	,114	,011
(5) Handlungsautonomie	,129	,083	,004
(6) soziales Klima	,132	,065	,042

Wie Tabelle 1 zeigt, trägt die individuelle Ressource „Gesundheitsverhalten" zwar bedeutsam zur Aufklärung der Varianz im Modell bei. Allerdings fällt ihr Anteil zur Varianzaufklärung im Vergleich zu den Prädiktoren *soziale Unterstützung* und *Umgebungsbelastungen* weniger deutlich aus.

4 Diskussion

Die Ergebnisse der Evaluationsstudie deuten darauf hin, dass die gewählten Maßnahmen eines ressourcenorientierten Gesundheitsmanagements positive Effekte auf das Gesundheitsverhalten, -erleben (Stress) sowie das Gesundheitswissen haben. Allerdings konnte ein bedeutsamer Einfluss auf die Beschwerdensituation nicht gefunden werden.

Verschiedene Ursachen können für dieses Ergebnis verantwortlich sein: Zum einen ist es möglich, dass die Maßnahmen sich eher langfristig auf die Gesundheit auswirken und erst zu einem späteren Zeitpunkt nachweisbare

Effekte zeigen. Zum anderen fanden während der Evaluationsphase umfangreiche Reorganisationen im Unternehmen statt, die sich ungünstig auf das Empfinden der Mitarbeiter ausgewirkt haben können und somit zu einer Abschwächung förderlicher Effekte durch das Gesundheitsmanagement geführt haben. Ein weiterer Grund kann allerdings auch darin bestehen, dass nur wenige Maßnahmen zur Belastungsverminderung und dem Aufbau sozialer und organisationaler Ressourcen durchgeführt wurden. Diese Faktoren sind jedoch nach den Ergebnissen der Regressionsanalyse in hohem Maße für die Entstehung gesundheitlicher Beeinträchtigungen verantwortlich. Um die Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter bis zur Rente dauerhaft zu verbessern, sollten Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nicht nur an der Verbesserung der Gesundheitskompetenz, sondern gleichermaßen an der Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen ansetzen.

Literatur

Kriegesmann, B., Kottmann, M., Masurek, L. & Nowak, U. (2005). Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit. Schriftenreihe der BAuA. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Rimann, M. & Udris, I. (1993). Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie. (Forschungsbericht Nr. 3). Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie.

Gottfried Richenhagen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW

Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit – zentrale Elemente beim demografischen Wandel in der Arbeitswelt

1 Beschäftigungsfähigkeit

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel in der Arbeitswelt gewinnt das Konzept der Beschäftigungsfähigkeit eine immer größere Bedeutung. Denn ein Nachrücken jüngerer Arbeitskräfte wird in den Unternehmen, Verwaltungen und Organisationen nicht mehr in dem Maße wie bisher möglich sein, weil weniger jüngere Menschen und damit auch weniger jüngere Arbeitskräfte zur Verfügung stehen (vgl. im Einzelnen z. B. Richenhagen, 2006 und die dort angegebene Literatur). Schon aus diesem Grunde ist es erforderlich, dass zukünftig mehr Mitarbeiter länger als bisher im Arbeitsleben verbleiben. Dies ist aber wiederum nur möglich, wenn deren Beschäftigungsfähigkeit und das bedeutet nicht nur deren Gesundheit, besser als bisher über die gesamte Erwerbsbiografie erhalten und entwickelt wird.

Erhalt und Entwicklung von Beschäftigungsfähigkeit werden somit zu einer zentralen Aufgabe für Betrieb und Mitarbeiter (vgl. Arbeitspolitik in NRW, 2007). Beschäftigungsfähig zu sein bedeutet, die Fähigkeit zu erwerben und zu erhalten, auch bei Veränderungen in der Arbeitswelt dauerhaft am Arbeitsleben teilhaben zu können. Beschäftigungsfähigkeit umfasst Arbeitsfähigkeit (nach Ilmarinen) und entwickelt sich nicht nur im Beruf, sondern auch im privaten und sozialen Bereich. Sie setzt die fachlichen, sozialen und methodischen Kompetenzen einer Person in Relation zum Arbeitsmarkt, sei er nun unternehmensintern oder extern.

Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern ist allerdings nicht allein Aufgabe und Verantwortung des Individuums. Auch Staat, Gesellschaft und Unternehmen sind in der Pflicht, strukturelle und organisatorische Bedingungen zu schaffen und zu erhalten, die die Entwicklung von Beschäftigungsfähigkeit ermöglichen und fördern. Verhalten und Verhältnisse sind also gleichermaßen zu beachten.

Für die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit sind auf der Unternehmensebene drei Faktoren von zentraler Bedeutung:

- Die *Gestaltung der Arbeit selbst*, denn Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit können Beschäftigungsfähigkeit hemmen oder fördern.

- *Die Entwicklung von Handlungskompetenz der Beschäftigten*, d. h. ihre Qualifikation im umfassenden Sinne, denn sie beschreibt das Wissen, Können und Wollen der Einzelnen.
- *Die Förderung der Gesundheit bei der Arbeit*, denn die Gesundheit des Einzelnen und gesundheitsförderliche Strukturen sind eine zentrale Voraussetzung, um persönliche Potenziale entfalten und sie im Erwerbsprozess nutzbar machen zu können.

Im internationalen EU15-Vergleich, also im Vergleich der alten 15 Staaten der EU untereinander, die vor der großen Erweiterungswelle der letzten Jahre die EU bildeten, liegen andere Länder bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit vor Deutschland. Dies zeigt sich z. B. an den relativ hohen Beschäftigungsquoten Älterer in anderen EU15-Staaten, etwa in Finnland (52,7 %), Großbritannien (56,9 %), Dänemark (59,5 %) oder Schweden (69,4 %). In Deutschland dagegen betrug die Quote 45,4 % (alle Daten nach Eurostat und bezogen auf das Jahr 2005). Hierfür ist in diesen Staaten neben einer Reform der Anreizsysteme beim Übergang in die Nacherwerbsphase auch die Tatsache verantwortlich, dass dort neue Konzepte zur Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit entwickelt und umgesetzt wurden. In Deutschland besteht in dieser Hinsicht Nachholbedarf (vgl. im Einzelnen Richenhagen, 2007a, b).

2 Gesundheit bei der Arbeit

„Gesundheit bei der Arbeit" ist eines der zentralen Handlungsfelder der Beschäftigungsfähigkeit. Gesundheit umfasst körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Sie ist immer Voraussetzung und zugleich Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Person, Verhalten und Verhältnissen. Dabei geht es um mehr als Vermeidung von Krankheit: Es geht darum, gesundheitliche Potenziale, die in der Person, in ihrem Verhalten, aber auch in den Verhältnissen z. B. im Betrieb liegen, zu einer besseren Bewältigung von Arbeit und Leben zu nutzen (vgl. Badura & Hehlmann, 2003, S. 18ff.).

Was versteht man unter *gesundheitlichen Potenzialen*? Im Vordergrund moderner Arbeitswissenschaft steht heute nicht mehr allein die Frage: „Was macht bei der Arbeit krank?" sondern: „Was hält bei der Arbeit gesund?". Dieser Perspektivenwechsel geht von der Maxime aus, dass sowohl Individuen, d. h. hier Beschäftigte, als auch Organisationen, d. h. hier Unternehmen und Verwaltungen, über Eigenschaften verfügen können, die es ermöglichen, „Risiken und Belastungen zu vermeiden, Beanspruchungen zu mildern und eingetretene Schädigungen bzw. Krankheiten zu überwinden" (a.a.O., S. 15). Man kann sie auch *Entlastungsfaktoren* nennen, weil sie bewirken, dass bei objektiv gleichem gesundheitlichem Geschehen die Auswirkungen weniger gravierend ausfallen oder sogar positiv sind.

Für die Beschäftigten sind solche gesundheitlichen Potentiale oder Ressourcen z. B. unterstützende soziale Beziehungen bei der Arbeit, persönliche Fitness oder auch die Fähigkeit, nach der Arbeit schnell „abzuschalten“ und sich zu regenerieren. Potentiale von Unternehmen, man nennt sie auch organisationale oder betriebliche Potentiale, sind z. B. eine Führungs- und Teamkultur, die positive Rückmeldungen oder praktische Unterstützung systematisch hervorbringen oder auch ein Bestand von vielen gemeinsamen Überzeugungen, Werten und Regeln, die die zwischenmenschliche Kooperation erleichtern.

Ein besonders augenfälliges Beispiel für die Bereitstellung betrieblicher Ressourcen ist aus der Stressforschung bekannt: Hohe zeitliche und qualitative Anforderungen, die an die Arbeit gestellt werden, führen bei gleichzeitig geringem Handlungsspielraum der Beschäftigten zu einem erhöhten Herzinfarktrisiko (Karasek & Theorell, 1990). Umgekehrt bedeutet dies: Handlungsspielraum ist eine wichtige gesundheitliche Ressource. Als Indikatoren hierfür kommen z. B. in Frage: Entscheidungsfreiheit der Beschäftigten hinsichtlich Arbeitsverfahren, Arbeitsmittel, zeitlicher Reihenfolge und Pausen.

Ein anderes Beispiel ist die soziale Unterstützung, die Menschen durch Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner oder andere Personen erfahren (weitere Beispiele bei Richenhagen, 2007a). Indikatoren hierfür sind z. B. Qualität, Umfang und Stabilität sozialer Beziehungen. Ist der Grad an sozialer Unterstützung bei der Arbeit hoch, so können nach schon lange bekannten Erkenntnissen der Arbeitspsychologie negative Auswirkungen von Stress auslösenden Faktoren vermieden werden (siehe Badura & Hehlmann, 2003, S. 46 mit weiteren zahlreichen Literaturverweisen).

Die beiden zuletzt genannten gesundheitlichen Ressourcen Handlungsspielraum und soziale Unterstützung sind im Hinblick auf eine längere Beschäftigung Älterer von zentraler Bedeutung. Denn sie gehören offensichtlich zu den Erfolgsfaktoren im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit, die es stärker als bisher in Deutschland zu entwickeln gilt, wenn man höhere Erwerbsquoten Älterer realisieren möchte (vgl. im Einzelnen Richenhagen, 2007b).

3 Vorgehen

Wie ist nun vorzugehen, um die Entwicklung hin zu einem gesunden Unternehmen einzuleiten und oder bestehende Ansätze systematisch fortzuführen? In der Literatur sind zahlreiche Vorgehensmodelle bekannt, die sich aber letztlich alle auf die vier folgenden Schritte zurückführen lassen:

- Analyse der gesundheitlichen Situation
- Planung von Zielen und Maßnahmen
- Durchführung der Maßnahmen
- Bewertung der Maßnahmen

Letztendlich handelt es sich hierbei immer um Varianten, Spielarten oder Variationen des nach dem US-amerikanischen Wirtschaftspionier im Bereich des Qualitätsmanagements William Edwards Deming benannten Deming- oder PDCA-Zyklus (Plan, Do, Check, Act). Aber auch das andere große Qualitätsmodell, nämlich das der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist Vorbild für Gesundheitsmanagement.

Bei Anwendung dieser Managementverfahren ist nun im Zeichen des demografischen Wandels verstärkt darauf zu achten, gesundheitliche Ressourcen – man könnte auch sagen „Gesundmacher" – in den Unternehmen zu etablieren. Sie müssen systematisch in die Arbeitsabläufe integriert und in der Organisation „verdrahtet" werden. Zu erreichen ist dies, indem sie zum Gegenstand der angesprochenen Managementverfahren gemacht werden. Im Einzelnen und am Beispiel der obigen vier Schritte: Bei der Analyse der gesundheitlichen Situation im Unternehmen ist auch zu fragen, ob gesundheitliche Potentiale in ausreichendem Maße vorhanden sind. Hierfür gibt es praktisch erprobte Screening-Instrumente. Im Planungsprozess muss dann festgelegt werden, mit welchen Maßnahmen welche Verbesserungen auch in diesem Bereich erzielt werden sollen. Zu denken ist hier z. B. an die Erweiterung von Handlungsspielräumen, an die Verbesserung oder Einführung von Teamarbeit, an verstärkte Beteiligung und natürlich auch an Programme zur Verbesserung der individuellen Fitness. Nach Durchführung der Maßnahmen sollte ihr Erfolg mit den gleichen Instrumenten wie bei der Analyse bewertet werden.

Literatur

Arbeitspolitik in NRW (2007). Neues Arbeiten NRW – Beschäftigungsfähigkeit. Verfügbar unter http://www.arbeitsmarkt.nrw.de/arbeitspolitik/neues-arbeiten/index.html [15. Febr. 2007]

Badura, B. & Hehlmann, T. (2003). Betriebliche Gesundheitspolitik. Berlin: Springer.

Karasek, R.A. & Theorell, T.(1990). Healthy work. New York: Basic Books.

Richenhagen, G. (2006). Demografischer Wandel in der Arbeitswelt - Stand und Perspektiven in Deutschland. In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 5-6, 10-15.

Richenhagen, G. (2007a). Beschäftigungsfähigkeit, gesundheitliche Potentiale und alternsflexibles Führen - Grundelemente moderner Personalstrategien im demografischen Wandel. Erscheint in Personalführung 7/2007.

Richenhagen, G. (2007b). Demografischer Wandel in der Arbeitswelt - Internationale Vergleiche weisen den Weg. Kurzfassung im Tagungsband des 53. Frühjahrskongresses der GfA, Langfassung erscheint 2007.

Brigitte Steinke & Anne Katrin Matyssek
Techniker Krankenkasse, do care!

Demographieberatung als Beitrag einer Krankenkasse zur alternsgerechten Arbeitsgestaltung

1 Beitrag der Demografieberatung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

1.1 Demografische Sichtweise auf die Veränderungen in Unternehmen

Das Durchschnittsalter in deutschen Unternehmen steigt kontinuierlich. Die Techniker Krankenkasse (TK) empfiehlt deshalb Unternehmen, das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Personalpolitik auf die zukünftig durchschnittlich ältere Belegschaft einzustellen. Sinkende Geburtenraten und ansteigende Lebensdauer verändern die Altersstruktur in Deutschland. Während das Durchschnittsalter der Arbeitskräfte zunehmend steigt, sinkt der Anteil junger Arbeitnehmer. Laut Statistischem Bundesamt sind bereits im Jahr 2005 erstmals mehr über 50-jährige als unter 30-jährige beschäftigt. Diese Entwicklung wird sich die nächsten Jahrzehnte weiter fortsetzen, auch weil die Möglichkeiten der Altersteilzeit ab 2009 nicht mehr gegeben sein werden.

Das Renteneintrittsalter wird sich deutlich nach oben verschieben. Daraus resultierende Probleme sind neben der Finanzierung der Sozialsysteme vor allem Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und auf die Unternehmen. Der steigende Altersdurchschnitt der Belegschaften gepaart mit einem regionalen und branchenspezifisch auftretenden Fachkräfte- und Nachwuchsmangel führt dazu, dass immer häufiger ein Großteil der Belegschaft auf einen Schlag den Betrieb verlässt, was einem hohen Wissens- und Kompetenzverlust gleichkommt.

Die Betrieblichen Gesundheitsberater der TK erleben derzeit, dass viele Unternehmen auf die damit verbundenen Fragestellungen nicht vorbereitet sind und die Thematik insgesamt in den Unternehmen nicht oder nur gering reflektiert wird. Ergebnisse aus Gesundheitsreporten der TK ergänzen das Bild: Der jährlich erscheinende TK-Gesundheitsreport wertet Arbeitsunfähigkeitsdaten von über 2,5 Millionen bei der TK versicherten Erwerbspersonen und deren Arzneiverordnungen aus. Die Ergebnisse machen deutlich, dass ältere Arbeitnehmer besonders belastet sind. Die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variiert in Abhängigkeit vom Alter der Erwerbsper-

sonen. Zwar nimmt die Zahl der Krankschreibungen nach Vollendung des 30. Lebensjahres nur leicht zu, gleichzeitig wächst jedoch mit dem Alter die Krankschreibungsdauer. Daraus resultieren insgesamt verhältnismäßig lange Fehlzeiten bzw. hohe Krankenstände in den oberen Altersgruppen. Bei einem zukünftig demographisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

1.2 Unternehmensanalysen unter demografischem Aspekt

Bei der Analyse eines Unternehmens unter demografischem Gesichtspunkt können solche Fragen beantwortet werden wie: Welche Unternehmensbereiche wird der demographische Wandel besonders betreffen? Wie können älter werdende Beschäftigte im Berufsleben gefördert bleiben? Wie wird der Wissenstransfer von Alt und Jung gesichert werden? Wie müssen sich Arbeitseinsatz, Arbeitsanforderungen und -bedingungen verändern, damit alle Beschäftigten des Unternehmens erfolgreich bis zur Rente arbeiten können?

Die TK hat ihre Betrieblichen Gesundheitsberater zu Demografieberatern ausgebildet, um eine entsprechende Analyse und Beratung zusätzlich zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement anzubieten. Ziel ist es, Unternehmen für die Thematik des demografischen Wandels zu sensibilisieren und konkrete Hilfestellungen für eine nachhaltige gesundheitsförderliche Arbeit zu leisten. Der Gewinn einer Demografieberatung für Unternehmen ist eine demographische und wirtschaftliche Standortbestimmung und Sensibilisierung für eine adäquate Unternehmenspolitik. Um beispielsweise zu prüfen, wie gut die „Altersmischung“ im Unternehmen zukünftig sein wird, kann das Instrument der Altersstrukturanalyse herangezogen werden. Anhand der Analyse von Faktoren wie z.B. Beschäftigungswachstum, Altersteilzeitquote, Erstausbildungsquote, Alter der Belegschaft etc. können Zukunftsszenarien zur betrieblichen Altersstruktur erstellt werden. Sie geben wichtige Impulse für eine entsprechende Ausrichtung der Unternehmensstrategie.

Folgende betriebliche Handlungsfelder werden in der Demografieberatung angesprochen:

- Arbeitsorganisation und -gestaltung
- Weiterbildung, Wissenstransfer und lebensbegleitendes Lernen
- Personalentwicklung und -rekrutierung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Führung und Unternehmenskultur

2 Alter(n)s gerechte Mitarbeiterführung

2.1 Bedeutung des Führungsverhaltens für die Gesundheit ältererMitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Nicht nur die Personalpolitik muss sich auf die zukünftig ältere Belegschaft einstellen: Altersgerechte Arbeitsgestaltung ist auch eine Herausforderung für Führungskräfte. Laut Ilmarinen & Tempel (2002) ist das Führungsverhalten der Faktor, der über die Arbeitsfähigkeit der über 51jährigen in signifikantem Maße entscheidet. Dieser Beitrag konzentriert sich auf psychosoziale Anforderungen älterer Beschäftigter an ihre Vorgesetzen. Auf altersbedingte organisatorische Erfordernisse wird hier nicht eingegangen.

2.2 Befürchtungen von Führungskräften im Hinblick auf ältere Arbeitnehmer und ihre Folgen

In vielen Köpfen von Führungskräften ist nach wie vor das Defizitmodell vorherrschend und sorgt für vielfältige Befürchtungen bei Führungskräften, was den Einsatz älterer Beschäftigter angeht. Demnach sind ältere Arbeitnehmer angeblich weniger lern- und leistungsfähig, weniger belastbar, weniger veränderungsbereit und weniger schnell in der Informationsaufnahme. Fazit: In die Weiterbildung älterer Mitarbeiter wird weniger investiert, ihnen wird weniger zugetraut und weniger Verantwortung übertragen. Im betrieblichen Alltag spielen außerdem persönliche Befürchtungen eine Rolle (Befürchtungen, aufgrund der eigenen Jugend von älteren Mitarbeitern nicht ernst genommen oder in der Führungsposition untergraben zu werden). Manche Vorgesetzte gehen davon aus, dass Ältere ihre Krankheit als Hilfsmittel zur Vorbereitung einer Frühverrentung benutzen. Derartige Verdächtigungen sind insbesondere bei psychischen Erkrankungen verbreitet. Das Defizitmodell birgt die Gefahren einer self-fullfilling prophecy.

2.3 Anforderungen älterer Mitarbeiter an Führungskräfte

Laut Packebusch (2006) geht Altern als kontinuierlicher Prozess sowohl mit Verlust als auch mit Gewinn an Leistungspotenzialen einher. Diese müssen Führungskräfte kennen und berücksichtigen. Ältere zeigen beispielsweise folgende Kompetenzzuwächse: mehr Überblick, entsprechend wohlüberlegtere Entscheidungen, mehr Qualitätsbewusstsein, Zuverlässigkeit, Loyalität mit dem Unternehmen und Arbeitsdisziplin. Diese Ressourcen müssen wahrgenommen, geschätzt und verstärkt werden, um Gratifikationskrisen zu vermeiden, denn die klassischen Belohnungsfaktoren (Beförderung, Prämien) werden mit fortschreitendem Alter unwichtiger bzw. seltener. Menschen, deren Chancen, Anerkennung und Wertschätzung zu erfahren, reduziert werden, haben ein 2,4fach erhöhtes Risiko für eine Verschlechterung ihrer Arbeitsfä-

higkeit. Abgesehen von Veränderungen der Arbeitsorganisation (z.B. Kurzpausen) wünschen sich ältere Beschäftigte aber keine Sonderbehandlung.

2.4 Handlungsempfehlungen für Führungskräfte

Als kognitive Anforderung ist ein Perspektivenwechsel vom Defizitmodell zum Kompetenzmodell gefordert. Führungskräfte brauchen ein Bewusstsein dafür, dass Abbauerscheinungen mit einem Zuwachs in anderen Gebieten kompensiert werden können (vgl. auch EU-Forschungsprojekt RESPECT). Ilmarinen & Tempel unterscheiden 4 Anforderungen an das Führungsverhalten gegenüber älter werdenden Mitarbeitern: eine aufgeschlossene Einstellung gegenüber dem Alter, Bereitschaft zu kooperieren / unterstützen, Fähigkeit zur individuellen Arbeitsplanung (Abwechslung, Flexibilität) und Kommunikationsfähigkeit. Aus Theorie und Praxis lassen sich zusätzlich folgende Empfehlungen für Führungskräfte ableiten: altersgemischte Teams, Verzicht auf joviale Mutmacher („Sie schaffen das schon!“), Investitionen in Arbeitsbedingungen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Positive Beispiele wie die "Bochumer Verein Verkehrstechnik GmbH" oder die Kreisverwaltung Recklinghausen (Projekt zum Thema "Zirkel 50+: erfahren und gesund") zeigen, wie sich gegenseitige Wertschätzung systematisch integrieren lässt. Zusammenfassen lässt sich dies mit der Empfehlung: Stellen Sie die Stärken in den Vordergrund und führen Sie ältere Mitarbeiter nach denselben Prinzipien wie jüngere Mitarbeiter (Raabe et al. 2003). Die Frage, was tut den Älteren gut, lässt sich somit als Vehikel benutzen, um optimale Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten zu schaffen.

3 Fazit und Ausblick

Die Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen und die Stärkung der Ressourcen Älterer tragen dazu bei, die Gesundheit und Arbeitskraft aller (!) Beschäftigter zu erhalten. Die TK berät und unterstützt Unternehmen auf diesem Weg und bietet dafür die Demographieberatung als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements an.

Literatur

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hrsg. Von Marianne Giesert im Auftrag des DGB-Bildungswerk e.V. Hamburg: VSA-Verlag.

Packebusch, L. (2006). Demographische Entwicklung – Konsequenzen für Arbeitsgestaltung und Organisation. Wirtschaftspsychologie aktuell, 4/2006, 27-31.

Raabe, B., Kerschreiter, R. & Frey, D. (2003). Führung älterer Mitarbeiter – Vorurteile abbauen, Potenziale erschließen. In B. Badura, H. Schellmidt & C. Vetter (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2002, S. 137-152.

Gesundheitsmanagement in der öffentlichen Verwaltung

Gabriele Elke
Ruhr-Universität Bochum

INOPE – ein netzwerkbasierter Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung

1 Nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung

Aus der Fülle internationaler Standardisierungen von Managementsystemen könnte man den Schluss ziehen, dass Wissenschaft und Industrie über verlässliche und überprüfte Managementmodelle im Arbeits-, Gesundheits- oder im Umweltschutz verfügen. Die internationale Forschungslage spricht dagegen (Zimolong & Elke, 2006). Es ist allerdings davon auszugehen, dass ein langfristiger Erfolg betrieblicher Gesundheitsarbeit nicht auf dem Einsatz einzelner Instrumente oder Programme, sondern auf der Umsetzung eines Systemkonzeptes beruht (Zimolong, Elke & Trimpop, 2006). INOPE ist ein ganzheitlicher Managementansatz und steht für eine systematische Gesundheitsförderung durch eine Integrierte Netzwerk-, Organisations- und PErsonalentwicklung. INOPE baut auf den Ergebnissen vorliegender Bilanzierungen und Reviews zur Gesundheitsforschung sowie erfolgreicher Unternehmenssteuerung auf (Elke, 2007; Elke & Zimolong, 2005; Zimolong, 2001).

Die Entwicklung, Erprobung und Evaluation von INOPE erfolgt, gefördert durch das BMBF, in einer Finanzverwaltung. Die besonderen Arbeitsbedingungen im öffentlichen Dienst (Tarifrecht, Besoldung nach Dienstalter, hierarchische Amtsführung bzw. hierarchisches Amtsverständnis), die speziellen Bedingungen und Belastungen in der Finanzverwaltung (Arbeitsverdichtung, psychische Belastungen, knappe finanzielle Ressourcen, Teilzeitbeschäftigte, Alterung der Beschäftigten) und die vielfach fehlenden Basisdaten zu krankheitsbezogenen Fehlzeiten und ihren Ursachen erfordern ein verwaltungsspezifisches Gesundheits- und Netzwerkmanagement.

2 Konzept INOPE

In Abbildung 1 sind die Kernelemente und Handlungsfelder von INOPE dargestellt. Die Integration von Prävention und Gesundheitsförderung in die Entscheidungs- und Arbeitsprozesse der Finanzverwaltung erfolgt durch ein ganzheitliches, modular aufgebautes Managementsystem (GMS). Der Aufbau und die Pflege von ressourcenorientierten Netzwerken und Kooperationen sowie die übergreifende Strategienentwicklung, Evaluation, Transfer, Qualitätssicherung etc. auf überbetrieblicher Ebene sind Aufgaben des Gesundheitskompetenz-Centers (GKC).

Das GMS ist modular aufgebaut und setzt auf mehreren Ebenen an. Es verbindet strukturell-systemische Elemente (Netzwerk- und Personalmanagement) mit Formen der teamorientierten Gesundheitsförderung, berücksichtigt die Gesundheitskultur und integriert Gesundheitsprogramme.

Die Module des GMS umfassen Maßnahmen, die sowohl beim Einzelnen, dem Team, auf der Ebene des Finanzamtes und der Oberfinanzdirektion, als auch auf inter-organisationaler Ebene durch Einbeziehung von regionalen und überregionalen Präventionsdienstleistern sowie Experten ansetzen.

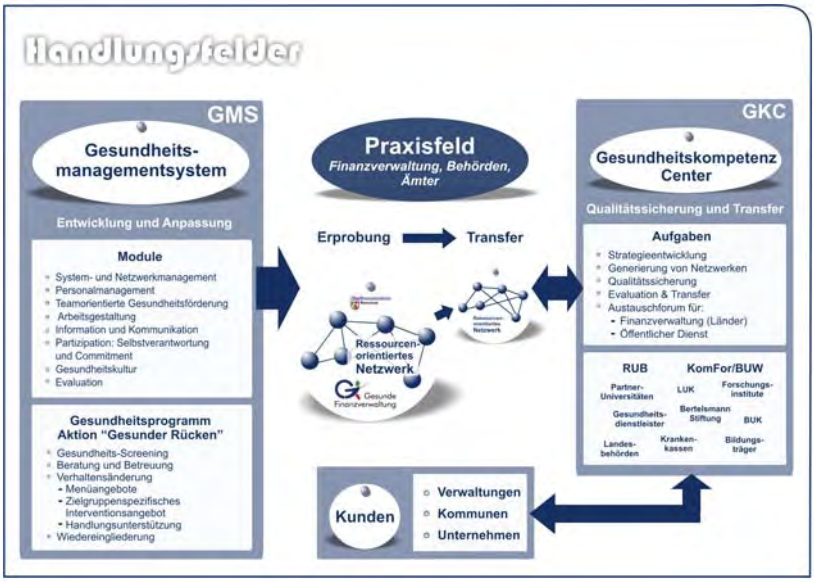


Abb. 1: Kernelemente und Handlungsfelder des Projekts INOPE

INOPE setzt auf eine nachhaltige Gesundheitsförderung durch die *Entwicklung und Unterstützung von Eigenverantwortung, Engagement und Empowerment* des einzelnen Beschäftigten und auf Teamebene. *Partizipation, Beteiligung und Einbindung* kennzeichnen das Vorgehen.

Der Einfluss der *Gesundheitskultur* auf die Gesundheit der Beschäftigten konnte vielfach empirisch untermauert werden. Wenn Gesundheit und Sicherheit als Werte angesehen und im betrieblichen Alltag gelebt werden, hat das nicht nur positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz, sondern auch auf die Reichweite von Maßnahmen (Zimolong et al., 2006). Alle Module und ihre Umsetzung zielen deshalb durch ihre Ausrichtung, Gestaltung und zielbezogene Kombination auf die Etablierung und Unterstützung einer innovativen Gesundheitskultur ab.

Ein weiteres Kernelement von INOPE stellt die ressourcenorientierte Netzwerkbildung dar. Durch die Vernetzung von verschiedenen Akteuren und durch eine entsprechende Kooperation auf organisationaler, überorganisationaler und regionaler Ebene können der Einsatz von Ressourcen gebündelt und optimiert werden, Aktionen koordiniert und abgestimmt werden und die Partner aus gemeinsamen Erfahrungen lernen.

3 INOPE in der Finanzverwaltung

Die Umsetzung und Evaluation von INOPE erfolgen in drei Zielbereichen: (1) auf organisationaler Ebene (Ämter, Behörden) durch die Anpassung, Entwicklung und den Einsatz eines GMS in ausgewählten neun Finanzämtern, (2) durch den Transfer des GMS auf weitere Ämter und (3) auf der organisationsübergreifenden und überbetrieblichen Ebene durch das GKC.

3.1 Erprobung und Evaluation des GMS

System- und Netzwerkmanagement: Zur Steuerung der Einführung des GMS wurden auf Ebene der Finanzämter und der Oberfinanzdirektion Steuerungsteams eingerichtet. Ihre Aufgabe ist die Ausrichtung und Koordination der einzelnen Maßnahmen und Prozesse.

Gesundheitsbezogenes Personalmanagement: Die Führungskräfte und ihr Verhalten sind die entscheidenden Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hierarchie, strikte Regelorientierung, Rechts- und Ordnungsmäßigkeit als Handlungsprinzipien in einer Verwaltung erschweren eine gesundheitsförderliche Führung, die auf Eigenverantwortung und Empowerment ausgerichtet ist. Die Führungskräfte aller Ebenen der Finanzverwaltung werden durch eine Vielzahl von Maßnahmen qualifiziert und bei der Umsetzung gesundheitsbezogener Maßnahmen, wie z. B. der Rückmeldung der Ergebnisse einer Gesundheitsbefragung, unterstützt.

Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung: Der Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen der Teamentwicklung und der Erhöhung des Empowerments der Beschäftigten.

Präventionsorientiertes Informations- und Kommunikationsmanagement: Durch die Etablierung und Gestaltung neuer oder Nutzung vorhandener Strukturen, Maßnahmen und Medien (wie Intranet, Plakate, Rundbriefe, Infoblätter etc.) zum Aufbau von inner- und überinstitutionellen gesundheits- und präventionsbezogenen Kommunikationsnetzwerken werden neue Wege erprobt, wie Gesundheit zu einem persönlichen und behördlichen Thema gemacht werden kann (s. Gurt i.d.B.).

Netzwerkbasiertes Gesundheitsprogramm Aktion „Gesunder Rücken“: Erfolgreiche Gesundheitsmanagementsysteme integrieren zur gezielten Förderung der Beschäftigungsfähigkeit zeitlich begrenzte Gesundheitsprogram-

me. In der Finanzverwaltung wird ein Programm zur Stärkung der Rückengesundheit durchgeführt (s. Zimolong i.d.B.). Erprobt werden soll zugleich eine innovative Netzwerk-Strategie, d. h. Inhalte und Funktion des Gesundheitsprogramms sollen im vorliegenden Verwaltungskontext durch die Bündelung und Vernetzung vorhandener Ressourcen (Betriebsarzt, Ergonomiebeauftragte), bestehender Kooperationen (Gesundheitseinrichtungen, Sportvereine etc.) und dem Aufbau neuer Netzwerke realisiert werden.

Evaluation der Implementierung des GMS: Die Prozess- und Ergebnisevaluationen bilden Kernelemente eines GMS. Im Rahmen des Projektes werden darüber hinaus verwaltungsspezifische Controllingformen und -instrumente entwickelt, die eine prozessorientierte Evaluation und Feinsteuerung einzelner Maßnahmen ermöglichen. Die regelmäßige (jährliche) Durchführung einer gesundheitsbezogenen Mitarbeiterbefragung und die Rückmeldung der Ergebnisse sind nicht nur wichtige Instrumente der Einbindung und Führung, sondern liefern zugleich wichtige Daten für die systematische Überprüfung der Effekte des GMS z. B. auf die Gesundheitslage und Gesundheitskultur in der Finanzverwaltung (s. Schwennen i.d.B.).

3.2 Transfer

Das GMS wird in der ersten Phase in neun Pilotfinanzämtern erprobt und evaluiert. Nach der 24monatigen Erprobungsphase wird das GMS auf weitere 20 Finanzämter übertragen. Hierzu werden innovative netzwerkbasierte Strategien und Instrumente entwickelt und erprobt, die einen organisationsübergreifenden *Transfer* unterstützen, wie z. B. Patenschaftssysteme.

Durch die Einrichtung des *Gesundheitskompetenz-Center (GKC*) wird im Rahmen des INOPE-Projektes eine Struktur geschaffen, die u. a. eine ressourcenorientierten Netzwerkbildung auf überbetrieblicher Ebene vorantreibt (s. Görg i.d.B.).

Literatur

Elke, G. (2007). Veränderung von Organisationen Organisationsentwicklung. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), Handbuch der Arbeits- Organisationspsychologie (S. 752-759). Göttingen: Hogrefe.

Elke, G. & Zimolong, B. (2005). Eine Interventionsstudie zum Einfluss des Human Resource Managements im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 49, 1-14.

Zimolong, B. (Hrsg.) (2001). Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen. Wiesbaden: Gabler.

Zimolong, B. & Elke, G. (2006). Occupational Health and Safety Management. In G. Salvendy (Ed.), Handbook of Human Factors and Ergonomics (pp. 673-707). New York: Wiley.

Zimolong, B., Elke, G. & Trimpop, R. (2006). Gesundheitsmanagement. In B. Zimolong & U. Konradt (Hrsg.), Ingenieurpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie (Bd. D-III-2, S. 633-668). Göttingen: Hogrefe.

Peter Görg & Rainer Wieland
Bergische Universität Wuppertal

Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) – Ressourcenorientierte Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements

Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) ist eine Instanz im Rahmen des vom Verbundprojekts INOPE (Integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung. Gefördert vom BMBF, Projektträger im DLR, Förderschwerpunkt „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz"). Gegenstand des INOPE-Projekts ist die Einführung, Erprobung und Evaluierung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagementsystems (GMS) im Praxisfeld der öffentlichen Verwaltung. Der vorliegende Beitrag erläutert das Konzept des Gesundheitskompetenz-Centrums und schildert Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Prozeß der Gründung des GKC.

1 GKC-Konzept

Mit dem Gesundheitskompetenz-Centrum wird im Rahmen von INOPE auf der überbetrieblichen Steuerungsebene eine Struktur zur ressourcenorientierten Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgebaut. Diese Struktur besteht aus einem Netzwerk von Akteuren der betrieblichen Gesundheitsförderung, das vom Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal (KomFor) koordiniert wird. Ziele und Aufgaben des GKC sind neben der Gründung des Netzwerks übergreifende Strategieentwicklung, Qualitätssicherung, Evaluation und Transfer sowie die Sicherung der Nachhaltigkeit.

Das Gesundheitskompetenz-Centrum hat zunächst die Aufgabe, ein Forum für den interdisziplinären Austausch von Experten aus unterschiedlichen Feldern und Kompetenzbereichen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu bieten, um so kontinuierlich einen Beitrag zur Qualitätssicherung innerhalb der INOPE-Projektarbeit beizutragen.

Die frühzeitige Einbeziehung von Experten auf den jeweils für die konkrete Arbeit im INOPE-Projekt aktuellen Problemgebieten sichert zum einen die Qualität der eingeführten bzw. geplanten Interventionen. Zum anderen kann und soll sie darüber hinaus Ansatzpunkte zur Entwicklung von Qualitätsstandards für spezifische Interventionen innerhalb des Gesundheitsmanagement-Systems und für das GMS und dessen Entwicklung, Implementierung und Transfer als solches bieten.

1.1 Netzwerk

Der Netzwerkansatz hat sich inzwischen auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert und einen beachtlichen Verbreitungsgrad erreicht. Er ist sowohl Gegenstand von Forschung als auch Forderung an die Forschung seitens der Politik (Bauer & Otto, 2005). Die Nutzung der Leistungs- und Innovationspotentiale von gesundheitsorientierten Netzwerken ist ein wesentlicher Bestandteil erfolgreicher, ganzheitlicher Strategien innovativen betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Der Kern des GKC-Netzwerks besteht aus den Kooperationspartnern des INOPE-Projekts: Ruhr-Universität Bochum, Bergische Universität Wuppertal, Oberfinanzdirektion Rheinland und Landesunfallkasse NRW. Darüber hinaus konnten Krankenkassen, Präventionsdienstleister und weitere relevante Akteure aus dem Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung als Netzwerkpartner akquiriert werden.

In der Gründungsphase eines Netzwerkes sind Gelegenheiten zum Kennenlernen und die Möglichkeit zum Austausch von Erwartungen an die Zusammenarbeit und zur Generierung von gemeinsamen Vorstellungen über Art, Aufgaben und Ziele der Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung. Für das GKC konnte mit zwei halbtägigen Workshops im Abstand von ca. einem halben Jahr eine arbeitsfähige Struktur von Netzwerkpartnern aufgebaut werden. Der Aufbau des GKC wird jedoch ausdrücklich nicht als abgeschlossen angesehen, die Erweiterung des Netzwerks um Partner, die weitere relevante Kompetenzen in das Projekt einbringen können, ist geplant. Die Netzwerkpartner treffen sich künftig zweimal pro Jahr im Plenum und dazwischen bei Bedarf zu themenzentrierten Treffen im kleineren Kreis. Um das Aufwand-Ertrags-Verhältnis für die Beteiligten zu verbessern, werden diese Treffen ganztägig abgehalten.

Durch die Netzwerkpartner soll der Stand der Wissenschaft und Technik ihres jeweiligen Fachgebietes für konkrete Fragestellungen im Verlauf des INOPE-Projekts zugänglich gemacht werden. Ein Beispiel hierfür ist das Thema Prävention von Rückenerkrankungen (s. u.). Darüber hinaus hat die Zusammenarbeit zum Ziel, frühzeitig relevante Trends und Entwicklungen auf dem Gebiet der Gesundheitsprävention zu erkennen und zu berücksichtigen und den Erkenntnis- und Methoden-Stand der Gesundheitsprävention weiter zu entwickeln.

1.2 Arbeitsschwerpunkte im Projektverlauf

Als Teil des INOPE-Projekts orientiert sich die Arbeit des GKC am Gegenstand der Forschung und am Bedarf des Praxisfelds in den Phasen des INOPE-Projektverlaufs. Dieser lässt sich grob in drei Phasen unterteilen, die den Grad der Verbreitung des Gesundheitsmanagementsystems im Praxisfeld widerspiegeln.

Das Projekt startete in Phase 1 mit der Einführung des GMS in ausgewählten (Pilot-)Finanzämtern der Oberfinanzdirektion (OFD) Rheinland. Die Erschließung von Ressourcen für die Arbeit des INOPE-Projekts bzw. für konkrete Interventionen im Praxisfeld steht im Vordergrund. Es überwiegt die Funktion der Netzwerkpartner als Input-Geber.

In Phase 2 erfolgt mit Unterstützung von Multiplikatoren aus den Pilotfinanzämtern eine Verbreitung des GMS auf weitere Finanzämter der OFD Rheinland. Schwerpunkt der GKC-Arbeit wird dann die Evaluation und Sicherung der Ergebnisse aus Phase 1 und die Strategieentwicklung für eine Erleichterung des Transfers des GMS auf weitere Finanzämter sein.

Zum Ende der Projektlaufzeit erfolgt in Phase 3 zur Sicherung von Transfer und Nachhaltigkeit des Projekts die Erschließung weiterer Praxisfelder für das in den Finanzämtern erprobte und evaluierte Gesundheitsmanagementsystem. Die Verwertung der Projektergebnisse und die Nachhaltigkeit des Projekts sind durch die Anbindung des Gesundheitskompetenz-Centrums an das Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal auch über die Förderdauer des INOPE-Projekts hinaus gesichert.

2 Erste Ergebnisse

Auf dem zweiten Treffen wurde deutlich, dass alle Beteiligten vom Austausch von Erfahrungen und Erkenntnissen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement profitieren können. Neben Struktur und Aufgaben des GKC wurden nachfolgende Themen als besonders vordringlich identifiziert und diskutiert.

Prävention von Rückenerkrankungen

Die Prävention von Rückenerkrankungen bildet einen wichtigen Ansatzpunkt für die im INOPE-Projekt geplanten Interventionsmaßnahmen. Ausgangspunkt der Diskussion waren die Ergebnisse einer Metaanalyse zur Prävention von Rückenerkrankungen (Lühmann, 2006). Diese wurden ergänzt durch konkrete Erfahrungen mit der praktischen Implementierung sportwissenschaftlich fundierter Maßnahmen in den Gesamtprozess der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Demografie

Auf Grund des durch den demografischen Wandel bedingten Anstiegs des Durchschnittsalters in Firmen und Organisationen (Wieland & Scherrer, 2006) sowie der erhöhten psychischen Belastung durch hohe Arbeitslosigkeit gewinnt die demografieorientierte betriebliche Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung.

Wiedereingliederung

Im Zusammenhang mit dem Thema Demografie erweist sich die Wiedereingliederungsproblematik als bedeutsamer Aspekt. Die Individualisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Wiedereingliederung ist hier ein Erfolg versprechender Ansatz.

Unternehmenskultur und Führung

Auf der Verhaltensebene ist häufig die Aufrechterhaltung des erlernten gesundheitsförderlichen Verhaltens ein Problem. Da der Weg einer prämiengeleiteten Motivierung im öffentlichen Dienst nicht möglich ist, stellt sich die Frage, wie die Führungskräfte dazu motiviert werden können, das BGM in ihrem Verantwortungsbereich zu fördern. Angesichts der Verschiedenartigkeit der Führungs- und Unternehmenskulturen stellt dies ein Problem dar, welches kontinuierlich bearbeitet und in die Personalentwicklung eingebunden werden muss (Scherrer, 2007). Die Wissenschaft ist hier gefordert, Plänen, Daten und Materialien, welche den Prozess der Änderung der Unternehmenskultur durch Führungskräfte-Schulung unterstützen, für die Praxis bereitzustellen.

Nachhaltigkeit und Transfer

Unbestritten ist die Wichtigkeit der Förderung von Nachhaltigkeit und Transfer. Problematisch ist allerdings, dass der Erfolg von BGM-Maßnahmen häufig zu stark vom Engagement einzelner Personen abhängig ist. Als möglicher Ansatz zu einer strukturellen Lösung dieser Problematik wurde die Schaffung einer Stelle für BGF diskutiert.

Literatur

Bauer, P. & Otto, U. (2005). *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten* (Bd. 2). Tübingen: dgvt.

Lühmann D., Stoll S., Burkhardt-Hammer T. & Raspe H. (2006). *Prävention rezidivierender Rückenschmerzen - Präventionsmaßnahmen in der Arbeitsplatzumgebung* (HTA-Bericht 38). Köln: DIMDI.

Scherrer, K. (2007). Versöhnung von Struktur und Kultur - die Aktivierung von Führungskräften als notwendige Voraussetzung für betriebliche Gesundheitsförderung. In K. Rausch. *Organisation gestalten. Band zur 13. wissenschaftlichen Fachtagung für Angewandte Wirtschaftspsychologie* (S. 508 – 514). Pabst Science Publishers.

Wieland, R. & Scherrer, K. (2006). *BARMER Gesundheitsreport.* Wuppertal: Barmer Ersatzkasse.

Jochen Gurt
Ruhr-Universität Bochum

Gesundheit als Thema der betrieblichen Kommunikation

1 Einleitung

Ein wichtiger Eckpfeiler der erfolgreichen Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems ist das Informations- und Kommunikations(IuK)management (Elke & Zimolong, 2001). Seine vorrangige Aufgabe ist die bedarfsgerechte, frühzeitige Bereitstellung von Informationen, sowie die Schaffung, Pflege und Optimierung inner- und überbetrieblicher Kommunikationsnetzwerke. Soll Gesundheit zum betrieblichen Thema gemacht werden, sind 1. die Schaffung von Kommunikationsstrukturen 2. der gezielte Einsatz von Medien und 3. der direkte persönliche Austausch notwendig.

2 Präventionsorientiertes Informations- und Kommunikationsmanagement im INOPE Projekt

2.1 Schaffung von Kommunikationsstrukturen zur Etablierung des Gesundheitsmanagements

Im INOPE Projekt wurden sowohl neue Strukturen der Kommunikation geschaffen, als auch auf bestehende Strukturen zurückgegriffen. Als übergeordnete Instanz wurde ein Zentrales Steuerungsteam (ZST) etabliert. Hier treffen sich in dreimonatigen Abständen die Entscheidungsträger der Oberfinanzdirektion (OFD) und die Vorsteher der Finanzämter mit dem universitären Projektpartner (UP) und stimmen die weitere Strategie ab, die zuvor im Organisationsentwicklungsteam (bestehend aus UP und OFD-Projektverantwortlichen) erarbeitet wurde. Für die Kommunikation der Strategie an die operative Ebene (die Steuerungsteams vor Ort) ist der Vorsteher verantwortlich. Diese Steuerungsteams setzen sich aus Leitungsverantwortlichen, Personalrat und Gesundheitspromotoren, wie z. B. Ergonomiebeauftragten zusammen. Sie sind gemeinsam mit den Sachgebietsleitern (SGL) für die Kommunikation und Umsetzung der einzelnen Maßnahmen im Finanzamt, die Dokumentation und die kontinuierliche Erfolgskontrolle verantwortlich. Ein erfolgreiches IuK-Management ermöglicht weiterhin ein Anpassungs- und Transferlernen (Elke & Zimolong, 2001). Neben dem einseitigen Informationstransfer von oben nach unten, wird durch die Etablierung von Feedbackschleifen das korrigierende Eingreifen in den Prozess ermöglicht. Im

Projekt INOPE erfolgt dieses Feedback im Vorfeld des ZSTs durch eine Berichtsabfrage. Die Steuerungsteams vor Ort berichten über den aktuellen Status, laufende Maßnahmen und erfolgte Arbeitsschritte. Diese bilden die Grundlage für die Abstimmung im ZST und ermöglichen auch das Transferlernen der Finanzämter untereinander. Interorganisationales Lernen wird durch die Etablierung eines Gesundheitskompetenz Centers (GKC, Görg i.d.B..) ermöglicht, welches Kontakte zu Gesundheitsexperten und -dienstleistern herstellt.

2.2 Mediatisierte Kommunikation

In allen Phasen des Projektes ist es wichtig, alle Überlegungen und Schritte im Unternehmen bei allen Beschäftigten, Entscheidungsträgern und Experten bekannt zu machen. Die verschiedenen Interessensgruppen im Betrieb müssen rechtzeitig und zielgruppengerecht informiert werden, um größtmögliche Transparenz herzustellen, Akzeptanz zu sichern und die Motivation zur Beteiligung zu schaffen. In Abhängigkeit von dem jeweiligen Ziel, das im Vordergrund steht, werden hierzu verschiedene Medien eingesetzt. Einen Überblick gibt Abbildung 1. Wichtig ist hierbei eine formal und inhaltlich integrierte Kommunikation. So wird Gesundheit systematisch mit „Wohlbefinden“ und „Lebensfreude“ assoziiert, anstatt eine Verknüpfung mit „Krankheit“ herzustellen. In diesem Zuge wird anstelle der „Krankheitsquote“ im Rahmen von INOPE z. B. einheitlich die „Gesundheitsquote“ kommuniziert.

Abb. 1: Mediatisierte Kommunikation – Auszug der eingesetzten Medien

Formal integrierendes Element ist neben der farblichen Gestaltung das Projektlogo „Gesunde Finanzverwaltung“. Die eingesetzten Plakate vermitteln den Beschäftigten das zugrunde liegende Modell des Ressourcenansatzes und schaffen Transparenz hinsichtlich der Projektziele und des Vorgehens. Durch

die Integration von Bildern des Oberfinanzpräsidenten und des Finanzamtsvorstehers wird das Commitment der obersten Leitung zu den Projektzielen signalisiert.

In der Projektzeitung „Gesunde Finanzverwaltung“ werden neben aktuellen Informationen zum Stand des Projektes vor allem Artikel der Beschäftigten über erfolgreich durchgeführte Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Finanzämtern vor Ort veröffentlicht. Hierdurch wird ein hohes Maß an Authentizität, Glaubwürdigkeit und Identifikation mit dem Projekt erzielt und eine „einseitige unternehmerische Selbstdarstellung“ vermieden.

Geringe Informationsgeschwindigkeiten, mangelnde Effizienz, Zielgruppenorientierung und Feedbackmöglichkeiten und reine Sachinformation statt gezielter Überzeugungsarbeit sind die Hauptkritikpunkte an traditionellen Medien der internen Kommunikation (Strauss & Hoffmann, 1999). Das Intranet stellt eine Chance dar, wie diese überwunden werden können. Im März 2007 wird mit der Projektplattform „Gesunde Finanzverwaltung“ das Kommunikationsmanagement um ein nutzergesteuertes, interaktives und inhaltlich integratives Element ergänzt. Hier haben die Beschäftigten neben einem umfassenden Informationsangebot auch vermehrt Möglichkeiten der Partizipation, wie z. B. sich untereinander in Foren auszutauschen, sich über Datenbankabfragen über gesundheitsförderliche Maßnahmen anderer Finanzämter zu informieren sowie sich an internetbasierten Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu beteiligen.

2.3 Interpersonale präventive Kommunikation: Gezielte Einbindung der Führungskräfte

Das IuK-Management wird im Rahmen von INPOE genutzt, um durch personale Kommunikation wichtige betriebliche Akteure systematisch einzubinden und zu Informationsträgern und –übermittlern im Unternehmen zu machen. Vorgesetzte und Teamleiter auf der operativen Ebene sind die eigentlichen Promotoren der Gesundheit im Unternehmen (Zohar, 2002). Durch ihr (Kommunikations-)Verhalten symbolisieren sie, stärker als die oberste Leitungsebene, das Commitment der Organisation hinsichtlich der Gesundheitsförderung. Im Rahmen der jährlich stattfindenden Gesundheitsbefragung mit Hilfe des FAGS^{BGF}-KV (Schwennen i.d.B.) sind die SGL für die Kommunikation der Ergebnisse in ihrem Sachgebiet verantwortlich. In einer zentralen Informationsveranstaltung werden sie jeweils über die Ergebnisse ihres Finanzamts insgesamt und die ihres Sachgebiets informiert. Gleichzeitig erhalten sie Hinweise und Anregungen, wie die Ergebnisse zu interpretieren seien und wie sie diese für ihre tägliche Arbeit nutzen könnten. Um die Einbindung der SGL zu forcieren, ist „Gesundheit“ in einigen Finanzämtern zu einem verbindlichen Tagesordnungspunkt in jeder Sachgebietsbesprechung eingeführt worden. Erste Hinweise, ob die SGL tatsächlich „Gesundheit“ zu einem Bestandteil ihres Kommunikationsverhaltens ge-

macht haben, liefern deskriptive Auswertungen der Gesundheitsbefragungen 2005 und 2006. Abbildung 2 gibt die Mittelwerte der Führungsskalen wieder, die sich explizit auf die Kommunikation von Gesundheit beziehen.

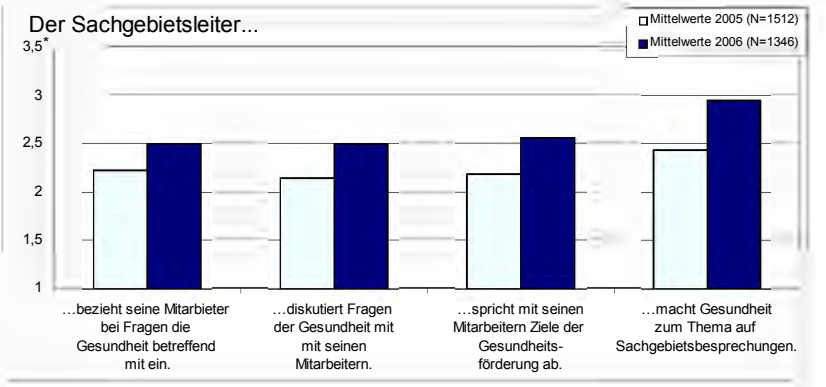


Abb. 2: Interpersonale Kommunikation: Einschätzung des Kommunikationsverhaltens der SGL bezüglich Gesundheit durch die Mitarbeiter in 2005 und 2006 (Fünfstufige Skala„1" bedeutet „gar nicht zutreffend" und „5" bedeutet „voll zutreffend")*

Die Werte liegen zu beiden Messzeitpunkten insgesamt auf einem niedrigen Niveau zwischen „2" und „3", d. h. „Gesundheit" ist bestenfalls teilweise ein Thema, welches der SGL auf die Agenda setzt. Benchmarks aus anderen Untersuchungen zeigen, dass gute und „sehr gute" Unternehmen Werte im Bereich von 3,8 aufweisen (GAMAGS-Studie, Elke & Zimolong, 2001). Allerdings zeigen sich in sämtlichen Bereichen für 2006 im Vergleich mit 2005 um 0,27 bis 0,52 erhöhte Werte. Um zu definitiven Aussagen zu kommen, ob eine positive Veränderung stattgefunden hat, müssen diese deskriptiven Ergebnisse noch varianzanalytisch überprüft werden. Ein Bestandteil von INOPE ist es, die verschiedenen Bereiche des IuK-Managements zu evaluieren, d. h. zu überprüfen, welchen Beitrag z. B. die Einbeziehung der Führungskräfte oder die eingesetzten Medien zur Gesundheitsförderung leisten.

Literatur

Literaturhinweise sind beim Autor erhältlich.

Christian Schwennen
Ruhr-Universität Bochum Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie

Netzwerkbasierte Gesundheitsförderung und Prävention in der Verwaltung: Interventionsgrundlage FAGS

1 Gesundheit als Thema in der Verwaltung

Der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten einer Organisation sind von zentraler Bedeutung: Sie stellen eine strategische und wirksame Intervention in das betriebliche Humankapital dar und tragen damit zur Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation bei.

Betrachtet man die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in der öffentlichen Verwaltung als Maßstab für das öffentliche Bewusstsein auf dem betrieblichen Gesundheitssektor, so lässt sich nüchtern konstatieren, dass Deutschland das Schlusslicht im internationalen Vergleich bildet. Während in Finnland 96 % und in Holland 88 % der öffentlichen Verwaltung nach eigenen Angaben betriebliche Gesundheitsförderung umgesetzt haben, sind dies in Deutschland gerade mal 29 % (Sochert & Schwippert, 2003).

Nicht zuletzt durch die im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung fokussierte Mitarbeiterorientierung ist in der Finanzverwaltung die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten ins Blickfeld gerückt, verbunden mit der Frage, wie trotz älter werdender Belegschaft, zunehmender Arbeitsverdichtung und -komplexität die Gesundheit der Beschäftigten erhalten und gefördert werden kann.

Im Projekt INOPE (gefördert durch das BMBF) wird ein ganzheitlicher, ressourcenorientierter Gesundheitsmanagementansatz in der Finanzverwaltung realisiert (vgl. Elke, i.d.B.). Der systematischen Ableitung gesundheitsbezogener Maßnahmen sowie der Prüfung ihrer Wirksamkeit kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu. Sie erfordert (1) einen regelmäßigen Erhebungszyklus, (2) die Analyse der Gesundheitslage der Beschäftigten und (3) eine Berücksichtigung der Belastungen am Arbeitsplatz sowie vorhandener individueller und organisationaler Ressourcen zur Stressbewältigung.

2 Belastungen und Ressourcen

2.1 Die Ausgangslage

Seit geraumer Zeit erleben die Beschäftigten in der Finanzverwaltung ein großes Maß an Veränderungen in rechtlicher, organisatorischer und tech-

nischer Hinsicht. Zu den Belastungen und Veränderungen zählen beispielsweise Veränderungsprozesse im Arbeitsumfeld, Erhöhung der Arbeitskomplexität durch beständig veränderte Arbeitsmaterie, zunehmende Arbeitsverdichtung, d. h. erhöhte Fallzahlen pro Kopf sowie Aufgabenzuwächse, zunehmende psychische Belastungen, längere Wochen- und Lebensarbeitszeiten, beständige Anpassungsprozesse durch organisatorische und IT-Maßnahmen, knappe finanzielle Ressourcen und ein hoher Anteil an Teilzeitkräften (bis zu 50 % in einzelnen Dienststellen).

Im Rahmen der Implementierung des Gesundheits-Managementsystems (GMS), seiner formativen Evaluation und fortlaufender Maßnahmenableitungen werden verwaltungsspezifische Controllingformen und -instrumente entwickelt. Die jährliche Durchführung einer Gesundheitsbefragung und die Rückmeldung der Ergebnisse sind wichtige Instrumente der Einbindung und Führung und darüber hinaus liefern sie zugleich wichtige Informationen für eine systematische Überprüfung der Effekte des GMS. Zusätzlich ermöglicht die Gesundheitsbefragung eine Feinsteuerung einzelner Maßnahmen, in dem sie sowohl Problemfelder aufdeckt als auch Stärken aufzeigt.

2.2 Gestaltungsorientierte Herangehensweise

Bei den jährlichen Gesundheitsbefragungen wird der Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz ($FAGS^{BGF}$-KV) in einer weiterentwickelten Form eingesetzt. Der FAGS ist ein reliables und valides Instrument, welches gestaltungsorientiert konzipiert ist, um konkrete Maßnahmen in der Zielorganisation ableiten zu können (vgl. Elke, 2001; Uhle, 2004). Er erfasst vier Merkmalsbereiche: (1) Belastungen (Vorliegen und Ausmaß von Belastungen im Arbeitsalltag), (2) Ressourcen (Vorhandensein und Wirksamkeit von stressreduzierenden Einflüssen), (3) Personalführung (gesundheitsbezogenes Führungsverhalten) und (4) aktuelle Gesundheitslage (Beanspruchungsintensität, Häufigkeit von Beanspruchungen, Gesundheitsbeschwerden, Erkrankungen, Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit, der Arbeit und dem Leben insgesamt).

2.3 Gegenstandsbereich der Analyse

In den Jahren 2005 und 2006 wurden in Rahmen der Gesundheitsbefragung jeweils 1512 Mitarbeiter bzw. 1346 Mitarbeiter online befragt. In einem ersten Schritt, über den in diesem Beitrag berichtet wird, wurden die Mitarbeiter-Daten auf deskriptiver Ebene analysiert, um Mittelwertsunterschiede hinsichtlich der Ausprägung der Belastungen in den Jahren 2005/2006 abzubilden. Von besonderem Interesse waren die Daten hinsichtlich der Veränderungen im Bereich der Ressourcen. Die Implementierung und Etablierung des GMS im Jahr 2006, verbunden mit dem Aufbau von Strukturen (z. B. lokale und übergeordnete Steuerungsteams) und einem breit angelegten Informati-

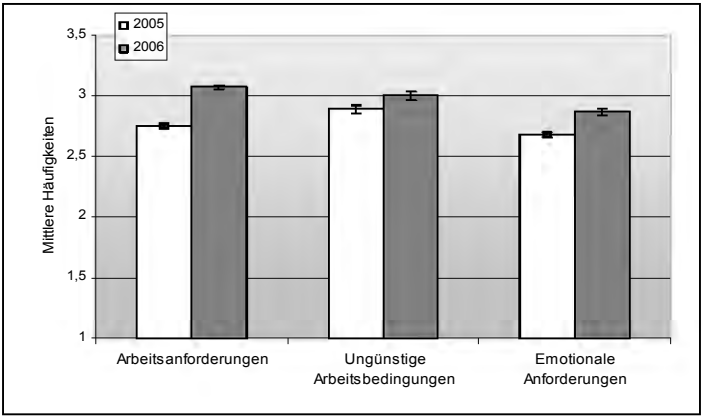


Abb. 1: Mittlere Ausprägungen auf den Belastungsskalen 2005/2006

Gleichzeitig nahmen die Ressourcen, auf die die Mitarbeiter in belastenden Situationen zurückgreifen können, in den vier betrachteten Bereichen (Gesundheitskultur, Handlungsspielraum, Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung) zu (s. Abbildung 2). Vor allem die Mittelwertsveränderung im Bereich des Handlungsspielraums erscheint auffällig, der im Jahr 2005 im Mittel bei 3.53 (*SD* = .82) und 2006 bei 3.95 (*SD* = .84) liegt.

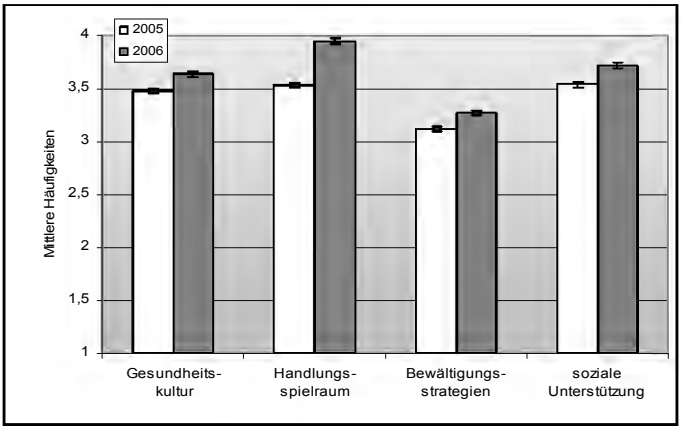


Abb. 2: Mittlere Ausprägungen auf den Ressourcenskalen 2005/2006

4 Diskussion und Ausblick

Die gestaltungsorientierte Gesundheitsbefragung zeigt Bereiche auf, in denen Interventionsbedarf besteht. Die hier genannten Maßnahmen zielten vornehmlich auf eine Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten. Eine erste Datenanalyse weist auf den Erfolg der Maßnahmen hin, wobei die Implementierung eines GMS den deutlichsten Effekt auf den wahrgenommenen Handlungsspielraum der Mitarbeiter zu haben scheint. Anstehende Datenanalysen werden systematisch die Effekte einzelner Maßnahmen im Kontrollgruppendesign prüfen.

Literatur

Elke, G. (2001). Das Verbundprojekt GAMAGS. In B. Zimolong (Hrsg.), *Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes - Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen* (S.31-48). Wiesbaden: Gabler.

Sochert, R. & Schwippert, C. (2003). *Die öffentliche Verwaltung- ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Uhle, T. (2004). Entwicklung und Evaluation des gestaltungsorientierten „Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung“ (FAGS-BGF**).** In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), *Arbeit + Gesundheit in effizienten Arbeitssystemen, 50. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft* (S. 77-82). Dortmund: GFA-Press.

Bernhard Zimolong
Ruhr-Universität Bochum,Arbeits- und Organisationspsychologie

Prävention von Rückenerkrankungen am Arbeitsplatz – Überblick über evidenzbasierte Interventionen

1 Prävalenzen und Ätiologie

Rückenerkrankungen bzw. das Symptom Rückenschmerzen mit seinen Konsequenzen gehört in Deutschland, wie in allen westlichen Industrienationen, zu den sog. Volkskrankheiten. Unter den Ursachen für Arbeitsunfähigkeitstage, Rehabilitationsmaßnahmen und Frühberentungen nehmen sie als vorherrschende Subgruppe der Diagnosegruppe muskuloskelettaler Erkrankungen (MSE) jeweils den ersten bzw. zweiten Rangplatz ein.

Aus ätiologischer Sicht werden spezifische und unspezifische Formen von Rückenschmerzen unterschieden. Spezifische Rückenschmerzen sind solche, bei denen somatische Ursachen als Auslöser der Beschwerden diagnostiziert werden können, z. B. Bandscheibenvorfälle. Unspezifische Rückenschmerzen liegen dann vor, wenn sich für die Beschwerden kein somatischer Auslöser findet und sich kein zentraler Pathomechanismus erkennen lässt. In etwa 80-85 % der Fälle lassen sich die Rückenschmerzursachen nicht klären. Ein besonderes Problem für die Konzeption von präventiven Maßnahmen stellt der oft episodenhafte Verlauf von Rückenschmerzen dar. Bis zu 70 % der Rückenschmerzfälle nehmen einen rezidivierenden Verlauf. Davon abzugrenzen ist die Verschlechterung, die eine Verschiebung der Beschwerden in höhere Schweregrade, eine Veränderung des zeitlichen Verlaufsmusters (z. B. Übergang von subakuten in chronische Rückenschmerzen) und/oder eine Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms umfasst.

Von den Erwachsenen hatten 70-80 % schon mindestens einmal in ihrem Leben Rückenschmerzen (Lebensprävalenz). 66 % der Frauen und 58 % der Männer berichten von Rückenschmerzen in den vergangenen 12 Monaten (Jahresprävalenz), die Tagesprävalenzen liegen bei 27/17 %. Es lässt sich ferner eine typische Geschlechts- und Altersverteilung beobachten. In allen Altersgruppen sind Frauen häufiger betroffen als Männer (Bundesgesundheitssurvey, Robert Koch-Institut, 2006).

Zumeist sind für die Schmerzentstehung biologische Prozesse ausschlaggebend. Für die Aufrechterhaltung scheinen hingegen psychosoziale Faktoren bedeutsamer zu sein. Modelle der Chronifizierung gehen in der Regel von einem komplexen Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer

Faktoren aus, wobei für die Chronifizierung den psychosozialen Faktoren eine besondere Bedeutung zukommt.

2 Evidenzbasierte Interventionen

Eine neuere Übersicht zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Interventionen zur Prävention von rezidivierenden Rückenschmerzen in der Arbeitsplatzumgebung wurde von Lühmann, Burkhardt-Hammer und Stoll (2006) publiziert. Insgesamt wurden 15 systematische Reviews und 16 kontrollierte Einzelstudien verarbeitet.

Körperliche Bewegungs- und Trainingsmaßnahmen sind eine Hauptsäule der Prävention und der Rehabilitation von Rückenschmerzen. Sie werden unter der Annahme folgender – nicht eindeutig wissenschaftlich abgesicherter – Wirkmechanismen durchgeführt: Kräftigung der Rückenmuskulatur, Erhöhung der Rumpfbeweglichkeit zur Aufrechterhaltung oder Herstellung einer *Rückenfitness*; Verbesserung der Durchblutung der Wirbelsäulenmuskulatur, der Gelenke und Bandscheiben und damit verbunden eine reduzierte Anfälligkeit für mikrotraumatische Schädigungen; Verbesserung der Stimmung und eine damit verbundene Veränderung der Schmerzwahrnehmung bzw. -verarbeitung.

Die Wirksamkeit von Bewegungs- und Trainingsprogrammen zur Prävention von Rückenschmerzen wurde in einer Reihe von randomisierten, kontrollierten Studien untersucht. Der überwiegende Teil der Studien kommt zu *positiven Ergebnissen*, allerdings mit sehr variablen Effektstärken, die von statistisch nicht-signifikanten Trends bis zu deutlichen und signifikanten Vorteilen reichen.

Reine Wissensvermittlung zu rückenassoziierten Themen, z. B. Körpermechanik, richtiges Heben und Tragen, ergonomische Arbeitstechniken sind für die Prävention von Rückenschmerzen am Arbeitsplatz *ungeeignet*. Konventionelle Rückenschulen, die neben theoretischen Instruktionen einen aktiven Übungsteil enthalten, haben möglicherweise kurzfristige positive Effekte auf die Inzidenz von neuen Rückenschmerzepisoden. Für die Nachhaltigkeit dieser Effekte liegen keine Daten vor.

Verhaltensbezogene Programme umfassen Interventionen aller oben aufgeführten Kategorien, wobei häufig ein Schwerpunkt auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen liegt. Sie beruhen auf der Annahme, dass die Beschwerden multikausalen Ursprungs sind und deshalb Interventionen für unterschiedliche Verhaltensdimensionen Erfolg versprechend sind. Zu den Programmen sind auch die modernen Rückenschulen zu rechnen. Sie haben einen erhöhten Anteil an Trainings- und Bewegungskomponenten, wobei der Übergang zu reinen Bewegungsprogrammen manchmal fließend ist. Eine andere Gruppe fokussiert auf die psychosozialen Ursachen. Ihre Interventionen orientieren sich am biopsychosozialen Modell der Rücken-

schmerzentstehung und behandeln Aspekte wie Krankheitswahrnehmung, Emotionen und Einstellungen zu Rückenschmerzen. In Einzel- oder Gruppensitzungen werden gezielt Informationen und Techniken vermittelt, die eine Neubewertung des erlebten Rückenschmerzes erlauben, um anderen Empfindungen als dem Schmerz Raum zu gewähren. Dazu gehören Entspannungstechniken, kognitive und behaviorale Bewältigungsstrategien, der Umgang mit sozialen Verstärkern und die Stärkung der Selbstkontrolle im Umgang mit dem Schmerz.

Präventionsprogramme, die neben Bewegung und Gesundheitsinformation auch verhaltensbezogene Interventionen zur Änderung der Krankheitseinstellung enthalten, haben im Betrieb *positive* Effekte auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Bisher liegen allerdings nur Informationen für Hochrisikogruppen, also Personen mit aktuellen Beschwerden bzw. Personen mit wiederkehrenden Episoden von Rückenschmerzen in der Anamnese, vor.

Die Ergebnisse zur Wirkung von *verhältnisorientierten Interventionen* sind in der Summe nicht eindeutig. Beispielsweise konnte bei repetitiven Arbeitstätigkeiten an industriellen Arbeitsplätzen durch die Einführung von höhenverstellbaren Arbeitstischen und von Hebehilfen eine Reduzierung der mittleren Inzidenzraten von Rückenschmerzen um 35 % erreicht werden. Andere Studien konnten dagegen keine oder nur inkonsistente Zusammenhänge nachweisen. In den meisten Studien werden technisch-ergonomische und verhaltensorientierte Maßnahmen kombiniert (Lühmann & Zimolong, 2006).

Die Reviews zur Wirkung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen zeigen ebenfalls ernüchternde Ergebnisse. Ob die Maßnahmen zur Job-Rotation, zur Arbeitsanreicherung oder zur Einführung teilautonomer Gruppenarbeit greifen, d. h. zu einer Reduzierung stressbezogener Beanspruchungen und Beschwerden führen, scheint im Wesentlichen von den Tätigkeiten, Qualifikationen und Erwartungen der Beschäftigten und den betrieblichen und externen Rahmenbedingungen abhängig zu sein. Arbeitsstrukturierungen oder die Einführung von Gruppenarbeit haben im besten Fall eine Rationalisierungs- und eine gesundheitliche Funktion, in der Regel dominiert jedoch die Rationalisierungsfunktion (Zimolong, Elke, Bierhoff, im Druck).

3 Gesundheitsprogramm in der Finanzverwaltung

Als Fazit lässt sich festhalten, dass für den Bereich der Verhaltensprävention Trainings- und Bewegungsprogramme, Schulungen und verhaltensbezogene Programme erfolgreich sein können. Im Bereich der Verhältnisprävention erzielen ergonomische Maßnahmen nur nachhaltige Wirkungen, wenn sie zusammen mit Schulungen und Trainings angeboten und in ein gesundheitsförderliches Arbeitsklima eingebunden werden. Für Rückenerkrankungen

scheinen tertiäre Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung der Chronifizierung der Schmerzen das beste Nutzen-Kosten Verhältnis aufzuweisen.

Die Maßnahmen des Gesundheitsmanagements in der Finanzverwaltung NRW sollen dazu beitragen, die negativen Auswirkungen des demographischen Wandels sowie die wachsenden Belastungen und Veränderungen zu kompensieren. Aus der im November 2006 durchgeführten Gesundheitsbefragung in den 9 Pilotfinanzämtern wurde eine durchschnittliche wöchentliche Prävalenzrate von 47,3 % für Rückenschmerzen ermittelt. Die Minimum- und Maximumwerte in den einzelnen FA liegen zwischen 42,8 % und 57,4 %. Im Durchschnitt leiden in den FA täglich bis wöchentlich fast die Hälfte der Beschäftigten unter Nacken/Schulter- oder Rückenschmerzen. Die Rate liegt damit um 10-20 Prozentpunkte über der durchschnittlichen wöchentlichen Prävalenzrate in der Gesamtbevölkerung.

Durch die Teilnahme am Gesundheitsprogramm *Aktion Gesunder Rücken* soll langfristig eine Prävention von Rückenschmerzen erreicht werden. Die Aktion setzt auf die Eigeninitiative der Beschäftigten, die durch Präventionsangebote der FA und aus der Region von Gesundheitsdienstleistern unterstützt werden. Für die Zielgruppe *Chronifizierungsrisiko* werden spezifische Beratungs- und Trainingsprogramme zur Verhaltensprävention angeboten.

Die Aktion beginnt mit einer Vorsorgeuntersuchung. Sie wurde von der Ruhr-Universität Bochum und dem sozialmedizinischen Institut der Universität Lübeck in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheitsbildung der RAG BILDUNG GmbH entwickelt. Bei bestehenden Risiken werden die Mitarbeiter entsprechend beraten und gegebenenfalls an die niedergelassenen Ärzte oder medizinischen Einrichtungen verwiesen. Darüber hinaus erhält jeder Beschäftigte am Ende der Untersuchung sein persönliches Risikoprofil für Rückenbeschwerden mit weiteren ausführlichen Empfehlungen für die Prävention zur Verfügung gestellt. Eine Evaluation der eingesetzten Verhaltensprogramme sowie des gesamten Gesundheitsprogramms ist planmäßiger Bestandteil des Gesundheitsmanagements.

Literatur

Lühmann, D. & Zimolong, B. (2006). Prävention von Rückenerkrankungen am Arbeitsplatz. In B. Badura, H. Schellschmidt & C.Vetter (Hrsg.), Fehlzeitenreport 2006 (S. 63-97). Berlin: Springer.

Lühmann, D., Burkhardt-Hammer, T. & Stoll, S. (2006). Prävention rezidivierender Rückenschmerzen. DAHTA@DIMDI, Köln.

Robert Koch-Institut (2006). Gesundheit in Deutschland - Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Berlin: Robert-Koch-Institut.

Zimolong, B., Elke, G. & Bierhoff, H.-W. (in Druck). Lehrbuch der betrieblichen Gesundheitsförderung. Prävention von Rückenschmerzen. Göttingen: Hogrefe.

Gesundheitsmanagement im Pflegebereich

Detlef Friedrich
Contec, Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH

Alter(n)sgerechtes Arbeiten in der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe – Projektvorhaben zum langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch kompetenzgerechtes und belastungsorientiertes Arbeiten

1 Situationsanalyse

1.1 Demografischer Wandel und Auswirkungen auf die Branche

Die Auswirkungen des demografischen Wandels kumulieren sich innerhalb des Sozial- und Gesundheitssektors. Insbesondere im Bereich der Pflege sinkt das Erwerbspersonenpotenzial. Gleichzeitig steigt jedoch die Nachfrage nach Mitarbeitern, da in Zukunft mehr Ältere versorgt werden müssen. Unter den gegebenen Umständen müssten zukünftig demnach mehr Pflegebedürftige mit weniger Personal betreut werden. Die Aufrechterhaltung gegenwärtiger Qualitätsstandards ist deshalb akut gefährdet. Maßnahmen müssen eingeleitet werden, um den zukünftigen demografischen Entwicklungen Rechnung zu tragen.

1.2 Geringe Berufsverweildauer innerhalb der Pflege

An welchen neuralgischen Punkten sind derartige Interventionen nun anzusetzen? Bei einer Bestandsaufnahme innerhalb der Pflege fällt auf, dass die Berufsverweildauer sehr gering ist. Mitarbeiter erreichen im Zuge steigender psychischer und physischer Belastungen nur in Ausnahmefällen das gesetzliche Rentenalter und scheiden in der Regel früh aus dem Beruf aus. Das ausgebildete Mitarbeiterpotenzial steht somit nur über eine begrenzte Zeitdauer dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. Falls entsprechende Anreize gesetzt sowie nötige Voraussetzungen geschaffen würden, könnte der Personalbestand innerhalb der Pflege durch ein Halten der ausgebildeten Fachkräfte im Beruf aufgestockt werden.

1.3 Ressourcen älterer Mitarbeiter

Maßnahmen, die Pflegekräfte länger im Berufsleben halten, gehen dabei mit einer Alterung der Belegschaft einher. Entgegen der lange postulierten Defizitmodelle sind ältere Mitarbeiter jedoch nicht zwangsläufig minder leistungsfähig als ihre jüngeren Kollegen. Sie weisen nicht weniger, sondern

anders geartete Ressourcen auf. Verlorene Leistungspotenziale werden durch neue kompensiert. Zu diesen neu hinzu gewonnenen Ressourcen zählen insbesondere soziale Kompetenzen sowie Führungsqualitäten. Besonders im Sozial- und Gesundheitswesen können Institutionen und Pflegepersonen deshalb von älteren Mitarbeitern profitieren, da soziale Kompetenzen hier naturgemäß zu den herausragenden beruflichen Qualifikationsanforderungen zählen. Durch eine stärkere Integration älterer Mitarbeiter in den Arbeitsprozess kann demnach nicht nur eine Annäherung an demografisch bedingte Probleme realisiert, sondern auch die Pflege unter qualitativen Gesichtspunkten bereichert werden.

1.4 Status Quo: Berufsgruppen- und leistungsfeldspezifische Maßnahmen

In der Vergangenheit wurden bereits unterschiedlichste Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege durchgeführt. Konzepte der Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention wurden dabei insbesondere in der Altenpflege implementiert. Ein weiterer Ansatz bildet eine belastungsorientierte Arbeitsorganisation, die weit über das Thema der rückengerechten Arbeitsweisen hinausgehen, um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit zu fördern. Andere Ansätze thematisieren darüber hinaus einen kompetenzgerechten Personaleinsatz.

Die bisherigen Programme finden dabei innerhalb einzelner Berufsfelder und spezifischer Leistungsareale (also bspw. *nur* in der Altenhilfe, *nur* in der Behindertenhilfe etc.) statt. Eine berufsgruppenübergreifende Maßnahmengestaltung, die einen Austausch zwischen gleichartigen Aufgabenbereichen mit einschließt, wurde bislang noch nicht berücksichtigt. Gleichwohl sind die Möglichkeiten, Mitarbeiter über die gesamte Berufslaufbahn hinweg mit verschiedenartigen Aufgaben innerhalb eines Berufsfeldes zu betrauen aufgrund spezifischer Anforderungs- und Belastungskonstellationen begrenzt. Einseitige und feldspezifische Belastungen können deshalb durch konventionelle Maßnahmen nur unzureichend vermieden werden. Dies trifft insbesondere auf Beschäftigte zu, deren Karrieren überwiegend horizontal verlaufen: Mitarbeiter, deren berufliches Leben nur wenig hierarchische Mobilität zulässt, sind seltener mit neuartigen Aufgabenbereichen konfrontiert (wie beispielsweise in der Pflege häufig der Fall).

2 Inhaltliche Aspekte

Das Projekt „Alter(n)sgerechtes Arbeiten in der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe – Langfristiger Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch kompetenzgerechtes und belastungsorientiertes Arbeiten in Pflege und Betreuung“ zielt

darauf ab, die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten der Branche durch berufsübergreifenden Arbeitseinsatz zu erhalten.

2.1 Erstellung von Belastungs- und Anforderungsprofilen

Zunächst werden tätigkeitsspezifische Anforderungs- und Belastungskonstellationen in den einzelnen Leistungsfeldern Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe identifiziert. Erste Grundlagen lassen sich aus den Arbeiten von Berger und Zimber (2004) entnehmen. Die Profile dienen im weiteren Verlauf als Personal(einsatz)planung sowie für die Identifikation von Weiterbildungserfordernissen.

2.2 Screening-Verfahren und Personal(entwicklungs)planung

Parallel zu der Erstellung von Belastungs- und Anforderungsprofilen werden auf Individualebene Kompetenzen sowie bestehende und potenzielle Beeinträchtigungen (Grad der physischen und psychischen Beanspruchung) gemessen. Hierzu wird ein Screening-Verfahren entwickelt, das den Personalverantwortlichen als effizientes Instrument zur Identifikation von Mitarbeiterressourcen und -gefährdungen zur Verfügung gestellt wird.

2.3 Maßnahmen zur Belastungsreduktion

Auf dieser Grundlage werden beanspruchungsreduzierende Maßnahmen eingeleitet, die an alle älteren und (potenziell) beeinträchtigten Mitarbeiter adressiert sind. Gefährdete und in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkte Arbeitskräfte werden kompetenzgerecht im gleichen und in anderen Leistungsfeldern (also auch berufsübergreifend) eingesetzt. Dabei werden die Mitarbeiter durch Qualifizierungsmaßnahmen begleitet. Die Beschäftigten werden auf diese Weise aus ihren bisherigen einseitigen Belastungskonstellationen herausgelöst und entsprechend ihrer Ressourcen weiterentwickelt. Damit kann die individuelle Arbeitsfähigkeit nicht nur erhalten, sondern unter Umständen auch erweitert werden.

Darüber hinaus werden strategisch kompetenzerweiternde und belastungsreduzierende Maßnahmen der Arbeitsgestaltung entwickelt. Hierfür sind unter anderem systematische Jobrotation und Teamarbeit sowohl innerhalb der Leistungsfelder als auch berufsgruppenübergreifend vorgesehen. Ziel ist es, einerseits langfristig berufs- und feldübergreifende Kompetenzen systematisch aufzubauen und andererseits Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit durch einseitige Belastungen zu minimieren. Für die Entwicklung berufs- und feldübergreifender Kompetenzen sind begleitende Curricula zu gestalten, die zunächst im Rahmen von Weiterbildungen durchlaufen werden, langfristig jedoch in die Berufsausbildung integriert werden sollten.

2.4 Rahmenbedingungen

Sowohl auf Arbeitgeber- als auch auf Mitarbeiterseite sind bestimmte Rahmenbedingungen zu etablieren und Motivationsanreize zu setzen, um einen langfristigen Erfolg des Vorhabens zu gewährleisten.

Neben berufsrechtlichen Fragestellungen, die im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen sowie der jeweiligen Ausbildungen zu berücksichtigen sind, müssen auf Arbeitgeberseite neue Beschäftigungsmodelle entwickelt werden, die über den Rahmen heutiger berufsgruppenspezifischer Denkweisen hinausgehen. Deshalb werden im ersten Projektjahr Workshops mit Arbeitgebern durchgeführt, um entsprechende Rahmenbedingungen gemeinsam zu entwickeln.

Auf Arbeitnehmerseite sind Anreize, länger im Beruf zu verbleiben und sich lebenslang fortzubilden, zu schaffen. Entsprechende Vergütungssysteme sind an dieser Stelle zu entwickeln, wobei diese unter dem Aspekt des möglichen Berufsausstiegs von mehreren Seiten zu beleuchten sind.

Langfristig kann ein Umdenken bezüglich der Einsatzflexibilität und der Entwicklung berufsgruppenübergreifender Kompetenzen am ehesten dann erfolgen, wenn ein derartiger Ansatz in die Ausbildung integriert wird.

Literatur

Berger, G. & Zimber, A. (2004). Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Kiel, Heidelberg.

Jürgen Glaser, Gabriele Richter, Bettina Lampert & Matthias Weigl
TU München, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Dresden, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Ludwig-Maximilians-Universität München

Belastungsscreening bei Altenpflegekräften

1 Hintergrund

Seit Jahren werden Defizite in der Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Altenpflegeheimen bemängelt, bisweilen sogar von Medien sensationsgierig angeprangert. Aus arbeitswissenschaftlicher Sicht stellt sich die Frage, ob Arbeitsbedingungen in Altenpflegeheimen für diese Missstände mitverantwortlich sind. Daher besteht die Notwendigkeit, sich mit der Arbeitssituation und dem Gesundheitsstatus von Altenpflegekräften als einem zunehmend wichtigen Berufsfeld unserer Gesellschaft auseinanderzusetzen.

Altenpflegekräfte leiden deutlich mehr als die durchschnittliche Erwerbsbevölkerung unter psychosomatischen Beschwerden (BGW/DAK, 2003). Als Ursachen werden u. a. Arbeitsbelastungen wie Zeitdruck, Personalmangel, Führungsprobleme, mangelnde Rückmeldung, Konflikte mit Kollegen, Fehlzeiten und Fluktuation genannt (z. B. Zimber & Weyerer, 1999).

Die Forschungslage ist bislang jedoch unbefriedigend. Neben der geringen Zahl an Befunden sind Studien oft konzeptuell und/oder methodisch fragwürdig. Es mangelt an validierten Methoden zur Analyse von Belastungen in der Altenpflege, was die Entwicklung eines systematischen Arbeits- und Gesundheitsschutz in diesem Pflegesegment erschwert. Vor diesem Hintergrund wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ein Projekt zum Thema „**Bel**astungsanalyse **u**nd **g**esundheitsförderliche **A**rbeitsgestaltung in der Altenpflege (BELUGA)“ in Auftrag gegeben.

2 Entwicklung eines Belastungsscreenings

Hauptziele des Projekts waren die theoriegeleitete Entwicklung und psychometrische Überprüfung eines Screenings zur Erfassung von psychischen und physischen Belastungen in der Altenpflege sowie die Bestandsaufnahme von Arbeitsbelastungen des Pflegepersonals in Einrichtungen der Altenpflege.

Zu diesem Zweck wurde zunächst eine Pilotstudie in einem Altenpflegeheim durchgeführt. Auf den drei Stationen des Heims wurden durch externe Experten sechs Schichtbeobachtungen zur Analyse der Arbeitsabläufe und Arbeitsbelastungen sowie ergänzende Interviews mit Stationsleitungen und Pflegekräften durchgeführt. Ziel war die Anpassung des in einem früheren Projekt entwickelten Belastungsscreening für die Krankenpflege TAA-KH-S (Büssing, Glaser & Höge, 2002) an die Situation in der Altenpflege. Eine

erste adaptierte Fassung wurde dann bei 42 Pflegekräften des Heims erprobt, systematisch evaluiert und optimiert (vgl. Glaser, Lampert & Weigl, 2005).

Das Belastungsscreening TAA – Altenpflege wurde anschließend in einer repräsentativen Fragebogenstudie in 111 Heimen in Bayern eingesetzt. Ergänzend kamen in dieser Hauptstudie etablierte Instrumente zur Diagnose der psychischen und körperlichen Gesundheit zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um die Skala „Irritation" (Mohr, Müller & Rigotti, 2005), die Kernkomponenten „Emotionale Erschöpfung" und „Depersonalisation" der aktualisierten deutschen Fassung des Maslach-Burnout-Inventory MBI-D (Büssing & Perrar, 1992) sowie den „SF-12 – Fragebogen zum Gesundheitszustand" (Bullinger & Kirchberger, 1998). An der Studie nahmen insgesamt 1.848 Pflegekräfte teil. Der Rücklauf in den untersuchten Heimen lag bei 37.3 %. Das Durchschnittsalter betrug 40.3 Jahre, die durchschnittliche Dauer der Berufstätigkeit 10.2 Jahre. 86.4 % der Teilnehmer waren weiblich.

Auf Basis der Hauptstudie wurde die psychometrische Güte des Verfahrens bestimmt. Das Belastungsscreening TAA – Altenpflege umfasst 12 Skalen mit 56 Items zu psychischen (organisationale, soziale, aufgabenbezogene Stressoren) und physischen Belastungen. Die Reliabilität wurde anhand der internen Konsistenz (Cronbach´s α) geschätzt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Itemanzahl und Konsistenz, die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen. Die Ergebnisse zeigen, dass alle Skalen mit Werten von α zwischen .78 und .92 eine gute bis sehr gute Reliabilität aufweisen.

Das Belastungsscreening wurde zudem einer konvergenten Validierung unterzogen. Hierbei wurde angenommen, dass Arbeitsbelastungen mit Indikatoren der psychophysischen Gesundheit korrelieren (Spearman Rangkorrelation). Demnach wurden umso günstigere Befunde zur Gesundheit der Pflegenden erwartet, je geringer die Arbeitsbelastungen ausgeprägt sind. Die Ergebnisse bestätigen diese Annahmen durchgängig. Alle Korrelationskoeffizienten sind hoch signifikant und weisen in die erwartete Richtung. Besonders eng korrelieren psychische Belastungen mit den Indikatoren für eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (Irritation, Burnout), während physische Belastungen eng mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit einhergehen. Diese Ergebnisse können als klarer Beleg für die Validität des Verfahrens gewertet werden.

Tab. 1: Arbeitsbelastungen und psychophysische Gesundheit von Altenpflegekräften (N = 1848)

Formen von Arbeitsbelastungen	Items	α	M	SD
Organisationale Stressoren	6	.83	2.76	0.85
Soziale Stressoren	6	.82	2.14	0.69
Bewohnerbezogene Stressoren	7	.92	2.93	0.89
Zeitdruck	5	.88	3.13	0.92
Widersprüchliche Anforderungen	4	.84	2.68	0.91
Informationsprobleme	3	.83	2.43	0.88
Arbeitsunterbrechungen	3	.78	3.15	0.90
Qualitätseinbußen	3	.83	2.43	0.92
Zusatzaufwand	4	.89	2.58	0.94
Ungünstige Arbeitsumgebung	6	.79	2.44	0.78
Risiken durch Heben/Tragen	5	.88	3.59	0.93
Verletzungs-/Infektionsrisiken	4	.82	3.18	1.02
Indikatoren der Gesundheit				
Irritation	8	.90	2.98	1.26
Burnout: Emotionale Erschöpfung	9	.92	2.90	1.09
Burnout: Depersonalisation	5	.74	1.90	0.80
SF-12: Körperliche Gesundheit	12		48.62	8.15
SF-12: Psychische Gesundheit	12		48.93	9.86

Anmerkungen:
α = Cronbach´s Alpha; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Antwortformate: Belastungs-screening TAA – Altenpflege [1 = nein, gar nicht; 5 = ja, genau]; Irritation [1 = trifft überhaupt nicht zu; 7 = trifft fast völlig zu]; Burnout [1 = nie; 6 = sehr oft]; SF-12: transformierte Summenscores für beide Skalen mit Wertebereich [0; 100].

3 Arbeitsbelastungen und Gesundheit von Altenpflegekräften

Betrachtet man die Ergebnisse der Belastungsanalysen, so zeigt sich folgendes Bild (vgl. Tab. 1): Am stärksten ausgeprägt sind in der stationären Altenpflege die körperlichen Belastungen durch Heben und Tragen (M = 3.59) sowie in Form von Verletzungs- und Infektionsgefahren (M = 3.18). Im Bereich der psychischen Belastungen führen Arbeitsunterbrechungen (M =

3.15) und Zeitdruck (M = 3.13) die Rangliste an. In mittlerem Maß werden auch bewohnerbezogene Stressoren (M = 2.93) genannt. Vergleichsweise günstig fallen Ergebnisse für soziale Stressoren mit Kollegen/Vorgesetzten (M = 2.14) aus. Informationsprobleme, Qualitätseinbußen (M = 2.43) und die Arbeitsumgebung auf der Station (M = 2.44) bilden die geringsten Belastungen.

Die Ergebnisse zur psychophysischen Gesundheit der Altenpflegekräfte (vgl. Tab. 1) sind insgesamt erfreulich: Irritation (M = 2.98), Emotionale Erschöpfung (M = 2.90) und Depersonalisation (M = 1.90) sind im Vergleich zu anderen Feldern der Pflege (z. B. Büssing et al., 2002) geringer ausgeprägt. Die Werte für psychische (M = 48.93) und körperliche Gesundheit (M = 48.62) nach SF-12 liegen zwar etwas – jedoch nicht statistisch signifikant – unter der bundesdeutschen Norm (M = 52.24 bzw. M = 49.03). Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Normen des SF-12 über 10 Jahre alt sind; angesichts der Zunahme psychischer Erkrankungen (vgl. Badura, Schellschmidt & Vetter, 2004) ist davon auszugehen, dass aktualisierte Normen – insbesondere für psychische Gesundheit – geringer ausfallen dürften.

Weitere Ergebnisse zu Arbeit und Gesundheit von Altenpflegekräften, Befunde für Einrichtungen unterschiedlicher Träger sowie Maßnahmen und Ergebnisse einer Studie zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung in der Altenpflege werden in Kürze veröffentlicht (vgl. Glaser et al., im Druck).

Literatur

Badura, B., Schellschmidt, H. & Vetter, C. (Hrsg.). (2004). *Fehlzeiten-Report 2003*. Springer: Berlin.

BGW/DAK (2003). *Gesundheitsreport 2003 – Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege*. Hamburg: BGW.

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.

Büssing, A., Glaser, J. & Höge, T. (2002). *Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout. Untersuchung einer Deutschen Fassung des MBI (MBI-D). *Diagnostica, 38,* 328-353.

Glaser, J., Lampert, B. & Weigl, M. (2005). *Psychische Belastung: Analyse, Bewertung und Gestaltung sicherheits- und gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze in der stationären Altenpflege* (Bericht Nr. 80). München: Technische Universität.

Glaser, J., Lampert, B. & Weigl, M. (im Druck). *Arbeit in der stationären Altenpflege – Analyse und Förderung von Bedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2005). Normwerte der Skala Irritation: Zwei Dimensionen psychischer Beanspruchung. *Diagnostica, 51*, 12-20.

Zimber, A. & Weyerer, S. (Hrsg.). (1999). *Arbeitsbelastung in der Altenpflege*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Nicole Stab & Winfried Hacker
Technische Universität Dresden

Formen einer belastungsgünstigen Arbeitsorganisation in der stationären Krankenpflege

1 Zur Situation in der stationären Krankenpflege

Die Krankenpflege ist eine der größten Berufsgruppen im deutschen Gesundheitswesen. Im Jahr 2005 waren etwa 717.000 Gesundheits- und Krankenpfleger in Pflegeeinrichtungen beschäftigt (Statistisches Bundesamt, 2007).

Doch die derzeitige Situation im Gesundheitswesen ist sehr angespannt – dies betrifft auch die Berufsgruppe der Pflegenden. Durch fortwährende medizinische Entwicklungen und die Alterung der Bevölkerung einerseits sowie durch Finanzierungsengpässe und damit verbundene Personalreduktionen andererseits konzentriert sich immer mehr Arbeit auf immer weniger Pflegende. Das führt zu Mehrbelastungen des Pflegepersonals einhergehend mit Erschöpfungszuständen, hohem Krankenstand sowie vorzeitigen Ausstiegen aus dem Krankenpflegeberuf (Schleppers & Bender, 2003; Schmidt et al., 2003; Klauber et al., 2005).

Aktuelle Studien der Pflegeforschung (vgl. Büssing, 1992; Büssing, Bessels, Herbig & Krüsken, 1999; Tummers, Landeweerd & van Merode, 2002; Fischbeck & Laubach, 2005) beschreiben arbeitsorganisatorische Faktoren als die gewichtigsten Auslöser für die hohen Belastungen und Erschöpfungszustände beim Pflegepersonal.

2 Fragestellung und Methodik

Demzufolge ist es von Bedeutung, unter welchen organisatorischen Bedingungen es den Pflegenden möglich ist, bei einer patientenfreundlichen Arbeit gesund und leistungsfähig das Rentenalter zu erreichen. Wir erwarten, dass trotz Standardisierung und indirekter Zeitvorgaben unterschiedliche Formen der Stationsorganisation existieren und dass sich auch unterschiedlich belastungsgünstige und patientenfreundliche Organisationsweisen identifizieren lassen.

Untersucht wurde die Organisation von 22 Stationen. Es wurden mehrere Disziplinen der somatischen (12 Stationen/Pflegebereiche) als auch der psychiatrischen Krankenpflege (8 Stationen/Pflegebereiche) mit ebenfalls variierendem Pflegeaufwand einbezogen. Insgesamt konnten 129 examinierte Pflegekräfte begleitet werden; 71 Pflegende aus der Somatik und 58 aus der Psychiatrie (79,7 % Frauen, Alter: MW=39,6 Jahre, Berufsalter: MW=16,8 Jahre, Arbeitsplatzalter: MW=7,2 Jahre).

Zur Erfassung bzw. zur Vergleichbarkeit der Stationsorganisation wurde ein Instrumentarium basierend auf der aktuellen pflegewissenschaftlichen und arbeitsorganisationspsychologischen Literatur entwickelt und mittels Einzelinterviews bzw. Gruppendiskussionen mit angehenden Stationsleitungen diskutiert. Folgende 12 Merkmalsgruppen mit 99 Einzelitems wurden für die Beschreibung der Stationsorganisation durch Beobachtungsinterviews während kompletter Schichten abgeleitet:

- Dienstplangestaltung
- Pflegeprinzip
- Pflegeorganisation
- Vollständigkeit des Pflegeprozesses
- Vollständigkeit informationsbestimmender Tätigkeiten
- Vorhersehbarkeit/Planbarkeit des Arbeitsablaufs
- Informationsfluss/Durchschaubarkeit
- Selbstständige Entscheidungen (hierarchische Arbeitsteilung)
- Gepflogenheiten bezüglich psychosozialer Zuwendung
- Gepflogenheiten zu gemeinsamer Arbeit/wechselseitiger Unterstützung
- Organisation der Kooperation mit anderen Diensten
- Beteiligung an der Stationsorganisation

Die Abstufung der Einzelmerkmale erfolgt inhaltlich. Die Einordnung wird in der folgenden Tabelle anhand des Merkmals „Pflegeprinzip“ exemplarisch für 2 ausgewählte Stationen (S1, S2) dargestellt.

Tab. 1: Stationsorganisationsweise „Pflegeprinzip“ (sequenzielle Arbeitsteilung als Kernmerkmal der Arbeitsorganisation)

	Reine Funktionspflege (FP) *(meist Abarbeitung einer/zweier Tätigkeitsgruppen am Patienten je Rundgang)*	Vorwiegend Funktionspflege *(meist Abarbeitung weniger Tätigkeitsgruppen am Patienten je Rundgang)*	Vorwiegend patientenzentrierte Pflege *(meist Abarbeitung mehrerer/ der meisten Tätigkeitsgruppen am Patienten bei einem Rundgang)*	Reine patientenzentrierte Pflege (PP) *(meist Abarbeitung fast aller Tätigkeitsgruppen bei einem Rundgang)*
A Frühschicht		**S1**	**S2**	
B Spätschicht	**S1**		**S2**	
C Nachtschicht	**S1**	**S2**		

Dabei werden kategoriale Einteilungen verwendet, die ordinal geordnet sind. Die Abfolge ist nicht vertauschbar, denn von links nach rechts steigt bei den diesbezüglichen Items die Patientenfreundlichkeit und fällt der hypothetische Beitrag zur Arbeitsbelastung.

Neben der objektiven Einschätzung der Stationsorganisation wurden subjektive Bewertungen durch die auf den Stationen beschäftigten pflegerischen Mitarbeiter erfasst. Eingesetzt wurden:

- Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Arbeitserlebens (modifiziert nach Mühlpfort & Richter,2003; Büssing, Glaser & Höge, 2002),
- Items des Faktors Emotionale Erschöpfung (BHD-System, Reinhold & Hacker, 1999),
- Fragebogen zu erlebten Belastung durch die Tätigkeitsbestandteile und deren Ausführungsweise (selbst entwickelt).

3 Ergebnisse

Stationsorganisation

Tabelle 1 verdeutlicht, dass sich die beiden Beispielstationen im Pflegeprinzip, d. h. in der Arbeitsteilung einheitlich über alle Schichten im Grad patientenzentrierter Ganzheitlichkeit unterscheiden.

Bei der Betrachtung aller Merkmale der Stationsorganisation ergeben sich Organisationsprofile. Diese Profile bestätigen: die Stationen unterscheiden sich in den Merkmalen ihrer Organisation. In Abbildung 1 sind die 8 untersuchten psychiatrischen Stationen (gestrichelte Linien) sowie die 12 somatischen Stationen (durchgezogene Linien) in ihren Merkmalsausprägungen mediandichotomisiert in günstige und ungünstige Stationsorganisation dargestellt. Dabei steht der Punktwert 1 für eine hypothetisch ungünstige Organisation des Merkmals sowie 5 für eine hypothetisch besonders günstige Organisationsweise. Auffällig ist, dass alle psychiatrischen Stationen insgesamt eher belastungsgünstig organisiert sind, wohingegen in der Somatik belastungsungünstig organisierte Stationen identifiziert werden konnten. Es wird deutlich, dass Merkmale existieren, die sich über alle Stationen hinweg nicht oder kaum unterscheiden und demzufolge wahrscheinlich keinen großen Handlungsspielraum bieten, wie z. B. „Vollständigkeit im Pflegeprozess“. Demgegenüber gibt es Merkmale, die beträchtliche Unterschiede aufweisen und folglich für die weniger günstig organisierten Stationen Ressourcen aufzeigen können. Das gilt beispielsweise für die „Pflegeorganisation“ oder die „Dienstplangestaltung“.

Erlebte Beanspruchung der Pflegenden

Die entscheidende Frage ist, ob die bedingungsanalytisch als belastungsgünstig und patientenfreundlich bezeichnete Stationsorganisation sich auch im Erleben der Pflegekräfte als günstig erweist. Die Auswertung der subjektiven Bewertungen durch die Pflegenden bekräftigt die objektiven Einschätzungen. Die Pflegenden erleben die Arbeitsorganisation auf den schlechter eingeschätzten Stationen ebenfalls als ungünstig und belastend (U-Test, $p<.05$). In der Psychiatrie betrifft das hauptsächlich die Merkmale Vollständigkeit der Pflege, selbstständige Entscheidungsmöglichkeiten sowie Beteiligung an der Stationsorganisation, wohingegen in der somatischen Pflege zusätzlich die Merkmale Durchschaubarkeit des Arbeitsablaufs und Psycho-

soziale Zuwendung betroffen sind. Die Emotionale Erschöpfung unterscheidet sich ebenso signifikant zugunsten der belastungsgünstigen Stationsorganisation (U-Test, $p<.05$).

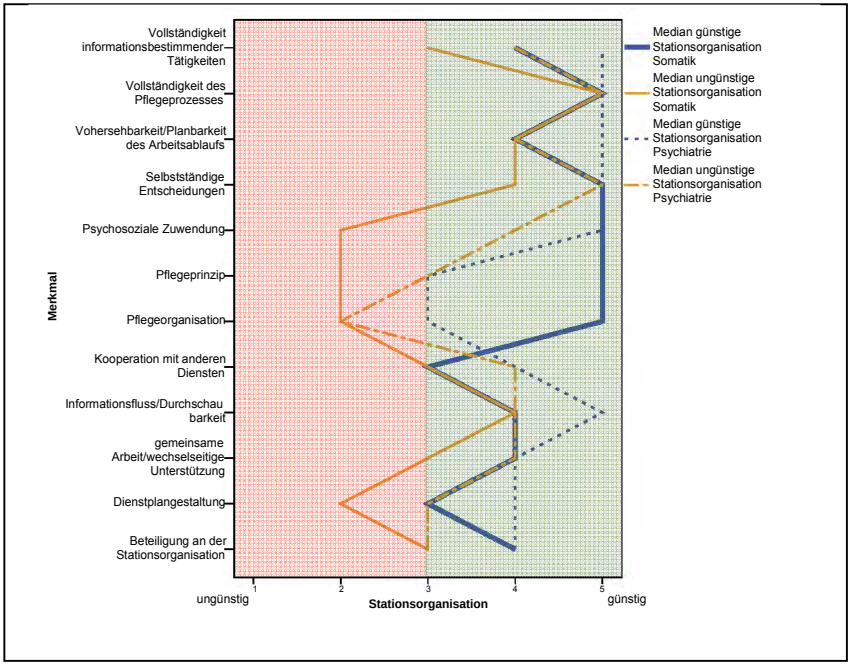


Abb. 1: Merkmalsausprägungen der untersuchten Stationen mediandichotomisiert in Psychiatrie bzw. Somatik und Belastungsgünstigkeit sowie -ungünstigkeit der Stationsorganisation

4 Diskussion

Trotz Standardisierung und indirekter Zeitvorgaben ist es möglich, unterschiedlich effiziente, d.h. belastungsgünstige und patientenfreundliche Stationsorganisationsweisen zu entwickeln. Die Organisationseffekte werden durch das Erleben der Pflegenden bestätigt. Folglich kann eine belastungsgünstige Stationsorganisation zur Belastungsminderung der Pflegenden beitragen. Dies stellt sich für Psychiatrie und Somatik aufgrund der Anforderungen jedoch unterschiedlich dar.

Literaturangaben sind bei den Autoren zu erfragen.

Peter Stadler
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Psychische Fehlbelastungen in der stationären Altenpflege

1 Einleitung

Die bayerische Gewerbeaufsicht führte 2005/2006 in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine Schwerpunktaktion zum Thema „psychische Fehlbelastungen" durch. Das Projekt befasste sich vorrangig mit psychischen Fehlbelastungen von Pflegekräften in der stationären Altenpflege in Bayern und Möglichkeiten zur Reduktion von Fehlbelastungen. Wie empirische Untersuchungen zeigen, sind der physische und besonders der psychische Gesundheitszustand von Altenpflegern signifikant schlechter als der bundesdeutsche Durchschnitt (BGW-DAK, 2004); insbesondere psychosomatische Beschwerden treten gehäuft auf.

2 Methodisches Vorgehen

Insgesamt wurden 243 Altenheime im Rahmen der Schwerpunktaktion aufgesucht, das sind ca. 11 % aller Altenpflegeeinrichtungen in Bayern. In Gesprächen mit verschiedenen betrieblichen Funktionsträgern (Geschäftsführung, Heimleitung, Pflegedienstleitung, Betriebs-/Personalrat, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsbeauftragte) wurden Aspekte des klassischen Arbeitsschutzes, der psychischen Belastungssituation der Beschäftigten erörtert und gemeinsam Lösungswege erörtert, wie vorgefundene Defizite reduziert werden können. Um substantielle Daten über die Belastungssituation der Mitarbeiter zu erhalten, wurden im Vorfeld der Gespräche Altenpflegekräfte aus den besichtigten Einrichtungen zu ihren Belastungen und zu Optimierungsmöglichkeiten ihrer Arbeitsbedingungen befragt. Denn sie wissen durch ihre tagtägliche Arbeit um die belastenden Umstände an ihrem Arbeitsplatz und kennen Möglichkeiten, wie ihre Belastungssituation verbessert werden kann.

Untersuchungsinstrumente waren ein selbst entwickelter Fragenkatalog, Listen mit arbeitsbedingten Belastungen und Optimierungsmaßnahmen zur Selbsteinstufung durch die Altenpflegekräfte sowie das SPA-S-Beobachtungs-/Befragungsverfahren zur Grobabschätzung der psychischen Belastungssituation von Altenpflegekräften (Metz & Rothe, 1999). Im Anschluss an die Besichtigungen/Befragungen wurden mit der Unternehmensleitung Zielvereinbarungen zur Belastungsoptimierung getroffen sowie Auf-

lagen mit Fristsetzung erteilt, wenn Arbeitsschutz-Normen nicht erfüllt waren.

3 Ergebnisse

Drei Viertel der besichtigten Heime hatten die arbeitsbedingten psychischen Belastungen nicht in die vom Arbeitsschutzgesetz geforderte Gefährdungsbeurteilung einbezogen. Um psychische Fehlbelastungen wirkungsvoll reduzieren zu können, ist die systematische Ermittlung und Bewertung der entsprechenden Belastungsfaktoren indes eine wichtige Voraussetzung. Ferner ergaben die Untersuchungen, dass in vielen Heimen der hohe Zeitdruck und der nicht seltene krankheitsbedingte Ausfall von Mitarbeitern zu einer hohen Belastungssituation der Altenpflegekräfte führen, die nur teilweise kompensiert werden kann.

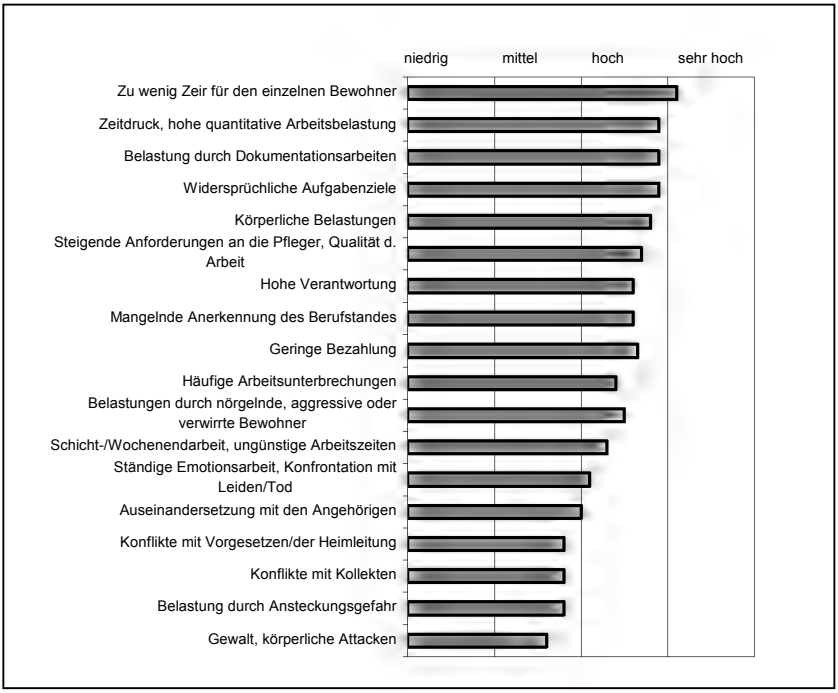


Abb. 1: Belastungseinstufung durch Altenpflegekräfte (Durchschnittswerte; n = 4.447)

Ca. 4.500 Altenpflegekräfte aus den besichtigten Heimen nahmen an einer Befragungsaktion zu ihrer Belastungssituation und zu Optimierungsmöglichkeiten teil. Dazu stuften sie auf einer Skala von „niedrig“ bis „sehr hoch“ ein,

wie belastend sie für die Altenpflege typische Anforderungen erlebten und wie wirkungsvoll sie in Forschungs- und Betriebsprojekten evaluierte Optimierungsmaßnahmen einschätzten. Am höchsten belastet fühlten sich die Altenpflegekräfte durch „zu wenig Zeit für den einzelnen Bewohner“, durch hohen Zeitdruck und umfangreiche Dokumentationsarbeiten (siehe Abbildung 1).

Die wirkungsvollsten Beiträge zur Belastungsoptimierung sahen sie – unter den gegebenen tariflichen Rahmenbedingungen – in arbeitsorganisatorischen Maßnahmen (rechtzeitige und ausreichende Information, eindeutige Klärung von Zuständigkeiten, Schaffung von Zeitpuffern) und Fortbildungsangeboten (z. B. Seminare zum Umgang mit aggressiven oder verwirrten Bewohnern) (siehe Abbildung 2).

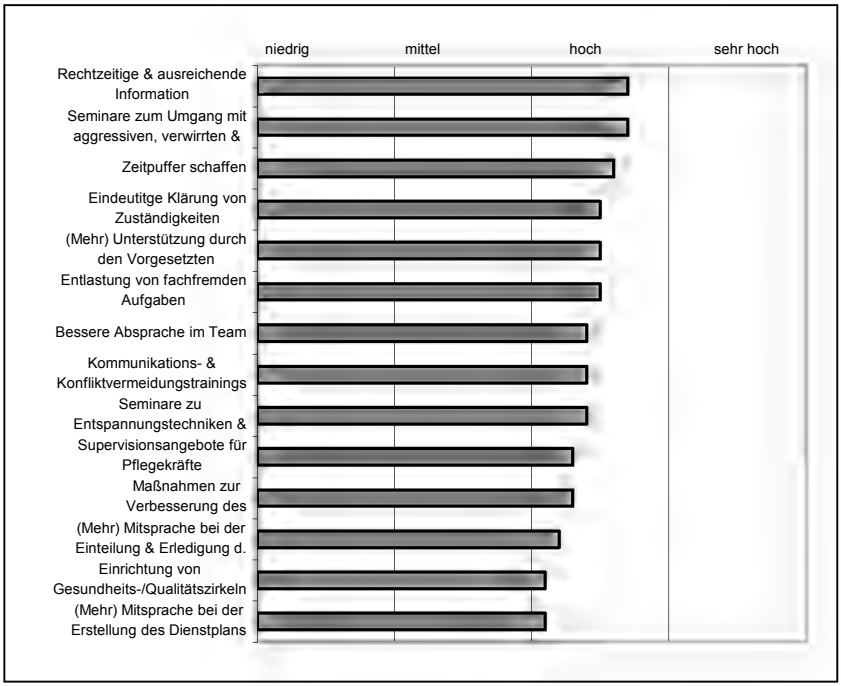


Abb. 2: Bewertung von Verbesserungsmaßnahmen durch Altenpflegekräfte (Durchschnittswerte; n=4.328)

Sowohl bei den Einstufungen zum Belastungserleben als auch bei der Bewertung des Nutzens von Verbesserungsmaßnahmen gab es zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den besichtigten Einrichtungen, was darauf hindeutet, dass Heime durchaus Spielräume bei der Ausgestaltung belastungsoptimaler Arbeitsbedingungen haben. Andererseits sind gerade in jüngster Zeit Bemü-

hungen der Kostenträger zu konstatieren, Leistungen zu kürzen und Anforderungen zu erhöhen, was den Spielräumen der Heimleitungen zunehmend enge Grenzen setzt.

4 Auflagen und Zielvereinbarungen

In ¾ der Fälle wurde den Heimen von der Gewerbeaufsicht die Auflage erteilt, eine Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung psychischer Belastungen zu erstellen bzw. zu aktualisieren. Im Rahmen der Zielvereinbarungen mit den Unternehmen war am häufigsten (in 55 % der Fälle)die Festlegung konkreter Zuständigkeiten zum Thema „psychische Belastungen“ und die Auswahl geeigneter Mitarbeiter festgelegt worden. Weitere Zielvereinbarungselemente waren:

- Seminare zum Umgang mit aggressiven, verwirrten und dementen Bewohnern (27,2 %);
- Besprechung und Umsetzung der Ergebnisse der von den Gewerbeärzten ausgewerteten Mitarbeitereinstufungen (19,9 %);
- Optimierung der Arbeitsabläufe und des Arbeitszeitregimes zur Reduzierung des Zeitdrucks (18,3 %);
- Seminare zu Stressmanagement und Entspannungstechniken (17,8 %).

Eine ausführliche Darstellung von Methoden, Vorgehen und Ergebnissen der Projektarbeit findet sich unter: http://www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/-arbeitspsychologie/doc/altenpflege_pa_2005.pdf

Literatur

BGW-DAK (2004). Gesundheitsreport 2003 Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenpflege. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Bilder_20und_20Downloads/-downloads/1065/Altenpflegereport__2003.pdf,property=download.pdf.

Metz, A.-M. & Rothe, H.-J. (1999). Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen, Screening pathogener Arbeitsbelastungen. Ergo Med, 2, S. 122-126.

Wulf-Bodo Wahl
Freies Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung AuG

Qualifizierung durch Integration erfahrungsbezogener Ressourcen in Organisationen der Pflege

1 QUIERO - Ein Verbundprojekt im BMBF-Förderschwerpunkt „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“

Die Zielstellung des Verbundprojekts

Ziel des Verbundprojektes ist die Integration von Ressourcen erfahrungsbezogener Arbeitsweisen in Qualifizierungs- und Professionalisierungsprozesse sowie die Verankerung von Konzepten und Methoden zur individuellen Kompetenzentwicklung in die Managementsysteme unter der Perspektive der Entwicklung eines übergreifenden Ansatzes im Bereich „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“. Neben einem Beitrag zur wissenschaftlichen Diskussion um Ansatzebenen und Barrieren in der Prävention von psychischer Fehlbeanspruchung geht es vor allem darum, ein strategisches Konzept für eine integrierte Kompetenzentwicklung und Prävention modellhaft umzusetzen und in seinen unmittelbaren und verdeckten Effekten für das berufliche Selbstverständnis der Beschäftigten sowie den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit vor allem von Frauen und für die Unternehmenskultur zu evaluieren.

Der Gegenstandsbereich

Die Berufsgruppe, deren Tätigkeit hier mit dem Begriff personenbezogene Dienstleistungen bezeichnet wird, fasst die spezifischen Berufe im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpflegebereich zusammen. Dazu gehören die Tätigkeiten von Ärzten, Krankenschwestern, Lehrern, Erziehern und Therapeuten. Ihnen gemeinsam ist, dass ihre Tätigkeit einen Kooperationspartner hat, den Patienten, Schüler, Klienten usw., dem wesentliche Merkmale eines echten Kooperationspartners fehlen, insbesondere die Verpflichtung zur Reziprozität (Brucks, 1998). Frauen stellen in diesem Sektor den weitaus größten Anteil der Beschäftigten.

Die Verbundpartner (Freies Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung Oldenswort-Hamburg, Klinik für Psychiatrie Marburg-Süd, Albertinen-Haus Hamburg und Volkssolidarität Landesverband Sachsen) realisieren einen Prozess, in dem durch Qualifizierung der Führungskräfte die strukturelle Voraussetzung für Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung auf der Ebene der primären Arbeitsaufgabe geschaffen werden. In diesem Beitrag

werden vor allem methodische Aspekte und theoretische Bezugspunkte des Verbundprojekts erläutert und erste Ergebnisse aus der Startphase der Teilvorhaben zu „Selbstvergewisserung/Zielbestimmung“ berichtet.

Die Themenschwerpunkte der Teilvorhaben

Die drei Teilvorhaben Hamburg, Marburg und Dresden verfolgen, eingebettet in die Verbundaufgabe, drei unterschiedliche Teilziele, deren gemeinsamer Bezugspunkt aber das Thema interprofessionelle Schnittstellen bleibt. Dabei werden in Bezug auf die Ziele des Förderprogramms jeweils eigene Akzente gesetzt.

a) Ziel des Vorhabens in Hamburg ist es, die Struktur- und Prozessqualität der Pflege zu verbessern, indem Handlungskompetenz der Pflegekräfte entwickelt und die Leistungs- und emotionale Anpassungsfähigkeit optimiert werden. Durch Verankerung neuer Strukturelemente, insbesondere hinsichtlich Kooperation und Interaktion, in das Qualitätssicherungssystem wird die Ergebnisqualität nachhaltig gesichert. Mit der damit angestrebten höheren professionellen Selbständigkeit wird darüber hinaus ein Beitrag zur Professionalisierung der Gefühlsarbeit geleistet.

b) In dem Teilvorhaben der Klinik Marburg-Süd soll zwischen drei Klinikbereichen und innerhalb der Bereiche eine gemeinsame Kommunikationskultur entwickelt werden. Die Realisation der Verbundaufgabe durch *a move* wird professionsübergreifend erfolgen: Thematisierung von Gefühlsarbeit als Bedingung für Behandlungserfolg und als Basis für eine gemeinsame Sprache über den Zusammenhang zwischen Klinikauftrag und erfolgreicher Behandlung. Dabei wird auf die therapeutischen Erfahrungen der Pflegekräfte Bezug genommen und die Arbeitsorganisation im Team als wesentliche Rahmung interaktiver professioneller Gefühlsarbeit verstanden.

c) In dem Teilvorhaben in Sachsen sollen durch Integration von zur Arbeitskultur passenden Elementen der Verbundaufgabe in die Managementsysteme neue Konzepte in der Heimpflege erprobt werden, um die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aktiv in Richtung auf eine integrierte Versorgung zu gestalten.

Über den Rahmen der beteiligten Unternehmen hinaus entstehen durch gezielte Verbundaktivitäten, insbesondere durch zwei regionale Fokusgruppen, neue Akteursallianzen. Gestützt durch eine wissenschaftliche Expertise – die insbesondere die Transfereffekte nach fördernden und hindernden Bedingungen untersuchen wird – vermittelt die Arbeit in den Fokusgruppen zwischen den Verbundergebnissen und den fachlichen Anliegen der Teilnehmer sowie den Interessen ihrer Herkunftsinstitutionen (Karsten, 2003).

2 Integration von Ressourcen erfahrungsbezogener Arbeitsweisen

Methoden und Maßnahmen der Realisierungsphase

Die Instrumente, die von den am Verbundprojekt beteiligten Institutionen ausprobiert werden, zielen darauf ab, dass im Sinne einer Dialektik von Partizpation und Führung alle im Pflegebereich Beschäftigten gemeinsam für die erwünschten Veränderungen arbeiten und offen mit Risiken umgehen können. Zum Konzept von QUIERO gehören mehrere bereits erprobte Instrumente und Ansätze, die konzeptionell als strategischer Ansatz zur Integration von Ressourcen erfahrungsbezogener Arbeitsweisen (IReA) vereinigt wurden: Team-Ressource-Management in Form eintägiger Impulsveranstaltungen für Mitarbeiter der beteiligten Institutionen, Coachings einzelner, besonders beanspruchter oder belasteter Mitarbeiter sowie die Anwendung reflexiver Methoden der Selbstvergewisserung in den zum normalen Arbeitsablauf gehörenden Sitzungen der Pflegeteams. In den Strategie-Runden stehen für Diskussionen besonders schwieriger Situationen im Arbeitsalltag zusätzlich betriebliche Experten und die direkten Vorgesetzten zur Verfügung.

Realisation der Verbundziele durch a move

Der Anregung und Steuerung der Veränderungsprozesse in den Teilvorhaben des Verbundprojekts QUIERO liegt ein Modell zugrunde, das vom Freien Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung entwickelt worden ist – das Allgemeine Modell einer Organisation unter Veränderungsdruck im Entwicklungsprozess A MOVE (Brucks, 1998, s. Abb. 1).

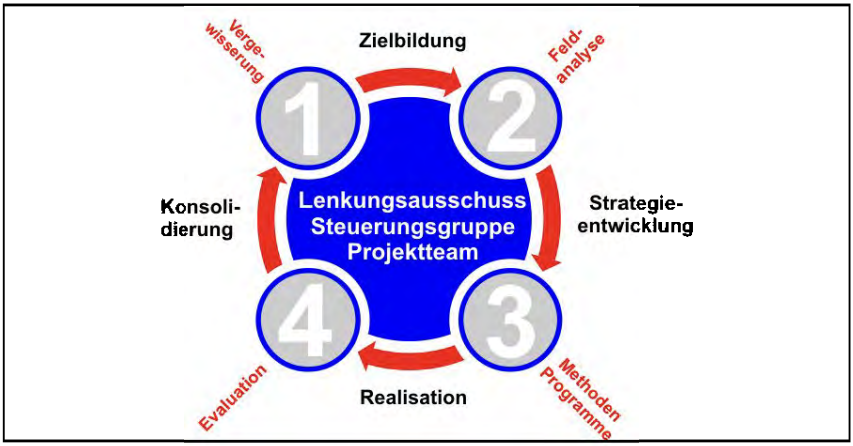


Abb. 1: Allgemeines Modell einer Organisation unter Veränderungsdruck im Entwicklungsprozess – a move

Es handelt sich dabei um die Zusammenfügung und Weiterentwicklung der Aktionsforschung von Lewin (1947) und ihren Anwendungen in anderen Bereichen. Dieses Modell geht davon aus, dass Bewegung und Veränderung, Weg und Ziel, nicht a priori festgelegt werden können, sondern nur Ergebnis eines zu moderierenden Prozesses sein können. In dem Modell wird eine Unterscheidung zwischen der Handlungsebene (Pfeile) und der Ebene der Analyse und Reflexion (Kreise 1 bis 4) getroffen. Damit ist es möglich, die Aufgaben der internen Moderation (Handlungsebene) und der externen Begleitung (Analyse und Aufbereitung der Befunde für eine gemeinsame Reflexion) voneinander abzugrenzen. Die gemeinsame Verantwortung für die Realisierung wird im Sinne einer Intern-Extern-Moderation getragen.

3 Die „nächstmöglichen Schritte“: Erste Ergebnisse

Weil es darum gehen soll, die Selbstreflexivität der Personen und des Systems zu erhöhen, steht im Mittelpunkt der Phase 1 des AMOVE Models die Frage nach der eigenen Position der Beteiligten im Geschehen. Der Schritt der Reconnaissance (Lewin, 1947) – der faktenbasierten Vergewisserung, wo man steht – beschreibt auch die Methode der Forschung. Beginnend mit den Führungskräften der Steuerungsgruppe und den Mitgliedern im Projektteam müssen die Mitarbeiter an dieser distanzierenden Bewegung beteiligt werden, schon deswegen, weil relevante Fakten nur ihrer Selbstbeobachtung und nicht der Fremdbeobachtung zugänglich sind.

Die eigene Position – das eigene Handeln, aber auch Ängste, Befürchtungen und Konflikte – in einer möglichst offenen Atmosphäre reflektieren zu können, trägt nicht nur zu einer sicheren Zielbildung für den gesamten Projektverlauf bei, sondern ermöglicht vor allem bereits im frühen Projektstadium die Bearbeitung von Widerständen. Erste Ergebnisse zeigen, wie schwer es gerade für Beschäftigte in Gesundheitsberufen ist, statt etwas zu tun, es auszuhalten, sich im ersten Schritt *nur* auf die Untersuchung der eigenen Voraussetzungen zu beschränken.

Literatur

Lewin, K. (1947). Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. HumanRelations, 1, 5-41.

Brucks, U. (1998). Arbeitspsychologie personenbezogener Dienstleistungen. Bern: Hans Huber.

Karsten, M.-E. (2003). Sorgenarbeit in personenbezogenen Dienstleistungen als Herausforderung an die ökonomische Theoriebildung. zfwa 4/1, S.18-22.

Matthias Weigl, Severin Hornung & Jürgen Glaser
Ludwig-Maximilans-Universität München & Technische Universität München

Psychische Beanspruchungen durch Klientenaggressionen in den personenbezogenen Dienstleistungen Altenpflege und Lehre

1 Problemstellung

Hinsichtlich Gewalt und Aggression am Arbeitsplatz besteht mittlerweile Übereinstimmung, dass mehr Berufsgruppen einem Gewaltrisiko ausgesetzt sind als angenommen; die Zahl berichteter Gewalt- und Aggressionsvorfälle das wahre Ausmaß unterschätzen lassen; auch verbale Drohungen und die Gefahr von Gewalt und Aggression psychische Beeinträchtigungen und Folgen verursachen können; die Gefahr oder das Auftreten von Gewalt und Aggression in verschiedensten Formen eine Quelle chronischen und/oder akuten Stresses für viele Beschäftigte bedeutet; die Konsequenzen von solchem Stress einen negativen Einfluss sowohl auf organisationale Prozesse wie auch auf die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden haben (Leather, Beale, Lawrence, Brady & Cox, 1999).

Es wird deutlich, dass nicht nur Berufe, die gemeinhin in Zusammenhang mit Gewalt- und Aggressionsereignissen genannt werden (z. B. Polizei oder Schalterdienste), betroffen sind, sondern ein breites Spektrum von Dienstleistungstätigkeiten mit solchem Klientenverhalten konfrontiert ist (LeBlanc & Barling, 2004). Insbesondere bei Humandienstleistungen, also denjenigen Tätigkeiten die in dialogischer/interaktiver Form und in aktiver Mitarbeit des Klienten (Ko-Produktion) geleistet werden, sind Beschäftigte mit eskalierendem Klientenverhalten potentiell konfrontiert. Zwei prototypische Tätigkeiten dieser Klasse sind Dienstleistungen der pflegerischen Gesundheitsversorgung und der Lehre, die im Fokus der vorliegenden Untersuchung stehen.

2 Fragestellung der Untersuchung

Im Rahmen dieses Beitrags wird die Prävalenz von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte in den beiden Dienstleistungsfeldern Lehre und Altenpflege untersucht. Weiterhin sollen Zusammenhänge von erlebter Klientenaggression zu psychischen Befindensbeeinträchtigungen der Beschäftigten ermittelt werden.

3 Methodik

Den Beschäftigten beider Dienstleistungsfelder wurde ein Fragebogen vorgelegt, welcher verschiedene Formen von Klientengewalt und -aggression erfasst (vgl. Büssing & Höge, 2004). Das Instrument unterscheidet folgende Formen von Klientengewalt und -aggression (inkl. Itembeispiele): (1) *Physische Gewalt* (4 Items): körperliche Angriffe, bspw. getreten oder gekratzt werden; (2) *Physische Sexuelle Gewalt* (2 Items): tätliche sexuelle Belästigungen, bspw. unsittlich berührt zu werden; (3) *verbale Aggression* (4 Items): verbale Beschimpfungen, bspw. angeschrieen zu werden; (4) *verbale sexuelle Aggression* (2 Items): mündliche Aggression sexueller Natur, bspw. anzüglich angesprochen zu werden; (5) *Angriff mit Gegenständen* (3 Items): Klienten benutzen ein Messer (Schülerversion) oder einen Stock (Gepflegte). Diese Skala wird in diesem Beitrag nicht weiter ausgewertet, da in Voruntersuchungen sich hier keine nennenswerten Ausprägungen ergaben. Alle Aspekte sind als Likert-Skala sechsstufig skaliert: 1 = „Nie"; 2 = „sehr selten (alle paar Jahre)"; 3 = „selten (alle paar Monate)"; 4 = „manchmal (alle paar Wochen)"; 5 = „oft (alle paar Tage)"; 6 = „sehr oft (täglich)". Alle Skalen haben sich in Voruntersuchungen als hinreichend reliabel gezeigt.

Die Stichprobe der Lehrkräfte (N = 380) wurde im Rahmen von Qualifikationsarbeiten des Lehrstuhls für Psychologie der TU München von Lehramtstudenten erhoben und rekrutiert sich hauptsächlich aus Lehrkräften an bayerischen Berufs- und Fachoberschulen. Die Stichprobe (38.2 % Frauen) setzt sich aus Lehrkräften aus 21 Schulen zusammen, wobei diese im Durchschnitt 46.5 Jahre (SD = 9.4 Jahre) alt und bereits 18.8 Jahre im Beruf tätig sind (SD = 10.7 Jahre). Zudem geben sie an, 55 % ihrer Arbeitszeit im direkten Klientenkontakt tätig zu sein (SD = 18.3 %). Die Gruppe der Altenpflegekräfte im Umfang von N = 1848 wurde im Rahmen eines Projekts zur Arbeits- und Gesundheitssituation von pflegerisch Beschäftigten in Altenpflegeeinrichtungen erhoben (siehe Glaser, Lampert & Weigl, in Druck). Im Gegensatz zur Stichprobe der Lehrer besteht hier eine Überzahl weiblicher Befragter (86.4%). Das Durchschnittsalter beträgt 40.5 Jahre (SD = 11.2 Jahre).

4 Ergebnisse

4.1 Prävalenz von Gewalt und Aggression in den beiden Dienstleistungsfeldern Lehre und Altenpflege

Tabelle 1 zeigt die erlebten Häufigkeiten der verschiedenen Formen von Klientenaggression in beiden Dienstleistungsfeldern auf:

Tab. 1: Formen von Klientenaggression gegen Lehrkräfte (N = 380) und Altenpflegekräfte (N = 1670)

	Lehrkräfte		Altenpflegekräfte	
Aggressionsskalen	M	SD	M	SD
Physische Gewalt	1.07	.19	2.47	1.08
Physische Sexuelle Gewalt	1.01	.08	1.53	.84
Verbale Aggression	1.65	.70	2.86	1.19
Verbale Sexuelle Aggression	1.61	.81	2.16	1.20

Hinsichtlich der verschiedenen Formen ist ersichtlich, dass die Beschäftigten beider Dienstleistungsfelder am ehesten mit verbaler Aggression konfrontiert sind. Im Vergleich der beiden Tätigkeiten sind es die Pflegekräfte, die tendenziell häufiger mit gewalttätigem Verhalten der Klienten konfrontiert sind.

4.2 Zusammenhang von Aggression und Gewalt zu psychischen Beanspruchungen

Im zweiten Schritt werden die erfassten Formen von Gewalt und Aggression mit ausgewählten Formen psychischer Beanspruchungen in Beziehung gebracht (s. Tab. 2). Als Merkmale beeinträchtigten Wohlbefindens wurden hierbei Irritation sowie die drei Komponenten des Burnouts ausgewählt.

Tab. 2: Korrelation der Formen von Klientenaggression und psychischen Beanspruchungen bei Lehrkräften (N = 380) und Altenpflegekräften (N = 1670)

	Lehrkräfte				Altenpflegekräfte			
Aggressions-formen	IRR	MBI-EE	MBI-DP	MBI-PE	IRR	MBI-EE	MBI-DP	MBI-PE
Physische Gewalt	.18**	.21**	.23**	-.12*	.21**	.29**	.21**	-.08**
Phys. Sex. Gewalt	.02	-.05	-.06	.05	.19**	.24**	.22**	-.04
Verb. Aggression	.33**	.29**	.31**	-.18**	.20**	.27**	.23**	-.03
Verbale sexuelle Aggression	.17**	.19**	.26**	-.17**	.24**	.34**	.26**	-.09**

Anmerkung: IRR = Irritation; MBI-EE: Emotionale Erschöpfung; MBI-DP: Depersonalisierung; MBI-PE: Persönliche Erfüllung; *p<.05, **p<.01.

Mit Irritation (Gereiztheit/Belastetheit) sind wiederkehrende Erschöpfungs- und Ärgerzustände beschrieben, die nicht ausreichend regeneriert werden.

Die in der Untersuchung verwendete Skala wurde von Mohr (1991) entwickelt. Für die Erfassung des zweiten Bereichs psychischer Beanspruchungen in der personenbezogenen Arbeit wurde das Maslach-Burnout-Inventory herangezogen (MBI-D: dt. Fassung von Büssing & Perrar, 1992). Burnout ist ein Syndrom aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Erfüllung (Maslach & Jackson, 1981). Gerade die Gefühlsqualitäten Emotionale Erschöpfung (gegenüber den Klienten ausgelaugt und verbraucht zu sein) und Depersonalisation (abwertende und abgestumpfte Einstellungen gegenüber den Leistungsempfängern) können als charakteristische Befindensbeeinträchtigungen für Beschäftigte in Humandienstleistungen herangezogen werden.

In Tendenz zeigen sich die erwarteten Beziehungen: positive Zusammenhänge ergeben sich zum Erleben von Gereiztheit und Belastetheit sowie den beiden Burnout-Komponenten Emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung. Tendenziell negative Zusammenhänge finden sich bei wahrgenommener Klientenaggression und Persönlicher Erfüllung in der Arbeit. In der Beurteilung der Stärke der Zusammenhänge ist es besonders die Konfrontation mit verbaler Aggression seitens der Schüler bzw. der Gepflegten, die psychische Beanspruchungen der Beschäftigten bewirkt.

Literatur

Büssing, A. & Höge, T. (2004). Aggression and violence against home care workers. Journal of Occupational Health Psychology, 9, 206-219.

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout. Untersuchung der Deutschen Fassung des MBI (MBI-D). Diagnostica, 38, 328-353.

Glaser, J., Lampert, B. & Weigl, M. (im Druck). Arbeit in der stationären Altenpflege – Analyse und Förderung von Bedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und –medizin.

Leather, P., Beale, D., Lawrence, C. & Cox, T. (1999). Violence and work: Introduction and overview. In P. Leather, C. Brady, C. Lawrence, D. Beale & T. Cox (Hrsg.), Work-related violence. Assessment and intervention (pp. 3-18). London: Routledge.

LeBlanc, M. M. & Barling, J. (2004). Workplace Aggression. Current Directions in Psychological Science, 13, 9-12.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.

Mohr, G. (1991). Fünf Subkonstrukte psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern: Auswahl und Entwicklung. In S. Greif, E. Bamberg & N. Semmer (Hrsg.), Psychischer Streß am Arbeitsplatz (S. 91-119). Göttingen: Hogrefe.

Emotionen in der Arbeit

Josephine Arnold & Rolf Manz
Bundesverband der Unfallkassen

Analyse und Prävention gewalttätiger Übergriffe im Kundenverkehr

1 Einleitung

In der so genannten Dienstleistungsgesellschaft wird immer mehr Wert auf Kundenorientierung und Kundenservice gelegt. Für die Mitarbeiter im Kundenverkehr ergeben sich dadurch neue Belastungen (Manz, 2005). Hinzu kommt, dass die Zahl der Übergriffe auf Mitarbeiter in öffentlichen Verwaltungen stetig zunimmt (Kühn, 2001).

Die Auswertung von Unfallmeldungen durch die Unfallkasse des Bundes verweist auf einen sprunghaften Anstieg der relativen Häufigkeit von Gewaltunfällen an allen meldepflichtigen Unfällen. Der Wert schwankte in den Vorjahren immer um die 1 %-Marke und stieg 2005 auf seinen Höchststand von 1,5 % an. Dabei geht die Mehrzahl aller Gewaltvorfälle (74 %) von externen Angreifern aus. In etwa einem Viertel aller Fälle sind Kollegen oder der Vorgesetzte die Gewaltverursacher (BUK, 2006).

Aber auch unterhalb der Schwelle für Übergriffe und Gewalttaten sind Mitarbeiter in öffentlichen Verwaltungen alltäglich höheren psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt (z. B. durch Beleidigungen. Beschimpfungen oder Drohungen).

2 Projektziele

Das Praxisprojekt „Arbeitsbelastungen und Bedrohungen in Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV“ (ABBA) ist ein Gemeinschaftsprojekt von Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand. Es soll betroffenen Unternehmen helfen, für Ihre Mitarbeiter eine effektive Gewaltprävention aufzubauen und diese dauerhaft gewährleisten zu können.

Durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und den Abbau von Arbeitsbelastungen soll langfristig eine Senkung des Krankenstandes erreicht werden. Dabei bietet das Konzept Hilfe zur Selbsthilfe, da es eine Reihe effektiver Präventionsmaßnahmen bündelt, die im Rahmen einer Unternehmenspolitik verbindlich eingeführt und umgesetzt werden.

Bevor es aber zur Umsetzung von wirkungsvollen Interventions- und Schutzmaßnahmen kommen kann, muss systematisch erhoben werden, welche Arbeitsbelastungen vorliegen und mit welcher Wahrscheinlichkeit Gewaltvorfälle auftreten. Neben der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und einer Organisationsanalyse wurde daher eigens für diesen Zweck ein

Fragebogen mit dem Namen FOBIK („Formen der Bedrohung im Kundenverkehr“) entwickelt. Er gibt die Häufigkeit wieder, mit der bestimmte Gewalttaten auftreten und welche Auswirkungen sie bei den Mitarbeitern haben.

3 Was ist FOBIK?

Der Fragebogen „Formen der Bedrohung im Kundenverkehr“ (FOBIK) ist eine multiaxiale Messung von verschiedenen Aggressionsformen.

Als Grundlage dienen die Vorarbeiten von Buss (1961), der davon ausgeht, dass Aggression sich auf drei verschiedenen Dimensionen widerspiegelt. Sie kann direkt oder indirekt, aktiv oder passiv, physisch oder verbal ausgeübt werden (siehe Abb. 1).

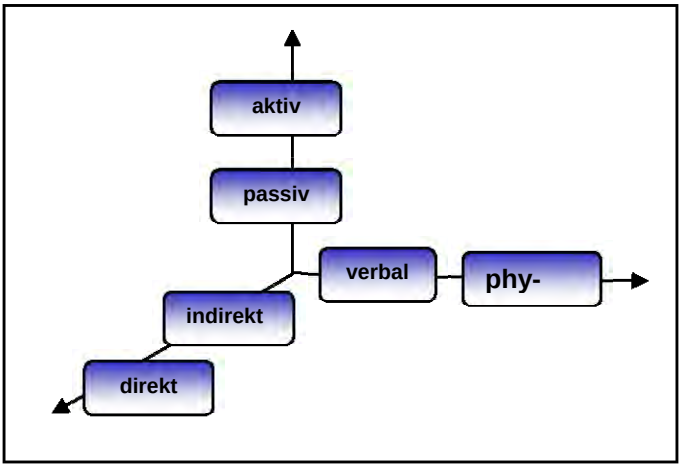


Abb. 1: Dimensionen von Aggression

Insgesamt ergeben sich somit acht verschiede Muster von Aggression (hier jeweils mit Beispiel aufgeführt):

- physisch-aktiv-direkt: eine andere Person schlagen, bespucken, angreifen
- physisch-aktiv-indirekt: jemand anderen engagieren, der eine Person verletzen soll
- physisch-passiv-direkt: eine andere Person physisch davon abhalten, eine Handlung auszuführen (z. B. durch eine Sitzblockade).
- physisch-passiv-indirekt: sich weigern, ein bestimmtes Verhalten auszuführen
- verbal-aktiv-direkt: eine andere Person beleidigen oder verächtlich machen
- verbal-aktiv-indirekt: üble Gerüchte über eine andere Person verbreiten

- verbal-passiv-direkt: sich weigern, mit einer anderen Person zu sprechen, deren Fragen zu beantworten, etc.
- verbal-passiv-indirekt: bestimmte verbale Äußerungen unterlassen (z. B. unterlassen, eine andere Person zu verteidigen, wenn sie unfair kritisiert wird).

4 Wie ist der FOBIK aufgebaut?

Dem Ansatz von Buss (1961) folgend wurde der Fragebogen so konstruiert, dass er alle diese Aggressionsformen beinhaltet. Darüber hinaus werden noch zusätzlich Gewaltvorfälle abgefragt, die laut den vorliegenden Unfallberichten in der Vergangenheit aufgetreten sind (z. B. randalieren, sexuelle Belästigungen, Selbstverletzungen oder Selbstmorde seitens der Kunden).

Insgesamt beinhaltet der Fragebogen 24 Items, die sich mit der Häufigkeit von Gewaltvorfällen beschäftigen. Abgefragt werden alle Vorfälle, die sich in den letzten 12 Monaten ereigneten. Dabei muss angegeben werden, wie häufig ein Vorfall pro Tag, Woche, Monat oder Jahr vorkommt. Ein Beispiel für die Formulierung einer solchen Frage können Sie der Abbildung 2 entnehmen.

1. Wie häufig sind Sie verbalen Aggressionen von Kunden ausgesetzt? (z. B. Kunde schreit herum, beleidigt, beschimpft, schreit Sie persönlich an etc.)	3 mal pro	☐ Tag	☐ Woche	☒ Monat	☐ Jahr	☐ noch nicht vorgekommen

Abb. 2: Beispielitem aus dem FOBIK

Zusätzlich zu den Häufigkeiten von Gewaltunfällen müssen die Mitarbeiter angeben, ob Sie in Einzelbüros arbeiten, ob Sie im Umgang mit Gewalt geschult worden sind und ob Sie sich insgesamt an Ihrem Arbeitsplatz bedroht fühlen (= drei Items).

Mitarbeiter, die bereits einmal oder auch mehrmals übergriffigem Verhalten ausgesetzt waren, beantworten abschließend acht Fragen zu den Auswirkungen der Angriffe. Darin beschreiben Sie die medizinischen und/oder psychologischen Folgen und die Maßnahmen, die seitens des Arbeitgebers nach dem Übergriff erfolgt sind (z. B. andere Mitarbeiter über den Vorfall unterrichten, Kunden Hausverbot erteilen, Angriff zur Anzeige bringen).

Insgesamt umfasst der FOBIK somit 35 Items (24 zur Beschreibung der Gewaltvorfälle, drei Items zur allgemeinen Bedrohung, zur Einzelbüroarbeit und zu vorhandenen Schulungsmaßnahmen und zusätzlich acht Items zu den

Folgen von Übergriffen, die nur beantwortet werden, wenn mindestens ein Übergriff erfolgt ist).

Der FOBIK ist ein ökonomisches und objektives Instrument zur Einschätzung der Auftretenshäufigkeit von Gewaltdelikten und zur Differenzierung dieser Vorfälle in einzelne Aggressionsformen. Ziel ist es, mit diesen Informationen gezielte und auf die Bedürfnisse der Unternehmen abgestimmte Präventionsprogramme zu ermöglichen, um langfristig die Sicherheit und das Wohlbefinden von Mitarbeitern im Kundenverkehr zu erhöhen.

Literatur

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.) (2006). Unfallstatistik 2005. München: BUK.

Buss, A.H. (1961). The psychology of aggression. Wiley & Sons, New York.

Kühn, M. (2001). Arbeiten mit Publikumsverkehr. Gefahren und Belastungen von Sachbearbeitern im Sozialamt unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Bealstungen. Prüfungsarbeit, Bildungszentrum des BUK: Bad Hersfeld.

Manz, R. (2005). Erfassung und Beurteilung psychischer Belastungen. In: Bundesverband der Unfallkassen (Hrg.): Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch (S. 139-146). München: Bundesverband der Unfallkassen.

Sonja Bausch, Melanie Holz & Dieter Zapf
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

Alterseffekte bei der Emotionsarbeit im Dienstleistungsbereich

1 Relevanz von Alter im Dienstleistungsbereich

Geringe Geburtenraten und eine steigende Lebenserwartung führen immer stärker zu einem Trend der gesellschaftlichen „Überalterung". Diese Entwicklung wird für die nächsten zwei Jahrzehnte auch für den Arbeitsmarkt erwartet, wie Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen.

Klassische Untersuchungen haben bereits intensiv kognitive und physiologische Veränderungen des „Alterns" beforscht und in diesen Bereichen wird – stark zusammengefasst – von spezifischen zunehmenden Leistungseinbußen in Zusammenhang mit dem chronologischen „Altern" ausgegangen. Über 70 % der Arbeitsplätze in Deutschland können jedoch direkt oder indirekt dem Dienstleistungssektor zugeordnet werden. Hieraus folgt, dass diese Arbeitsplätze eine Mischung aus kognitiven und emotionalen Fähigkeiten erfordern. Der Einfluss von Alter auf die Regulation von Emotionen im beruflichen Kontext ist daher besonders für den Dienstleistungsbereich wichtig.

2 Emotionsarbeit, Stress und Burnout

Der bewusste Umgang mit den eigenen Gefühlen, mit dem Ziel, nach außen einen geforderten Gefühlsausdruck zu vermitteln, wurde von Hochschild (1990) als Emotionsarbeit bezeichnet. Sie ist erforderlich, um eine schwierige Kundensituation positiv zu beeinflussen und den Kunden an das Unternehmen zu binden. Die Fähigkeit eines Mitarbeiters zur Emotionsarbeit ist somit ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor des Unternehmens. In einer schwierigen Interaktion wird Kundenverhalten aber oftmals als Stressor empfunden und die Anforderung, stets freundlich zu sein steht im Widerspruch zu den tatsächlichen, inneren Gefühlen des Mitarbeiters. Die daraus entstehende Diskrepanz zwischen dem dargestellten und dem inneren Gefühl wird als emotionale Dissonanz bezeichnet. Emotionsarbeit hat aber nicht per se negative Folgen für den Dienstleister. Zapf und Holz (2006) zeigen, dass der hauptsächlich belastende Faktor von Emotionsarbeit die Emotionale Dissonanz ist, die damit zum Stressor wird. Stehen dem Mitarbeiter zu geringe Ressourcen zur Bewältigung dieses Stressors zur Verfügung, kann als langfristige Folge Burnout entstehen. Dies zeigt sich vor allem in emotionaler Erschöpfung, dem Gefühl der emotionalen Entfremdung (Depersonalisation) und in einem Gefühl der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit (Maslach & Jackson,

1984). Das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1966) bildet einen Rahmen für die Zusammenhänge zwischen Emotionalen Anforderungen, Stressoren, Ressourcen und Folgen von Emotionsarbeit. In diesem Rahmen wird der Einfluss altersspezifischer Unterschiede überprüft. Ob Stress in einer Situation als Belastung empfunden wird, hängt jedoch maßgeblich von der Bewertung eines Stressors und von Ressourcen und Bewältigungsstrategien ab. Eine objektiv gleiche Dienstleistungssituation kann damit sehr unterschiedliche Auswirkungen auf den Mitarbeiter haben. Bewältigungsstile werden unterschieden in problembezogenes, interpersonelles Coping und emotionsbezogenes, intrapersonelles Coping. Beide können, abhängig von den situativen Möglichkeiten, erfolgreich sein und werden altersabhängig unterschiedlich stark ausgeprägt vermutet.

3 Alter und Emotionsarbeit

Unabhängig von arbeitspsychologischen Fragestellungen wurden zahlreiche altersspezifische Unterschiede in der Stressverarbeitung gezeigt. Zwei seien nachfolgend exemplarisch genannt. Brandstätter und Renner (1990) konnten zeigen, dass jüngere und ältere Menschen sich in der Nutzung von Copingstilen unterscheiden: Jüngere tendierten stärker zu problemorientierten Lösungsansätzen und starrem Festhalten an ihren Zielen (Assimilation), Ältere dagegen passten sich flexibler an oder nahmen eine positive Neubewertung der Situation vor (Akkommodation). Blanchard-Fields, Jahnke und Camp (1995) fanden beim Lösen emotionaler Probleme Alterseffekte, die beim Lösen sachlicher Probleme nicht gefunden wurden. Unabhängig davon, ob ein Problem sachlogisch lösbar war, versuchen junge Erwachsene problemorientiert und logisch-analytisch zu lösen, während Ältere bei teilweise emotionalen Problemen ihren Lösungsansatz stärker differenzierten und Copingstile kombinierten. Ältere nutzten zusätzlich Strategien, die die Regulation eigener Emotionen beinhalteten. Negative Kundeninteraktionen erfordern meist sowohl die Bewältigung sachlicher Probleme als auch Emotionaler Dissonanz. Eine veränderte, weniger selbstwertbedrohliche Bewertung der Situation und der stärkere Einsatz emotionsbezogener Copingstile könnten bei Älteren zu einer gesünderen Bewältigung von Emotionaler Dissonanz führen. Dies sollte sich folglich in einer Reduzierung des Zusammenhangs von Emotionaler Dissonanz und Burnout mit zunehmendem Alter zeigen. Auch zahlreiche Arbeiten aus der Arbeits- und Organisationspsychologie zeigen signifikant negative Korrelationen von Alter mit Emotionaler Dissonanz und Burnout (Brewer & Shapard, 2004; Dormann & Zapf, 2004; Wharton, 1993; Zapf, Isic, Bechtholdt, & Blau, 2003).

4 Methode und Ergebnisse

Für die Untersuchung konnten vorhandenen Daten eines DFG-Projektes analysiert werden, bei der Mitarbeiter aus 6 Dienstleistungsunternehmen (Versicherung, Sicherheitsbranche, Jugend- und Sozialamt, Großhandel, Krankenhaus, Sozialarbeiter) schriftlich befragt wurden. Die N = 1571 Teilnehmer waren 19-73 Jahre alt. Bei einer ausgewogenen Verteilung in den einzelnen Firmen lag der Durchschnitt bei 40,9 Jahren. 55 % aller Teilnehmer waren weiblich.

Eingangs wurde überprüft, ob sich in Bezug auf die untersuchten Variablen überhaupt altersbezogene Unterschiede zeigen. Es wurden 8 Altersgruppen gebildet (19-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-73 Jahre) und mit einer ANOVA auf Mittelwertsunterschiede geprüft. Die Daten zeigten signifikante Ausprägungsunterschiede zwischen den Altersgruppen für die untersuchten Merkmale. Emotionale Dissonanz (F=7.27**) und Burnout reduzierten sich signifikant mit dem Alter (Emotionale Erschöpfung F=8.49**, Depersonalisation F=8.55**, Pers. Leistungserfüllung F=4.38**). In getrennten Hypothesen wurden mögliche Alternativerklärungen für eine geringere Emotionale Dissonanz der Älteren mittels Drittvariablen-Kontrolle weitgehend ausgeschlossen. Die reduzierte Emotionale Dissonanz ist demnach weder darauf zurückzuführen, dass Ältere weniger anspruchsvolle Arbeitsplätze haben, noch darauf, dass sie sich mit der Zeit bestimmte Privilegien schaffen. Auch das Argument, Emotionale Dissonanz wäre bei Älteren aufgrund respektvolleren Kundenbenehmens geringer, konnte entkräftet werden.

Zusätzlich wurde in drei getrennten hierarchischen Regressionen der moderierende Einfluss von Alter auf den Zusammenhang zwischen Emotionaler Dissonanz und Burnout geprüft. In einem sehr konservativen Ansatz wurden dabei Emotionale Anforderungen, arbeits- und organisationsspezifische Stressoren und Ressourcen und der direkte Einfluss von Emotionaler Dissonanz vorab kontrolliert. Alter zeigte trotzdem einen direkten negativen Zusammenhang mit Burnout und wirkte zusätzlich reduzierend auf den Zusammenhang von Emotionaler Dissonanz und Burnout. Der direkte Alterseffekt und der Moderatoreffekt klärten trotz Konstanthaltens zahlreicher Variablen signifikant 2 % der Varianz von Burnout auf. Die Effekte wurden für Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Leistungserfüllung gleichermaßen gefunden und können aufgrund der multivariaten Zusammenhänge in der Stressforschung als bedeutsam gewertet werden.

5 Fazit

Es ist abzusehen, dass der Anteil älterer Mitarbeiter auf dem Arbeitsmarkt wächst. Deshalb ist es wichtig, nicht nur Schwächen dieser Altersgruppe aufzuzeigen, sondern auch mit dem Alter wachsende Stärken und Kompensationsmöglichkeiten zu erkennen. Die Ergebnisse dieser Arbeit unterstützen die Annahme, dass Dienstleister mit zunehmendem Alter weniger Emotionale Dissonanz und weniger Burnout bei ihrer Arbeit empfinden und dass der Zusammenhang zwischen Emotionaler Dissonanz und Burnout mit zunehmendem Alter geringer wird. Dies sind Potentiale Älterer, die vor allem im Dienstleistungsbereich sehr wichtig sind.

Literatur

Blanchard-Fields, F., Jahnke, H.C. & Camp, C. J. (1995). Age differences in problem-solving style: the role of emotional salience. Psychology & Aging, 10, 223-247.

Brandtstädter, J. & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, *5*, 58-67.

Brewer, E.W. & Shapard, L. (2004). Employee Burnout: A meta-analysis of the relation-ship between age or years of experience. Human Resource Development Review, 3 (2), 102-123.

Dormann, C. & Zapf, D. (2004). Customer related social stressors and burnout. Journal of Occupational Health Psychology, 9, 61-82.

Hochschild, A.R. (1990). Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt: Campus.

Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Maslach Burnout Inventory (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Wharton, A. (1993). The affective consequences of service work: Managing emotions on the job. Work and occupations, 20, 205-232.

Zapf, D. & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology. 15, 11-28.

Zapf, D., Isic, A., Bechtholdt, M. & Blau, P. (2003). What is typical for job characteristics, and service interactions in different call centres. European Journal of work and organizational psychology, 12, 311-340.

Anne Krone & Torsten Kunz
J. W. Goethe-Universität/Unfallkasse Hessen

Schulklima und Schülerunfälle

Jährlich werden den Unfallkassen aus Schulen mehr als 1,4 Millionen Unfälle gemeldet. Während die baulich-technischen und organisatorischen Unfallursachen und auch die Wechselwirkungen der Unfälle mit motorischen und sensorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder gut erforscht sind, ist der Zusammenhang mit sozialen und emotionalen Faktoren noch weitgehend unbekannt. Es gibt aber deutliche Hinweise, dass insbesondere das soziale Schulklima eine wichtige Ursache der Schülerunfälle darstellt. Aus diesem Grund wurde dieser Zusammenhang in einer Kooperationsstudie der Unfallkasse Hessen mit dem Institut für Psychologie der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt am Main untersucht. Über die Grundannahmen, die Ergebnisse und die Konsequenzen aus dieser Studie berichtet dieser Beitrag.

1 Unfälle in Schulen und ihr Bezug zum Schulklima

Betrachtet man bundesweit die Unfallbelastung von Schulen, so fallen nicht nur die großen Unterschiede zwischen den Schulformen, sondern insbesondere zwischen den Schulen einer Schulform auf. Betrug die durchschnittliche jährliche Unfallbelastung aller Schulen 81,5 Unfälle pro 1000 Schüler, so lag sie in vielen Schulen (insbesondere Grundschulen) bei unter 20 Unfällen, vielfach aber bei über 300 Unfällen pro 1000 Schüler. Diese großen Unterschiede lassen sich nicht allein mit der Schulform, dem sozialen Umfeld oder dem baulich-technischen Zustand der Schule erklären. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass auch das soziale Klima in der Schule bzw. in der Klasse einen deutlichen Einfluss auf die Unfallbelastung hat:

- In einer Studie an fast 10.000 Schülern in 32 Berliner Schulen fanden Jerusalem (2004) heraus, dass verunfallte Schüler das soziale Klima in ihrer Klasse als negativer wahrnahmen, mehr soziale Konflikte erlebten und schulische Regeln als weniger verbindlich betrachteten. An Schulen mit einer überdurchschnittlichen Unfallbelastung berichteten Lehrkräfte häufiger von problematischem Verhalten der Schüler wie Aggressionen oder Gewalt.
- Im Rahmen der Evaluation eines Gesundheitsförderungsprogramms befragte Vuille et al. (2004) zwischen 1997 und 2001 Schüler der 6. und 8. Klassen, Lehrer, Schulleiter sowie Koordinatoren für Gesundheitsförderung zum Einfluss gesundheitsfördernder Maßnahmen in Volksschulen. Es erwies sich, dass das Schulklima statistisch signifikante Zusammenhänge mit der Anzahl gesundheitsfördernder Schutzfaktoren, der Anzahl

gesundheitlicher Probleme und normbrechendem Verhalten hatte. Das Schulklima wiederum hing statistisch signifikant ($p < 0,05$) mit dem Einsatz von Schulleitung, Lehrerkollegium für Gesundheitsförderung zusammen.

- Eine Fülle von Projekten zur Bewegungsförderung (Dordel & Kunz, 2005), zur Umgestaltung von Schulhöfen oder auch zur Einführung von Schulsanitätsdiensten erbrachte stets eine Senkung von Unfallzahlen und -kosten. Dieser Effekt trat auch auf, wenn – wie bei den Schulsanitätsdiensten – die Intervention erst nach dem Unfall erfolgte oder – wie bei einigen Angeboten der Bewegungsförderung – die tatsächliche Höhe der motorischen Kompetenz nicht den entscheidenden Faktor zur Senkung der Unfallzahlen darstellte. In allen Projekten – unabhängig von ihrem Inhalt – arbeiteten Schüler und Lehrkräfte an einem gemeinsamen Ziel eng und regelmäßig zusammen. In allen Projekten wurde über eine Verbesserung des sozialen Klimas und über eine Verbesserung der Sozialkompetenz der Schüler berichtet.
- Ein nicht unerheblicher Teil der Schulunfälle – insbesondere in den Pausen – hängt mit Gewalttätigkeiten zusammen. Die höchste Unfallbelastung liegt bei Jungen in den pubertätsnahen Altersbereichen, die von den Schülern selbst als krisenhaft erlebt werden (Lipka, Efthimia & Scherer, 2006). Zudem ist der Zusammenhang zwischen Unfällen und Persönlichkeitsfaktoren wie Selbstkonzept, Antrieb und Aktivitätsniveau sowie der Fähigkeit zur Selbstkontrolle belegt.
- Ein Indiz ist auch die Beobachtung in einzelnen Schulen, dass sich durch Wechsel in der Schulleitung oder durch das Engagement neuer Lehrkräfte die Unfallbelastung in vergleichsweise kurzer Zeit ändern kann.

Es ist somit davon auszugehen, dass im schulischen Umfeld dem sozialen Klima besondere Bedeutung zukommt und es in einem entspannten, positiven Schulklima seltener zu sozialen Konflikten, Aggressionen und Gewalt und dadurch bedingten Unfällen und Verletzungen kommt. Der empirische Beleg des Zusammenhangs stand aber noch aus. Aus diesem Grund wurde hierzu eine umfangreiche Studie durchgeführt, die im Folgenden dargestellt wird.

2 Untersuchung zum Zusammenhang zwischen schulischem Sozialklima und dem Schülerunfallgeschehen

Rund 1.850 Schüler, Lehrer und Schulleiter aus 23 hessischen Haupt- und Realschulen, deren Unfallraten überdurchschnittlich hoch oder niedrig lagen, konnten für die Untersuchung gewonnen werden. Sie schätzten mit Hilfe eines Fragebogens das Sozialklima in ihrer Klasse ein und machten Angaben

zu verschiedenen Unfallsituationen, die sich im laufenden Schuljahr ereignet hatten.

Mit Hilfe der erhobenen Indikatoren wurde der Einfluss des Sozialklimas auf die Häufigkeit von Unfällen und deren Kosten untersucht. Dabei wurde sowohl die Klasse als auch die gesamte Schule als Wirkungsbereich des Sozialklimas in Betracht gezogen. Außerdem wurden sowohl Unterschiede zwischen Unfällen im engeren Sinne und Bagatell-Unfällen untersucht, als auch die Auswirkung des Sozialklimas in verschiedenen Unfallsituationen, wie z. B. Raufereien in Unterrichtspausen und Verletzungen im Sportunterricht.

Dabei wurden auch die Aussagen von Lehrern und Schulleitern einbezogen und verschiedene Unfallindizes wie die Unfallangaben der Schüler und die Unfallstatistiken der Unfallkassen verglichen.

Eine Faktorenanalyse erbrachte eine Zwei-Faktoren-Lösung, die die Beziehung zwischen Schülern und Lehrern einerseits und die Beziehung unter den Schülern andererseits beschreibt. Mit Hilfe schrittweiser linearer Regressionen wurden Auswertungen auf Schüler-, Klassen- und Schulebene durchgeführt. Dabei wurde jeweils der Anteil einer Klasse bzw. einer Schule betrachtet, in denen überdurchschnittlich bzw. extrem überdurchschnittlich viele Unfälle zu beobachteten waren. Nach Abschöpfung des Einflusses möglicher externer Variablen wie Klassengröße, Geschlechtsverhältnis etc. zeigt sich v. a. die Beziehung zwischen Lehrern und Schülern als aussagekräftiger Prädiktor für die von den Schülern erinnerten Unfallsituationen. Dies betrifft v. a. Raufereien und den Sportunterricht, bei denen bis zu 20 % der Varianz aufgeklärt wurde. Auch die der Unfallkasse Hessen gemeldeten Unfallzahlen und die entstandenen Kosten lassen sich durch Sozialklimaindikatoren mit einer Varianzaufklärung bis zu 40 % vorhersagen.

3 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Untersuchung sind ein weiteres Indiz für einen Zusammenhang zwischen Schulunfällen und Schulklima. Das Schulklima ist allerdings kein homogenes Gebilde, sondern das Ergebnis vieler Faktoren wie etwa der Qualität des schulischen Umfeldes; der Organisation der Schule; der Kommunikation der Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler, Eltern und anderer Gruppen; der Initiative Einzelner und auch der räumlichen und finanziellen Möglichkeiten. Welcher dieser Faktoren einen besonders großen Anteil am Schulklima hat, bedarf der weiteren Forschung. Die Untersuchung zeigt, dass es sich lohnt, dieser Frage nachzugehen.

Für die Unfallkassen bestätigt sich die Annahme, dass auch pädagogische, soziale und emotionale Faktoren indirekt einen Beitrag zur Senkung von Unfallzahlen leisten können. Damit sind die zahlreichen Projekte zur Verbesserung des Schulklimas nur durch den gesetzlichen Auftrag der Unfallkassen

zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren abgedeckt; sie können auch zur Erreichung des Ziels einer nachhaltigen Beeinflussung der Unfallbelastung von Schulen beitragen.

Literatur

Dordel, S. & Kunz, T. (2005). Bewegung und Kinderunfälle. Chancen motorischer Förderung zur Prävention von Kinderunfällen. München: Bundesverband der Unfallkassen.

Jerusalem, M. (2004). Sicher und gesund in der Schule. Ergebnisbericht zum Kooperationsprojekt.. Berlin.

Lipka, B.; Efthimia, D. & Scherer, K. (2006). Statistik-Info zum Schülerunfallgeschehen 2005. München: Bundesverband der Unfallkassen.

Vuille, J.C., Carvajal, M.I., Casaulta, F. & Schenkel, M. (2004). Die gesunde Schule im Umbruch. Zürich: Verlag Rüegger.

Rolf Manz, Jan Hetmeier & Josephine Arnold
Bundesverband der Unfallkassen und Unfallkasse des Bundes

Arbeitsbelastungen und Bedrohungen von Mitarbeitern öffentlicher Verwaltungen

1 Einleitung

Unstrittig nehmen psychische Belastungen an Arbeitsplätzen in der öffentlichen Verwaltung zu. Längst hat die Zukunft für die Unternehmen der Öffentlichen Hand begonnen. Call- und Kundencenter entstehen in öffentlichen Verwaltungen, Case- und Disease-Management halten Einzug im Gesundheitswesen und vielerorts wird die Entsorgungsbranche privatisiert. Outsourcing, Teleheimarbeit und Zeitarbeit sind nur einige der „neuen Arbeitsformen". Sie alle gehen mit ganz spezifischen psychosozialen Gefährdungen einher und stellen die Prävention vor neue Aufgaben (Manz, 2005).

Das Projekt „Arbeitsbelastungen und Bedrohungen in Arbeitsgemeinschaften" (ABBA) beschäftigt sich mit einer Vielzahl dieser neuen Belastungen, speziell aber mit den besonderen Anforderungen und Gefährdungen von Mitarbeitern im Kundenverkehr. Ziel ist die Ableitung von Empfehlungen zur wirksamen und ökonomischen Beratung und Betreuung dieser Einrichtungen durch die zuständigen Unfallversicherer der öffentlichen Hand.

2 Problemstellung

Übergriffe auf Mitarbeiter öffentlicher Verwaltungen sind nichts Neues. Besonders in Sozial-, Ausländer- und Justizbehörden aber auch in den Arbeitsagenturen werden regelmäßig entsprechende Vorkommnisse beobachtet (Kühn, 2001).

Seit Einführung der für die Bearbeitung des Arbeitslosengeld II nach Hartz IV zuständigen so genannten Arbeitsgemeinschaften (Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, 2004) hat sich die Lage deutlich verschärft. So berichten Mitarbeiter der Bundesagentur für Arbeit gehäuft von Aggressionen bis hin zu Übergriffen gegen sie.

Die Auswertung von Unfallmeldungen durch die Unfallkasse des Bundes verweist auf teilweise extreme Formen von Übergriffen, bis hin zu Bedrohungen mit Messern, Äxten und Schusswaffen. Insgesamt 3,7 % aller Unfallmeldungen der Bundesagentur im Vergleichszeitraum haben psychisch extrem belastende Ereignisse zum Gegenstand.

3 Gesundheits- und Gefährdungsentwicklung in Verwaltungen

Der Gesundheitsreport der DAK (2006) weist eine deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen im Laufe der letzten acht Jahre auf. So stieg z. B. die Anzahl der AU-Tage je 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen in diesem Zeitraum um 70 % an. Die am stärksten betroffenen Branchen innerhalb der DAK-Klientel sind das Gesundheitswesen und die öffentliche Verwaltung. Hier liegt die Zahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Störungen um 50 % höher als der DAK-Durchschnitt.

Ursachen für die Zunahme von psychischen Erkrankungen sind unter anderem in steigenden Anforderungen an Quantität und Qualität aber auch wachsender Arbeitsplatzunsicherheit zu suchen. Belastende und entlastende Faktoren spielen zusammen, so gehen steigende Belastungen meist mit sinkenden Ressourcen einher (z. B. Arbeitsverdichtung, Lean Management).

Die Statistik der Unfallkassen (Bundesverband der Unfallkassen, 2005) weist über die vergangenen elf Jahre eine deutliche Zunahme von „Schockzuständen" als Unfallfolgen und „aggressiven Handlungen" als Unfallursachen aus.

4 Übergriffe

Übergriffe sind dann besonders häufig zu erwarten, wenn sowohl das Täter- als auch das Opferverhalten gemeinsam dies begünstigen. In diesem Zusammenhang kommt der Arbeitssituation der Angestellten besondere Bedeutung zu. Stehen diese unter starker psychischer Belastung oder Stress, so sind z. B. Maßnahmen zur Deeskalation für sie in der Akutsituation kaum mehr möglich (Hetmeier et al., 2003). Es ist zu vermuten, dass die berichtete Zunahme von Übergriffen in den ARGEN nur die „Spitze des Eisbergs" markiert. Viele Gründe sprechen dafür, dass Angestellte in öffentlichen Verwaltungen im Allgemeinen und in Arbeitsgemeinschaften im Besonderen steigenden psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

Ohne Zweifel sind diese Faktoren zunehmend in öffentlichen Verwaltungen anzutreffen, ganz besonders in den Arbeitsgemeinschaften und vergleichbaren Institutionen.

5 Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV

Seit 01.01.2005 wird das neu eingeführte Arbeitslosengeld II nach Hartz IV im Rahmen der Zusammenlegung von Unterstützungsleistungen nach SGB II und SGB III durch so genannte Arbeitsgemeinschaften (ARGEN) als Zusammenschluss von Sozialamt und Agentur für Arbeit betreut. Aufgaben der ARGEN sind die Bearbeitung von Anträgen, Beratung, Förderung, und Job-

vermittlung. Durch Eigen-, Service-, Förder- und Geldleistungen sollen Langzeitarbeitslose und ehemalige Sozialhilfeempfänger gefördert und gefordert werden mit dem Ziel, sie wieder in Arbeit zu bringen.

Nach Planung sollten durch einen Sachbearbeiter 125 Erwachsene oder 75 Jugendliche (unter 25 Jahren) betreut werden. Aufgrund der Möglichkeit für junge Erwachsene, eigene Bedarfsgemeinschaften zu gründen, stieg die Zahl der Anträge drastisch und liegt bei ca. 130 % der Erwartungen.

Die Besonderheit der Arbeitsgemeinschaften besteht darin, dass sie sich durch strukturelle Probleme, häufige Störungen des Arbeitsablaufs bei den Mitarbeitern (Regulationshindernisse und Regulationsüberforderung), qualitativ hohe Anforderungen an die Mitarbeiter und einen hohen Anteil an Emotionsarbeit (Zapf et al., 2000) bei weitgehend fehlendem gesellschaftlichen Rückhalt für die Tätigkeit auszeichnen. Dies macht eine Verbesserung der Arbeitssituation dringend erforderlich.

6 Präventionsprogramm „Gewaltfreier Arbeitsplatz“

Ein effektives Programm gegen Gewalt am Arbeitsplatz muss den einzelnen Mitarbeiter schützen, ohne ihn auszugrenzen. Alle müssen gleichberechtigt mit in die Unternehmenspolitik eingebunden werden, um Subgruppenbildungen und damit soziale Vergleichsprozesse (z. B. die Schwachen vs. die Starken) zu verhindern. Um dies zu erreichen, wurde der Ansatz als Policy-Konzept gewählt. Ausgehend von einer Festlegung als Unternehmensziel werden verbindliche Institutionen und die Partizipation der Mitarbeiter bei der Bekämpfung von Gewalt und zum Schutze der Mitarbeiter eingeführt.
Inhalte des Programms „Gewaltfreier Arbeitsplatz“:

1. Grundsatzerklärung gegen Gewalt am Arbeitsplatz (Policy)
2. Arbeitskreis Gesundheit und Gesundheitszirkel
3. Gefährdungsbeurteilung
4. Kontrolle und Prävention der Gefährdung am Arbeitsplatz
5. Training und Schulung
6. Vorfallsberichterstattung, Maßnahmen nach Übergriffen
7. Aktenaufbewahrung

Das Programm wird mit Unterstützung der zuständigen Unfallversicherungsträger eingeführt und begleitet. Ergänzend werden Maßnahmen des Arbeitsschutzes durchgeführt (z. B. Ermittlung und Kontrolle technischer und organisatorischer Risikofaktoren), in Einzelfällen können auch weiterführende Trainings, z. B. zur Deeskalation in Konfliktsituationen, durchgeführt werden.

7 Evaluation

Im Rahmen schriftlicher Befragungen soll eine Erhebung von ca. 10 ARGEN stattfinden. Hierbei wird eine Reihe von Daten erhoben:

- Belastungen mit Hilfe des COPSOQ (Copenhagen Psycho Social Questionnaire; Nübling et al., 2004; Kurzform) auf allen Organisationsebenen
- Übergriffe (FOBIK), beurteilt durch die Sachbearbeiter (siehe auch Arnold & Manz, in diesem Band)
- Beanspruchungsfolgen (KÖPS, Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome; Manz, 1998), auf allen Organisationsebenen
- Übergriffe (Anzahl, Folgen, Maßnahmen) beurteilt durch die Leiter
- Organisationsfragebogen (Aufbau, Zusammensetzung, Herkunft der Mitarbeiter ...), beurteilt durch die Leiter
- Arbeitsschutz, ebenfalls durch die Leiter beurteilt

Literatur

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.). (2005). Unfallstatistik 2004. München: BUK.

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.). (2004). Hartz IV: Menschen in Arbeit bringen. Berlin: BMWA.

DAK (Hrsg.). (2006). DAK Gesundheitsreport 2005. Hamburg: DAK.

Hetmeier, J., Korbanka, W. & Wilk, W. W. (2003). Überfälle auf Sparkassen – Ein Unterweisungsprogramm zur Prävention psychischer Belastungen durch Raubüberfälle. Münster: GUVV Westfalen-Lippe.

Manz, R. (1998). KÖPS: Ein Fragebogen für körperliche, psychische und soziale Symptome. Manual, Testbögen und Zubehör. Swets & Zeitlinger: Frankfurt.

Manz, R. (2005). Erfassung und Beurteilung psychischer Belastungen. In: Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.), Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch (S. 139-146). München: Bundesverband der Unfallkassen.

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2004). Mitarbeiterbefragungen zu psychosozialen Belastungen in Betrieben? Das Befragungsinstrument COPSOQ. In F. Hofmann, G. Reschauer & U. Stößel (Hrsg.), Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst (Bd. 17, S. 227-241). Freiburg: Edition FFAS.

Kühn, M. (2001). Arbeiten mit Publikumsverkehr. Gefahren und Belastungen von Sachbearbeitern im Sozialamt unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Belastungen. Prüfungsarbeit, Bildungszentrum des BUK: Bad Hersfeld.

Zapf, D., Seifert, C., Mertini, H., Voigt, C., Holz, M., Vondran, E., Isic, A. & Schmutte, B. (2000). Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. In H.-P. Musahl & T. Eisenhauer (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen (S. 99-106). Heidelberg: Asanger.

Marlen Melzer & Winfried Hacker
TU Dresden

Erlebens- und Beanspruchungskonsequenzen ausgewählter Anforderungskonfigurationen im Einzelhandel

1 Einleitung

1.1 Interaktive Arbeitstätigkeiten und Emotionsarbeit

Im Dienstleistungssektor sind fast 70 Prozent aller Erwerbstätigen beschäftigt (Statistisches Bundesamt, 2006). Normen zu Tätigkeitsgestaltung (job design; vgl. DIN EN ISO 9241-2/DIN EN ISO 614-2) fordern die Einhaltung so genannter „Merkmale gut gestalteter Arbeitstätigkeiten", da sich diese bei überwiegend monologischen, objektbezogenen Arbeitstätigkeiten als beanspruchungsgünstig erwiesen haben. Bei Dienstleistungstätigkeiten mit Kunden- bzw. Klienteninteraktion ist die Anwendbarkeit dieser Normen bislang offen. Möglicherweise erfordern spezifische Anforderungen der Interaktion (z. B. „Emotionsarbeit"; Hochschild, 1983) deren Modifikation.

1.2 Einzelhandelstätigkeiten – Wie emotional belastend können sie sein?

Bisherige Ergebnisse zu interaktiven Dienstleistungstätigkeiten stützen sich insbesondere auf die Untersuchung von Arbeitstätigkeiten im Call-Center sowie im Bereich der ambulanten bzw. stationären Pflege. Im Vergleich zu diesen Tätigkeiten ist der Zeitanteil von Kundeninteraktion bei Einzelhandelstätigkeiten mit ca. 20 Prozent vergleichsweise gering (Berekoven, 1990). Im Vergleich zu Arbeitstätigkeiten im Bereich der Pflege bezieht sich die Interaktion zwischen Verkaufspersonal und Kunde primär auf Objekte (Ware, Zahlungsmittel). Eine Einwirkung auf den Kunden findet bestenfalls indirekt statt. Körperkontakt ist nicht erforderlich. Verkaufspersonal und Kunde verfolgen i. d. R. kongruente Ziele. Potenziell konfliktträchtige Interaktionen – und damit „emotionale Dissonanz" – sind daher unwahrscheinlicher.

Im Bereich von Call-Center-Tätigkeiten wurde der Kontakt mit „schwierigen Kunden" als eine bedeutsame Quelle emotionaler Dissonanz identifiziert („Customer-related social stressors", CSS; Dormann und Zapf, 2004). Über Häufigkeiten des Auftretens emotionaler Dissonanz im Einzelhandel ist bisher noch wenig bekannt.

2 Fragestellung, Hypothesen und Methodik

Unsere erste Frage lautet daher, mit welcher Häufigkeit bzw. in welchem Ausmaß das Erleben emotionaler Dissonanz bei Arbeitstätigkeiten im Einzelhandel vorkommt und welche Merkmale der Kundeninteraktion hiermit in Zusammenhang stehen. Aufgrund der Unterschiede zwischen (primär objektbezogener) Interaktion im Einzelhandel und (primär subjektbezogener) Interaktion bei direkt personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten erwarten wir, dass emotionale Dissonanz von den meisten Beschäftigten nicht in jeder Schicht erlebt wird und nur ein kleiner Teil der Beschäftigten bei der Arbeit emotionale Dissonanz häufiger als 1 mal pro Schicht erlebt.

Im zweiten Schritt werden Tätigkeiten mit überwiegend zahlungsbezogener Kundeninteraktion (Gruppe 1) vs. überwiegend beratender Interaktion (Gruppe 2) miteinander verglichen. Es wird angenommen, dass sich die Häufigkeit des Erlebens emotionaler Dissonanz zwischen diesen nicht unterscheidet, da sowohl die Möglichkeit des Kontaktes mit schwierigen Kunden als auch die Forderung zur Darstellung positiver Emotionen für beide Gruppen gleichermaßen gilt.

In die Stichprobe wurden 245 Beschäftigte im Einzelhandel einbezogen, deren Arbeitstätigkeiten auf Basis objektiver Arbeitsanalysen den beiden Gruppen mit unterschiedlichen Formen der Kundeninteraktion zugeordnet wurden. Insgesamt wurden 57 Männer (23,8 %) und 183 Frauen (76,2 %) im durchschnittlichen Alter von 38 Jahren (Standardabweichung: 12 Jahre) untersucht. 88,5 Prozent der Untersuchungsteilnehmer waren unbefristet angestellt; bei 11,5 Prozent der Beschäftigten war das Arbeitsverhältnis befristet.

Zur Überprüfung der Relevanz emotionaler Arbeitsanforderungen für interaktive Arbeitstätigkeiten im Einzelhandel wurde das Erleben emotionaler Dissonanz mit Hilfe der gleichnamigen Skala des FEWS 4.0 (Zapf, Vogt, Seifert, Mertini & Isic, 1999) erfasst.

3 Ergebnisse

In Abbildung 1 sind die ermittelten relativen Häufigkeiten des Erlebens emotionaler Dissonanz in der Gesamtstichprobe am Beispiel des Items 3 (Häufigkeit erlebter Diskrepanz zwischen tatsächlichen und erlebten Gefühlen gegenüber Kunden) dargestellt. Unseren Erwartungen entsprechend erlebt der größte Teil der Untersuchten emotionale Dissonanz seltener als einmal pro Schicht (66,9 %). Keiner der Beschäftigten erlebt emotionale Dissonanz mehrmals pro Stunde; 15,5 Prozent der Stichprobe erleben emotionale Dissonanz mehrmals pro Arbeitstag.

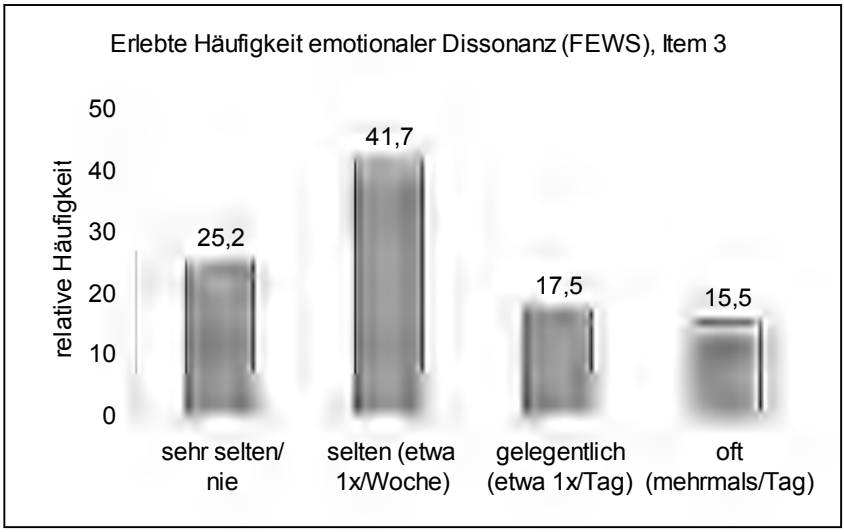


Abb. 1: Relative Häufigkeit erlebter emotionaler Dissonanz in der Gesamtstichprobe (N = 245)

Zur Beantwortung der Frage nach Beziehungen zwischen erlebter emotionaler Dissonanz und objektiven Merkmalen der Kundeninteraktion erfolgte eine Teilung der Gesamtstichprobe auf Basis des ermittelten Gesamtscores der Skala „emotionale Dissonanz" entlang von dessen Median (ED_{gesamt} = „etwa einmal pro Woche"). Die damit entstandenen Gruppen unterschieden sich hinsichtlich untersuchter Kovariablen nicht signifikant voneinander.

Der Chi-Quadrat-Test zeigte, dass sich die Gruppen hinsichtlich der erlebten Häufigkeit emotionaler Dissonanz nicht signifikant voneinander unterscheiden (χ^2-Test: χ^2_{ED} [1, N = 245] = 0,689, $p > 0.05$). Hypothesenkonform ist damit das Erleben emotionaler Dissonanz unabhängig von der überwiegenden Form der Kundeninteraktion. Dieses Ergebnis bedingte die Frage nach weiteren Merkmalen, welche mit dem Auftreten emotionaler Dissonanz in Zusammenhang stehen könnten. Da objektive Merkmale der Kundeninteraktion mit dem Erleben dieser nicht übereinstimmen müssen, wurde in einem weiteren Schritt der Gesamtscore „emotionale Dissonanz" mittels Regressionsanalyse anhand erlebter Kundeninteraktionsmerkmale (z. B. erlebte Abwechslung beim Kundenkontakt, erlebte Widersprüche beim Umgang mit Kunden) vorherzusagen versucht. Die Analyse ergab, dass nur die erlebte Abwechslung beim Kundenkontakt sowie die erlebte Belastung durch geistige Anforderungen bei der Interaktion mit Kunden einen signifikanten Beitrag zum Erleben emotionaler Dissonanz leisten, und damit lediglich 23,9 Prozent der Varianz erlebter emotionaler Dissonanz erklärt werden.

Abschließend wurden zwischen den beiden o. g. Extremgruppen emotionaler Dissonanz Unterschiedstests (U-Test) hinsichtlich des Erlebens von Merkmalen der Kundeninteraktion durchgeführt. Diese ergaben, dass Beschäftigte mit niedriger erlebter emotionaler Dissonanz gleichzeitig die Interaktion mit Kunden als abwechslungsreicher, geistig anspruchsvoller und stärker qualifikationsnutzend erleben als Beschäftigte mit höherem Erleben emotionaler Dissonanz. Darüber hinaus sind sie mit ihren Arbeitsbedingungen und -inhalten, der Interaktion mit Kunden sowie ihrer Arbeit im Allgemeinen zufriedener als Personen mit höherer erlebter emotionaler Dissonanz.

4 Diskussion

Die Annahme der überwiegend geringen Häufigkeit erlebter emotionaler Dissonanz im Bereich von Einzelhandelstätigkeiten konnte bestätigt werden. Lediglich 15,5 % der Untersuchten erleben emotionale Dissonanz mehrmals pro Schicht; von den meisten (66,9 %) wird emotionale Dissonanz seltener als einmal pro Arbeitsschicht erlebt.

Das Erleben emotionaler Dissonanz ist unabhängig von der überwiegenden Form der Kundeninteraktion. Allerdings erleben Beschäftigte mit geringer erlebter Häufigkeit emotionaler Dissonanz die Interaktion mit Kunden als abwechslungsreicher, geistig anspruchsvoller und stärker qualifikationsnutzend. Da das Erleben emotionaler Dissonanz jedoch unabhängig von der Form der Kundeninteraktion ist, könnten die gefundenen Unterschiede hinsichtlich erlebter Merkmale der Kundeninteraktion Hinweise auf das Vorliegen relativ stabiler, in dieser Studie nicht berücksichtigter, Persönlichkeitsvariablen liefern. Wie dargestellt, sind Beschäftigte mit geringer Häufigkeit erlebter emotionaler Dissonanz auch mit verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit zufriedener. Da Arbeitszufriedenheit als ein auf der Integration positiver und negativer arbeitsbezogener Befindlichkeiten basierendes Urteil (Hart & Cooper, 2001, S. 103) starke Zusammenhänge mit positiver bzw. negative Affektivität (Watson & Tellegen, 1985; Connolly & Viswesvaran, 2000) aufweist, könnte diese Persönlichkeitsvariable bestehende Unterschiede erlebter emo-tionaler Dissonanz erklären. Darüber hinaus könnte die in dieser Studie unberücksichtigte, nicht verkaufsbezogene Interaktion mit Kunden als potenzielle soziale Unterstützung (vgl. Sand & Miyazaki, 2000) bestehende Unterschiede hinsichtlich emotionaler Dissonanz erklären. In künftigen Studien sollte diesen Variablen größere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Literatur

Literaturangaben sind bei den Autoren zu erfragen.

Barbara Weißgerber
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Beispiele Guter Praxis in der betrieblichen Traumaprävention und -nachsorge

1 Traumatisierung in der Arbeitswelt als Arbeitsschutzproblem

1.1 Auftretensbereiche, Betroffene, Folgen

Traumatisierende Ereignisse stellen psychische Extrembelastungen dar, die zwar seltene Ereignisse sind, als solche aber auch für die Arbeitswelt Relevanz besitzen. Beschäftigte können in ihrer Berufsausübung mit schweren Unfällen und Notfällen, mit gewalttätigen Übergriffen, Gewaltandrohungen, Geiselnahme, Todesfällen einschl. Suizid konfrontiert werden. Betroffene sind zum einen Menschen in der Helfersituation bei derartigen Ereignissen:

- Beschäftigte in der medizinischen und technischen Hilfeleistung, wie Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Rettungsdienst,
- Beschäftigte, die mit der Unfalluntersuchung betraut sind, wie Polizei, Sicherheitsfachleute von Unternehmen und Behörden,
- Laienhelfer.

Zum anderen werden Beschäftigte als Opfer (einschließlich Zeugen) von traumatisierenden Ereignissen betroffen:

- Beschäftigte, die unmittelbar Opfer von Unfällen oder Gefahrenlagen werden,
- Beschäftigte, die anderweitig in Unfälle involviert sind, z. B. Lokomotivführer bei einem Suizid auf den Schienen,
- Beschäftigte in gewaltgefährdeten Arbeitsbereichen, wie z. B. Geldinstitute, Einzelhandel, Verkehrswesen, Gesundheitswesen, Polizei, Sozialämter.

Damit eröffnet sich ein weites Spektrum von Beschäftigungsbereichen, in denen traumatisierende Ereignisse eine nicht zu vernachlässigende Gefährdung darstellen. Beschäftigungsbezogene Zahlen zur Prävalenz posttraumatischer Störungen – als direkte Folge der arbeitsbedingten Extrembelastungen – stellt z. B. Teegen (2003) zusammen.

Posttraumatische Belastungswirkungen bedeuten eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. Langfristig können sie in eine Berufsunfähigkeit oder Frühverrentung führen.

Daraus ergeben sich unmittelbar Forderungen an den Arbeitsschutz.

1.2 Aufgaben für den betrieblichen Arbeitsschutz

Da die traumabezogenen Gesundheitsgefährdungen in direktem Bezug zur Arbeit stehen, ist es Aufgabe des Arbeitsschutzes, auch hier den Schutz der Beschäftigten zu gewährleisten bzw. zu verbessern. *Präventiv* geht es um die Verhütung vermeidbarer Ereignisse (besonders bezüglich gewalttätiger Übergriffe) sowie um die Information und Schulung der Mitarbeiter. In der *Akutsituation* hat die Psychologische Erste Hilfe zentrale Bedeutung, und in der weiteren *Nachsorge* ist, wenn erforderlich, Hilfe für die Inanspruchnahme einer fachtherapeutischen Behandlung sowie ggf. Unterstützung beim Return to Work bereitzustellen.

Für ihre spezifischen Bedarfssituationen haben verschiedene Unternehmen und Organisationen Vorgehensweisen und Handlungshilfen entwickelt. Solche Lösungen sind vielfach geeignet, in größerem Rahmen als Orientierung und Unterstützung genutzt zu werden. De facto bleiben sie jedoch oft organisationale und regionale „Insellösungen". Um Kommunikation und Vernetzung zu fördern, ist innerhalb der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) der Arbeitskreis „Trauma" dabei, Beispiele Guter Praxis zu sammeln und in der INQA-Datenbank Gute Praxis zu veröffentlichen.

2 Beispiele Guter Praxis beim Umgang mit Traumagefährdungen

2.1 Traumaprävention

Grundlage der präventiven Arbeit ist die *Gefährdungsbeurteilung*, um vorhandene Gefährdungen zu erfassen und erforderliche Maßnahmen abzuleiten (ArbSchG § 5). Hierzu liegt als Beispiel der Baustein „Psychotrauma" in der computergestützten „Handlungshilfe zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen in der Bundesverwaltung" (Update-Version 3.1) vor. Er ermittelt, ob Beschäftigte innerhalb ihrer Tätigkeit mit Traumagefährdungen konfrontiert werden können und ob in Unternehmen die organisatorischen Rahmenbedingungen zum Umgang mit diesen Gefährdungen vorliegen. Die erforderlichen Maßnahmen zur Prävention und zur Betreuung nach einem Ereignis werden abgefragt. Durch die ergänzende Beschreibung von Lösungsansätzen unterstützt die Prüfliste bereits das Verständnis der Anwender und den sachangemessenen Umgang mit erkannten Schwachstellen.

Eine einfache, aber wirkungsvolle Möglichkeit, Gefährdungen zu erkennen, besteht in der Erfassung und Auswertung von Vorkommnissen, die noch unterhalb der Schwelle eines Schadenseintrittes liegen. Ein Beispiel dafür ist die „Interne Meldung über ein besonderes Vorkommnis im Dienst (ohne Körperverletzung)" vom Jugendamt der Stadt Dresden.

Ziele der *Information und Unterweisung* (ArbSchG § 12) bestehen hinsichtlich der Gefährdung durch Extrembelastungen darin, über das Gefährdungspotential am Arbeitsplatz zu informieren, präventive Verhaltensweisen zu vermitteln, Verhalten für den Notfall bereitzustellen und über die psychischen Folgen einer Extrembelastung aufzuklären.

Hierzu wurden für verschiedene Beschäftigungsbereiche eine ganze Anzahl Handreichungen entwickelt. Beispielhaft seien genannt:

Unterweisungshilfe der Einzelhandels-BG. Sie besteht aus einem Anleitungsheft für Vorgesetzte, einem Videofilm und einem Übungsheft für die Beschäftigten.

Überfälle auf Sparkassen – Unterweisungsprogramm des GUVV Westfalen-Lippe zur Prävention psychischer Belastungen durch Raubüberfälle. Das Programm ist modular aufgebaut und stellt fertig vorbereitete Seminarfolien bereit, die textlich kommentiert werden.

„Psychisch belastende Ereignisse bewältigen" – Handlungshilfe der Deutschen Bahn und der Eisenbahn-Unfallkasse. Fallbeispiele, insbes. zu Schienenunfällen und gewalttätigen Übergriffen, werden mit Wissensvermittlung zu den psychischen Reaktionen und mit Verhaltenshinweisen verknüpft.

Ein Vergleich der vorliegenden Handlungshilfen zeigt: Die Spezifik der jeweiligen Branche muss sich widerspiegeln, um die Zielgruppen direkt und praxisbezogen anzusprechen. Informationen und Verhaltensweise zur Bewältigung der psychischen Auswirkungen von Extrembelastungen sind hingegen weitgehend allgemeingültig. Hier kann der branchenübergreifende Austausch zur Optimierung eigener Entwicklungsarbeiten beitragen.

2.2 Akutintervention

Zentrales Thema für die Betreuung Betroffener nach einem traumatischen Ereignis ist die Psychologische Erste Hilfe. Dafür findet sich in den erfassten Beispielen durchgängig das Modell der kollegialen Erstbetreuung als ein niedrigschwelliges Angebot mit hoher Akzeptanz. Nicht immer ist allerdings feststellbar, nach welchen Kriterien und mit welchen Inhalten und Methoden Mitarbeiter für die Psychologische Erste Hilfe geschult werden. Transparenz könnte hier eine Übereinkunft zur betrieblichen Psychologische Ersten Hilfe bringen, wie sie als Entwurf von den Unfallversicherungsträgern (BGW, UK Bund, BKK) vorgelegt wurde. Darin wurden insbesondere die Ziele und Inhalte der Psychologischen Ersten Hilfe, Grund- und Qualifikationsanforderungen an die Ersthelfer sowie Ausbildungsstandards abgesteckt.

2.3 Nachsorgemaßnahmen

Im Nachsorgebereich liegt, wenn therapeutische Behandlung erforderlich ist, eine Schnittstelle zwischen Unternehmen und Gesundheitswesen. Von Unternehmensseite ist der Betreuungsbedarf zu erkennen und die Behandlung zu

vermitteln. Als betriebliche Ansprechpartner für das *Erkennen von Betreuungsbedarf* werden insbesondere genannt:

- der Betriebsarzt (in Ausnahmefällen auch Durchgangs- oder Hausarzt),
- speziell geschulte betriebliche Berater (Personal-, Sozialberater),
- das CISM-Team, das in der unmittelbaren Nachversorgung tätig war,
- externe Fachkräfte, vor allem Psychologen, mit denen für auftretende Vorkommnisse eine vertragliche Bindung besteht.

Die *Vermittlung in eine fachtherapeutische Behandlung* wird in den erfassten Beispielen ebenfalls als wichtige betriebliche Aufgabe hervorgehoben. Für den Betroffenen wäre es oftmals sicherlich schwierig, sich ohne Hilfe in diesem Feld zu orientieren; zudem sind die Unfallversicherer zu beteiligen. Als Partner bei der Vermittlung in eine Heilbehandlung wird häufig die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse genannt, die über ein Verzeichnis von fachlich geeigneten Therapeuten im Umkreis verfügt.

Manche Unternehmen unterhalten vertragliche Beziehungen zu entsprechenden Behandlungseinrichtungen, so z. B. die Kölner Verkehrsbetriebe mit dem Institut für psychologische Unfallnachsorge (Kölner Modell). Große Unternehmen bzw. Organisationen mit eigenem Psychologischen Dienst können ggf. auch durch diesen Dienst eine Behandlung durchführen lassen.

Beim Return to Work – ebenfalls als Schnittstelle Bestandteil vieler Gesamtprogramme – begleitet der Therapeut den Beschäftigten zurück an den Arbeitsplatz, z. B. den Busfahrer wieder auf die Strecke, wo sich der belastende Unfall ereignet hat.

3 Ausblick

In der Arbeitswelt ist die Sensibilität für den – lange vernachlässigten – Gefährdungsfaktor „Psychische Traumatisierung“ gewachsen. In einer ganzen Reihe von Unternehmen und Organisationen sind Traumaprävention und -nachsorge in den betrieblichen Arbeitsschutz integriert. Beispiele Guter Praxis zeigen neben den Spezifika von Branche, Betriebsgröße, Organisationsform u. ä. auch viele Parallelen. Erfahrungsaustausch und Nachnutzung derartiger Beispiele sind zur weiteren Verbesserung der betrieblichen Konzepte empfehlenswert, ebenso wie die Erfassung und Verfügbarmachung weiterer Beispiele.

Als zukünftige Aufgabe muss die Qualitätssicherung von betrieblichen Präventions- und Betreuungsmaßnahmen ins Auge gefasst werden.

Fritzi Wiessmann
Unfallkasse Post und Telekom

Angst vor Arbeitsplatzverlust – Umgang mit Personal- und Stellenabbau

1 Einleitung

Personal- und Stellenabbau aufgrund von Rationalisierungs- und Einsparmaßnahmen in der freien Wirtschaft und in ehemaligen Staatsbetrieben (Telekom, Post, Bahn) oder die Personalumsetzung im öffentlichen Dienst sind Themen, welche die Mitarbeiter umtreiben. Die Angst um den Arbeitsplatz kann als der größte Stressor im Arbeitsleben bezeichnet werden, der alle anderen psychomentalen Belastungsfaktoren dominiert.

Auch wenn Personaleinsparungen und Stellenabbau nicht zu verhindern sind, kann man die Situation für die Mitarbeiter erträglicher gestalten. In diesem Beitrag wird ein Ansatz vorgestellt, wie ein Unfallversicherungsträger als externe Institution Hilfestellung für vom Arbeitsplatzverlust betroffene Mitarbeiter, für Vorgesetzte und für innerbetriebliche Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bieten kann.

2 Verlust des Arbeitsplatzes

Der Verlust des Arbeitsplatzes ist ein kritisches Lebensereignis, welches für alle Arbeitnehmer, insbesondere aber für Mitarbeiter in ehemaligen Staatsbetrieben oder im derzeitigen öffentlichen Dienst, denen ein sicherer Arbeitsplatz per definitionem zugesichert wurde, einen traumatisierenden Charakter haben kann.

Ein Beamter oder langjähriger Mitarbeiter im öffentlichen Dienst kann seine Arbeit zwar nicht verlieren, wohl aber seinen Arbeitsplatz. Er bekommt in diesem Fall ein neues Betätigungsfeld zugewiesen oder kommt in eine Auffanggesellschaft, die ihn an interne oder externe offene Stellen weitervermittelt (z. B. Bundesagentur für Arbeit). Beides ist oftmals wie ein Schlag ins Gesicht, denn die bewusste Entscheidung für eine Beamtenlaufbahn oder eine Beschäftigung im öffentlichen Dienst garantierte einen lebenslangen Arbeitsplatz und damit Planungssicherheit. Entsprechend groß ist die Unsicherheit und Unzufriedenheit, Ungewissheiten und Ängste bestimmen den Arbeitsalltag von Vorgesetzten und Mitarbeitern. Man hinterfragt seine Leistung, seinen Wert als Arbeitnehmer (als Mensch) und seine Bedeutung für den Betrieb, was gerade für Arbeitnehmer, die lange Zeit einem Unternehmen angehörten, in einer Sinnkrise enden kann.

Meist beginnt der ‚Hürdenlauf' bereits lange vor Erhalt des Bescheids. Der Betrieb steckt in den Schwarzen Zahlen, es ist der Belegschaft bekannt, dass x Prozent Mitarbeiter in den nächsten zwei Jahren abgebaut werden oder dass y Stellen in diesem Jahr gestrichen werden.

Die Ungewissheit, ob es einen trifft oder nicht, schwebt wie ein Damoklesschwert über einem und lähmt Denken und Handeln – ein extremer Stressfaktor, der durch Gerüchte und Mutmaßungen verschlimmert wird. Die bange Zeit des Wartens zermürbt einen Menschen und Untersuchungen haben gezeigt, dass der antizipierte Verlust des Arbeitsplatzes weitaus belastender ist als die dann eingetretene Tatsache.

In Anlehnung an die ‚Posttraumatische Belastungsstörung' manifestiert sich unter dem Namen , Posttraumatische Verbitterungsstörung' ein neues Krankheitssyndrom, welches Leben, Gesundheit und Wohlbefinden beeinträchtigt.

Der Arbeitsplatzverlust als kritisches Lebensereignis

Kritische Lebensereignisse sind Veränderungen in der Lebenssituation eines Menschen, die sowohl positiv (Heirat, Beförderung) als auch negativ (Umweltkatastrophe, Entlassung) sein können. Gemeinsam ist ihnen, dass sie vom Betroffenen hohe Anpassungsleistungen verlangen, um der neuen Situation gerecht zu werden. Holmes & Rahe (1967) haben in ihrer Social Readjustment Rating Scale Ereignisse, die im Leben eines Menschen auftreten können, in eine Reihenfolge gebracht. Der Verlust des Arbeitsplatzes steht auf Rang 8 mit einem Stress-Wert von 47 bei maximal 100 Punkten. Diese Skala wurde in den USA in den 60er Jahren erstellt, es ist zu vermuten, dass in heutigen Zeiten der Arbeitsplatzverlust an Bedeutung zugenommen hat.

3 Pilotprojekt „Hilfe zur Selbsthilfe"

Im Fokus einer Berufsgenossenschaft stehen die arbeitsbezogene Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiter, ihrer Versicherten. Im Rahmen eines Modellprojektes wurde von der Unfallkasse Post und Telekom (UK PT) beschlossen, ihren Versicherten bei Post, Postbank und Telekom, die mittelbar oder unmittelbar vom Personal- und Stellenabbau betroffen waren oder sein würden, Unterstützung anzubieten. Die „Hilfe zur Selbsthilfe" besteht aus drei Seminarreihen, die Mitarbeitern erstmals in 2004 besuchen konnten (vgl. Wiessmann, 2004).

- Die erste Seminarreihe richtet sich an vom Arbeitsplatzabbau aktuell oder in naher Zukunft betroffene Mitarbeiter, die sich ungerecht behandelt fühlen, resigniert haben oder eine Verweigerungshaltung eingenommen haben. Dieses Konglomerat an negativen Gefühlen und Gedanken führt oft in eine physische und psychische Bewegungslosigkeit, und wenn nicht dagegen gesteuert wird, in die Krankheit. Die Teilnehmer erhalten Tipps

und Empfehlungen, wie sie mit der Situation umgehen können, ohne zu verbittern.

- Die zweite Seminarreihe wendet sich an Sozialberater/Betriebsärzte/ Betriebsräte, die als Ansprechpartner Pool-Mitarbeitern mit Rat und Tat zur Seiten stehen sollen. Sie erhalten Hinweise für den Umgang mit Betroffenen.
- Die dritte Seminarreihe ist für Führungskräfte (Vermittler) gedacht, die als Folge ihrer Arbeitsaufgabe den „Verlustbescheid" überbringen und häufig heftigen Emotionen ihres Mitarbeiters (Wut, Zorn, Trauer, Tränen, Beschimpfungen) ausgesetzt sind. Im Seminar erhalten sie Tipps und Empfehlungen, wie sie ihrer Rolle mitarbeiterorientiert gerecht werden und sich selbst abgrenzen können.
- Insgesamt wurden 2004 21 Seminare durchgeführt, an denen 243 Mitarbeiter von Post und Telekom freiwillig und aus eigenem Interesse teilnahmen.

Evaluation der Seminare „Hilfe zur Selbsthilfe"

Bereits bei der Konzeptionalisierung des Pilotprojektes wurde beschlossen, die Relevanz und Praktikabilität der Seminarreihe zu evaluieren. Dabei interessierte neben der üblichen Seminarbewertung am Ende eines Seminars weitaus mehr die Frage, ob Seminare dieser Art ihrem Anspruch, „Hilfe zur Selbsthilfe" bei Personal- und Stellenabbau zu geben, gerecht werden. Das Augenmerk sollte also insbesondere auf der Nachhaltigkeit der vermittelten und erarbeiteten Seminarinhalte liegen: Erfolgte eine Umsetzung der Seminarinhalte in den (beruflichen) Alltag auch nach Seminarende?

Um dies zu erfahren, wurden drei zielgruppenspezifische Fragebögen entwickelt, die sechs Wochen nach Seminarende an die Teilnehmer mit der Bitte um Beantwortung und anonyme Rücksendung an die Unfallkasse, zu Händen der Arbeitspsychologin, versandt wurden. Die Fragebögen enthielten Fragen zur Umsetzung der Seminarinhalte in den (beruflichen) Alltag sowie Fragen, die Hinweise auf eine Bewältigung der Situation geben sollen. Darüber hinaus wurde auch erfragt, was das Unternehmen hätte besser machen können, um die neue Situation für Betroffene erträglicher zu machen. Damit sollten den Unternehmen Handlungshilfen und –möglichkeiten aufgezeigt werden.

Aus organisatorischen Gründen konnten nur 14 Seminare evaluiert werden. Die Auswertungen der drei angebotenen Seminarreihen zeigen, dass eine ‚Hilfe zur Selbsthilfe' von der Mehrzahl der Seminarteilnehmer auch als nachhaltig nützlich erlebt wird. Führungskräfte profitieren von den Gesprächführungstipps, den Hinweisen, wie man Belastungssignale erkennen kann, den Empfehlungen, wie man Mitarbeiter motiviert beziehungsweise nicht demotiviert und den Tipps, wie sie mit negativen Reaktionen (eigenen und denen von betroffenen Mitarbeitern) besser umgehen können. Auch der zwei-

ten Zielgruppe, den Betriebsräten und den Sozialberatern ist das im Seminar besprochene Wissen von Nutzen, um ihrer jeweiligen Rolle im Unternehmen besser gerecht zu werden.

Ein besonders erfreuliches Ergebnis ist, dass das Seminar für vom Personal- und Stellenabbau unmittelbar betroffene Mitarbeiter hilfreich ist und diese sich nach dem Seminar besser mit ihrer Situation arrangieren können. Die Seminarteilnehmer zeigten mehr Flexibilität, mehr Engagement, mehr (Selbst-)Sicherheit und emotionale Stabilität.

4 Fazit

Die in den Seminaren aufgezeigten und erarbeiteten Möglichkeiten sind auch Wochen später noch so wirksam, dass ein Abgleiten in Immobilität, Inflexibilität und Inaktivität sowie eine psychische Destabilisierung von Mitarbeitern verhindert werden kann.

Als Sekundäreffekt lassen sich aus dem Pilotprojekt Handlungsempfehlungen ableiten, was Unternehmen tun können oder unterlassen sollten, um Mitarbeiter in dieser schwierigen Lage zu unterstützen. Aber auch Mitarbeiter sollten konstruktiv mit der Situation umgehen und nicht in eine Blockadehaltung verfallen.

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist ein neues Angebot im Leistungskatalog eines Unfallversicherungsträgers und trägt den sich verändernden Bedingungen in der Arbeitswelt sowie den Bedürfnissen der Mitarbeiter Rechnung. Sie ist eine notwendige und zukunftsweisende Erweiterung von Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Der Erfolg dieser Pilot-Reihe lässt vermuten, dass eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ mit speziell auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittenen Inhalten auch für andere, vom Arbeitsplatz- und Stellenabbau Betroffene hilfreich sein könnte.

Literatur

Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967): The social readjustment rating scale, Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.

Wiessmann, F. (2004): “Ich bin Identifiziert”. Pool-Lösungen belasten Beschäftigte. UK PT-Kontakt. Magazin der Unfallkasse Post und Telekom, 01, 4-14.

Beschreibung der Poster

Sebastian Drüge & Stefan Lüttke
Universität Potsdam

Vorsicht, Explosionsgefahr: Wissen Studierender der Biologie und Chemie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

1 Zielstellung

In den westlichen Industrienationen sind leistungsfähige Arbeitskräfte ein Garant für wirtschaftliche Prosperität. Der Erhalt der Leistungsfähigkeit wird dabei determiniert durch die physische und psychische Gesundheit. Erst ein optimaler Gesundheitsstatus des Arbeitnehmers erlaubt ein hohes Beanspruchungsniveau bei der Tätigkeitsausübung. Vor dem Hintergrund der Forderung nach *Lebenslangem Lernen* und eine zu erwartende weitere Erhöhung des Renteneintrittsalters ist ein verbesserter Arbeits- und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer wünschenswert und notwendig. Hochschulabsolventen stellen dabei eine besondere Zielgruppe dar. Einerseits besteht für sie als junge Beschäftigte die Gefahr einer Überschätzung ihres Wissens zu Arbeits- und Gesundheitsschutz. Andererseits ist von ihnen ein höheres Problembewusstsein zu erwarten. Darüber hinaus tragen sie als zukünftige Führungskräfte besondere Verantwortung gegenüber ihren Mitarbeitern. Gleichwohl sind die Auswirkungen eines mangelnden Arbeits- und Gesundheitsschutzes für verschiedene Studienfächer unterschiedlich hoch. Als Risikodisziplinen können die Biologie und Chemie angesehen werden, da der tägliche Umgang mit Gefahrenstoffen besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Im Rahmen einer Online-Studie *Fit for work and life – Wissen über Arbeits- und Gesundheitsschutz von Studierenden* an der Universität Potsdam wurde 2006 das Wissen von Studenten der Biologie und Chemie untersucht.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Untersucht wurden insgesamt 472 Studierende. Die Majorität der Stichprobe stellten mit 72,25 % Frauen (N = 341). Lediglich 131 Männer (27.75 %) nahmen an der Studie teil. Das Alter der Probanden lag im Mittel bei 24 Jahren (Altersrange 18-56 Jahre); die Studierenden waren zum Zeitpunkt der Erhebung durchschnittlich im 6. Fachsemester. Das Subsample der Studierenden der Biologie und Chemie (N = 46) reflektiert die Gesamtstichprobe in Geschlecht (76.1 % Frauen, 23.9 % Männer) und Alter ($\overline{AM} = 23.26$) sowie Fachsemesteranzahl.

2.2 Messinstrumente

In der Studie wurden ein allgemeiner Fragebogen inklusive eines Wissenstests sowie ein spezifischer Wissenstest für die Expertengruppe der Biologen und Chemiker verwendet. Der allgemeine Fragebogenteil umfasste neben soziodemografischen Angaben und persönlichen Erfahrungen einen Wissenstest zu *Unfallpräventionsmaßnahmen*, *Arbeits- und Gesundheitsschutz* und *Unfallversicherungsschutz* an der Universität Potsdam. Die Antwortmöglichkeiten waren im Sinne des Multiple-Choice-Prinzips vorgegeben. Je ein Punkt wurde für die korrekte Zustimmung respektive korrekte Zurückweisung einer Antwortmöglichkeit vergeben. Für jeden Probanden wurde ein Gesamtwert gebildet (max. 58 erreichbare Punkte).

Der spezifische Fragebogen wurde in 4 Bereiche unterschiedlicher Gewichtung geteilt. Die Studierenden musste im Multiple-Choice-Verfahren ihr Wissen in *Toxikologie und Kennzeichnung*, *Umgang mit Chemikalien*, *Entsorgung* sowie *Erste Hilfe bei Chemieunfällen* angeben. Analog mit dem allgemeinen Fragebogenteil wurde auch hier ein Gesamtwert gebildet (max. 65 erreichbare Punkte).

2.3 Durchführung

Der Fragebogen wurde den Probanden online zugänglich gemacht. Je nach Studienfach wurden die Teilnehmer im Anschluss an den allgemeinen Fragebogenteil auf den spezifischen Fragebogenteil weitergeleitet. Die Studie wurde an der gesamten Universität Potsdam online, per Aushängen und gezielter Werbung in spezifischen Fachveranstaltungen beworben. Als Anreiz wurden Kinogutscheine verlost.

3 Ergebnisse

3.1 Allgemeiner Teil

Allgemeiner Wissensscore

Das Wissen der Studierenden im allgemeinen Fragebogenteil war durchschnittlich. Der Gesamtwissensscore lag im Mittel bei 27.7 (SD = 8.8), i. e. im Durchschnitt wurde die Hälfte der Fragen durch die Studenten richtig beantwortet. Gleichwohl zeigte sich, dass Studierende, die eine Fachrichtung mit integrierter Lehre zu Arbeits- und Gesundheitsschutz (Subsample Biologie und Chemie inklusive der Lehramtsstudenten dieser Fachrichtungen) einen höheren Wissensscore aufwiesen als Studierende ohne entsprechende Lehrveranstaltungen (31.2 vs. 26.6 Punkte). Dieser Unterschied war signifikant ($t = 4{,}67$; $p < .01$).

Inferenzstatistik

Des Weiteren konnten Studierende, die schon einmal einen Arbeitsunfall erlitten haben, signifikant mehr Fragen richtig beantworten als Studierende ohne Unfall ($t = 2.32$; $p < .02$).

In Fragen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes zeigten sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Männliche Studenten wussten hier signifikant mehr über als ihre weiblichen Kommilitonen ($t = -2.46$; $p < .02$). Jedoch muss auf die Schwierigkeit der Interpretation hingewiesen werden: Es nahmen deutlich mehr Frauen an der Online-Umfrage teil als Männer.

Keine signifikanten Mittelwertsdifferenzen konnten zwischen Studierenden in höheren und Studierenden in niedrigeren Fachsemestern nachgewiesen werden. Auch Berufserfahrung oder eine abgeschlossene Ausbildung hatten keinen Einfluss auf das allgemeine Wissen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

3.2 Fachspezifischer Teil

Fachspezifischer Wissensscore

Im fachspezifischen Teil erreichen Studierende der Biologie und Chemie einen durchschnittlichen Wert im Gesamtscore ($\overline{AM} = 32.34$, $SD = 14.58$). Der Median lag bei 39 von 65 Punkten, i. e. 50 % der Expertengruppe erreichten diesen leicht überdurchschnittlichen Wert. Allerdings lag der Modalwert bei nur 13 Punkten, i. e. während der Großteil der Probanden (N = 16) nur insgesamt 13 Punkte erreichte, erlangte nur ein Teilnehmer den Stichprobehöchstwert von 52 Punkten.

Bezüglich der Chemikalienentsorgung zeigten die Studierenden mit einem Mittelwert von 4.98 von 7 möglichen Punkten ein überdurchschnittliches Wissen. 60.9 % der Experten erreichten hier einen Wert von 5 und mehr Punkten, über ein Viertel der Probanden gar den Maximalwert. Kenntnisse in erster Hilfe ($\overline{AM} = 4.35$ von 11 Punkten) sowie Toxikologie und Kennzeichnung ($\overline{AM} = 11.22$ von 24 Punkten) waren jedoch unterdurchschnittlich vorhanden. Besonders dramatisch zeigte sich, dass 34.8 % der Experten bezüglich der ersten Hilfe keine einzige Frage richtig beantworten konnten. Wissen zum Umgang mit Chemikalien war durchschnittlich vorhanden ($\overline{AM} = 11.7$ von 23 Punkten).

Inferenzstatistik

Hier untersuchten wir, ob Unterschiede im Wissensscore bestehen. Dabei differenzierten wir nach Studienfach (Biologie, Biochemie, Biowissenschaften, Chemie, Ernährungswissenschaften), Fachsemesteranzahl (1 bis 6. Semester vs. höhere Semester), Erwerbstätigkeit vor dem Studium, Ausübung eines Nebenjobs, geleistetem Wehr- oder Zivildienst sowie Freiwilligem

Sozialen Jahr und besuchter Lehrveranstaltungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Insgesamt ließen sich mittels des Chi-Quadrat-Verfahrens keine Unterschiede zwischen den genannten Gruppen feststellen. Lediglich hinsichtlich des Studienfaches ließ sich ein Trend zugunsten der Chemiker erkennen ($\chi^2 = 88.82$, $p < .10$).

Zusammenhang zwischen Wissensscore im allgemeinen Teil und spezifischerm Wissensscore

Da sich die Expertengruppe Biologen und Chemiker in ihrem allgemeinen Wissen signifikant von Non-Experten unterschied, untersuchten wir die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Wissen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und fachspezifischen Kenntnissen besteht. Dazu korrelierten wir den Wissensscore des allgemeinen Fragebogens mit dem des spezifischen Fragebogens. Ein solcher Zusammenhang bestätigt sich jedoch nicht ($r = .119$; $p < .44$). Dem entsprechend wurde eine mögliche Regression zwischen dem Prädiktor Allgemeiner Wissensscore und der Kriteriums-variable Spezifischer Wissensscore ebenso nicht signifikant ($F = .627$; $p < .44$) .

4 Diskussion

Wir untersuchten Studierende, insbesondere der Studienfächer Biologie und Chemie, hinsichtlich ihres Wissens zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das Allgemeinwissen, aber auch das fachspezifische Wissen sind nur durchschnittlich ausgeprägt. Insbesondere bezüglich der ersten Hilfe zeigen sich Wissenslücken, die die Rettung Betroffener unnötig erschwert. Insgesamt ist die Stichprobe homogen: Der Einfluss von Moderatorvariablen wie Geschlecht, Alter oder Berufserfahrung ist marginal bis gar nicht vorhanden. Allgemeines und fachspezifisches Wissen scheinen unterschiedliche Konstrukte zu sein: Allgemeines Wissen bedingt nicht das fachspezifische Wissen. Gleichwohl möchten Studierende mehr zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz erfahren. Dies erscheint sinnvoll, zeigten Studierende mit eigenen Unfallerfahrungen und speziellen Lehrveranstaltungen doch ein höheres Wissen.

Sabrina Hase-Etzler
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)

Der Einfluss der Organisationskultur auf das Beanspruchungserleben der Mitarbeiter

Organisationskultur als Merkmal der Organisation wird im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung neben Personalstruktur und Aufbau-/Ablauforganisation als Quelle von Beanspruchung diskutiert (z. B. Badura, Ritter & Scherf, 1999). Durch eine Befragung bei 201 Seminarteilnehmern im Schulungsbereich der BGN wurde untersucht, inwieweit die Organisationskultur das Beanspruchungserleben der Mitarbeiter sowohl direkt als auch indirekt über die stressrelevanten Merkmale soziale Unterstützung und Handlungsspielraum beeinflusst.

1 Organisationskultur

Organisationskultur dient der Beschreibung gewachsener „weicher" Faktoren in Organisationen, umfasst die Summe von Vorstellungen der Organisationsmitglieder über die Organisation und kann sich im Verhalten der Mitglieder zeigen. Organisationskultur beinhaltet tief liegende Grundannahmen, öffentlich propagierte Werte sowie sichtbare Strukturen und Prozesse (Schein, 2003). Sie erfüllt innerhalb der Organisation bestimmte Funktionen (z. B. Orientierung, Sinngebung) und ist veränderbar. Strategie, Struktur und Interaktion sind Aspekte von Organisationskulturen, die je nach Beschaffenheit die individuelle Kultur einer Organisation charakterisieren (Jöns, Hodapp & Weiss, 2005). Unter Strategie ist die Orientierung am Kunden, an Leistung und Qualität sowie Offenheit gegenüber Neuerungen zu verstehen. Struktur beinhaltet die hierarchische Organisation, die Rolle von Statussymbolen, das Ausmaß von Bürokratie sowie Länge und Tempo von Entscheidungsprozessen. Interaktion findet sich sowohl horizontal in der Zusammenarbeit als auch vertikal im Führungsverhalten. Führung umfasst Vertrauen in die Mitarbeiter, Art der Problembewältigung, Mitarbeiterinformation und Kontrolle der Arbeit. Zusammenarbeit beinhaltet das Ausmaß von Kooperation/Konkurrenz, Offenheit, Teamgeist und Vertrauen in die Führungskräfte.

2 Beanspruchungserleben

Beanspruchungserleben ist die subjektive psychische Komponente der Beanspruchung, welche im Belastungs- und Beanspruchungskonzept (Rohmert, 1984) als Reaktion des Menschen auf Belastungen, wie z. B. Lärm, Zeitdruck oder Konflikte, beschrieben wird. Andauernde Beanspruchung kann positive

und negative Folgen nach sich ziehen, welche sich sowohl negativ als auch positiv auf die Gesundheit auswirken und selbst wiederum Belastungen darstellen können. Hier betrachtete Aspekte des Beanspruchungserlebens sind Arbeitsüberlastung (quantitativ), Arbeitsüberforderung (qualitativ), Arbeitsunzufriedenheit, Erfolgsdruck, Mangel an sozialer Anerkennung, soziale Spannungen, soziale Überlastung und soziale Isolation (Schulz, Schlotz & Becker, 2004).

3 Organisationskultur als Belastung bei der Arbeit

Geringe Information und Beteiligung der Mitarbeiter, fehlende offene Kommunikation und autoritäres Führungsverhalten stehen in positivem Zusammenhang zu gesundheitlichen Beschwerden (Ducki, 2000). Mangelnde Information und Offenheit bieten große Interpretationsspielräume und können damit die Entstehung von Gerüchten begünstigen, die zusammen mit sozialer Isolation und sozialem Ausschluss ebenfalls Belastungsfaktoren darstellen (Zapf, Knorz & Kulla, 1996). Angesichts der oben skizzierten Konzeption von Organisationskultur und belegten Belastungsfaktoren in der Organisation sind Einflüsse auf das Beanspruchungserleben naheliegend.

Soziale Unterstützung und Handlungsspielraum als vieldiskutierte stressrelevante Merkmale können in diesem Gefüge vermittelnd wirken: Fehlende gegenseitige Unterstützung kann aus Konkurrenzdenken, Einzelkämpfertum sowie fehlendem Vertrauen resultieren. Durch Information der Mitarbeiter und ihren Einbezug in Entscheidungsprozesse können Handlungsspielräume geschaffen werden, die wiederum Flexibilität ermöglichen und somit Arbeitsprozesse erleichtern können. Ein hohes Ausmaß an Besorgnisneigung erhöht das Beanspruchungserleben (Schulz, Schlotz & Becker, 2004), weshalb dieses Persönlichkeitsmerkmal in die Untersuchung einbezogen wurde.

Als Hypothesen formuliert wurden direkte und indirekte Einflüsse:

a) Eine Organisationskultur, die sich durch eine stark ausgeprägte strategische Orientierung, wenig bürokratische Strukturen, teamorientierte Zusammenarbeit und partizipative und lösungsorientierte Führung auszeichnet, führt zu geringem Beanspruchungserleben der Mitarbeiter – sie fühlen sich weniger überfordert, stehen weniger unter Erfolgsdruck und empfinden geringere soziale Spannungen oder Überlastung.

b) Eine derartig ausgeprägte Organisationskultur führt dazu, dass die Mitarbeiter ihren Handlungsspielraum hinsichtlich Zeiteinteilung, Reihenfolge und Vorgehensweise der Aufgabenbearbeitung als groß betrachten. Auch wurde vermutet, dass eine so beschaffene Organisationskultur zur Wahrnehmung von großer sozialer Unterstützung führt, d. h. der Gewissheit, in schwierigen Situationen auf Kollegen/Vorgesetzte zählen zu können.

c) Großer Handlungsspielraum sowie große soziale Unterstützung führen zu geringem Beanspruchungserleben der Mitarbeiter.
d) Eine hoch ausgeprägte Besorgnisneigung führt zu großem Beanspruchungserleben, kleinem Handlungsspielraum, geringer sozialer Unterstützung und wenig teamorientierter Organisationskultur.

4 Ergebnisse

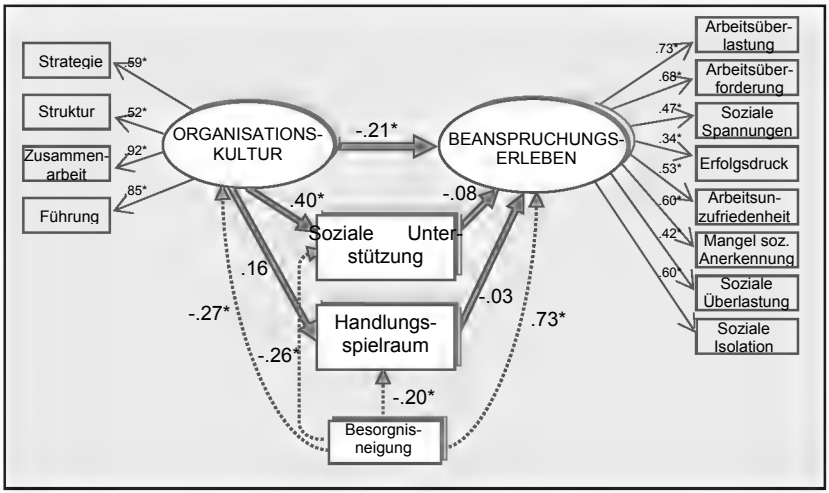


*Abb. 1: Direkte und indirekte Effekte der Organisationskultur auf das Beanspruchungserleben im Strukturgleichungsmodell (abgebildet sind Ladungen der Variablen auf den Faktoren und Regressionskoeffizienten zwischen den Faktoren; * belegt Signifikanz bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5%).*

Die vermuteten Effekte wurden mit Hilfe von Strukturgleichungsmodellen überprüft. Belegt werden konnte ein geringer aber statistisch bedeutsamer direkter Einfluss der Organisationskultur auf das Beanspruchungserleben der Mitarbeiter ($\beta_{OK\text{-}BEAN}$ = -.21*): Eine Organisationskultur, die sich durch eine starke strategische Orientierung, wenig bürokratische und hierarchische Strukturen mit kurzen Entscheidungsprozessen, kooperative und teamorientierte Zusammenarbeit und partizipative und vertrauensvolle Führung auszeichnet, führt dazu, dass sich Mitarbeiter wenig überfordert oder überlastet fühlen und weniger isoliert und sozial anerkannt sind. Die Interaktionsaspekte Führung und Zusammenarbeit wirken dabei am stärksten, wie die Höhe der Ladungen der Variablen auf dem Faktor Organisationskultur erkennen lassen (Abbildung 1). Nicht belegt werden konnte ein indirekter Einfluss über den Handlungsspielraum und die soziale Unterstützung. Die Besorgnisneigung

zeigt wie erwartet ihre Einflüsse auf die übrigen Modellkomponenten, wenn auch überwiegend in geringem Ausmaß. Eine Kreuzvalidierung bestätigt die Ergebnisse.

5 Fazit

Betrachtet wurde ein Ausschnitt aus einem komplexen System von sich gegenseitig beeinflussenden Situations- und Person-Merkmalen. Es bleibt zu prüfen, ob die hier gefundenen Effekte unter Einbezug von Belastungsfaktoren z. B. aus der Tätigkeit bestätigt werden können.

Das Erleben der Beanspruchung und die subjektive Wahrnehmung von Organisationskultur, sozialer Unterstützung und Handlungsspielraum von Mitarbeitern unterschiedlicher Organisationen wurden erfasst. Objektive Parameter zur Erfassung der Beanspruchung und der anderen Merkmale wurden nicht in die Untersuchung einbezogen.

Vor allem Interaktion (Führung und Zusammenarbeit) zeigte sich als einflussrelevanter Aspekt der Organisationskultur. Strukturelle Gegebenheiten oder strategische Orientierungen spielen hingegen eine eher untergeordnete Rolle für das Beanspruchungserleben. Es ist daher anzunehmen, dass ein Konzept der „Interaktionskultur" differenzierter die in der betrieblichen Gesundheitsförderung vermuteten Belastungsfaktoren von Organisationen abbildet als „Organisationskultur". Weiterführende Untersuchungen könnten unter Berücksichtigung der skizzierten Optimierungsmöglichkeiten weitere Hinweise für die Bedeutung der Gesamtheit „weicher" Faktoren als organisationaler Belastungsfaktor erbringen.

Literatur

Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma.

Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: vdf Hochschulverlag.

Jöns, I., Hodapp, M. & Weiss, K. (2005). Kurzskala zur Erfassung der Unternehmenskultur. Mannheimer Beiträge zur Wirtschafts- und Organisationspsychologie (3), 3-10.

Rohmert, W. (1984). Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38, 193-200.

Schein, E. H. (2003). Organisationskultur: the Ed Schein corporate culture survival guide. Bergisch Gladbach: EHP.

Schulz, P., Schlotz, W. & Becker, P. (2004). Das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) – Manual. Göttingen: Hogrefe.

Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 215-237.

Karin Joder
Karin Joder ® Gesundheit & Diagnostik, Kiel

Maßgeschneiderte Betriebliche Gesundheitsförderung – zur praktischen Umsetzung durch Krankenkassen und Unternehmen

1 Praktische Relevanz der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

Eine gesunde Volkswirtschaft setzt gesunde Unternehmen voraus. Ein Unternehmen wiederum steht und fällt mit der Gesundheit, d. h. der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft seines wichtigsten Wertschöpfungsfaktors – dem Mitarbeiter. Der gesamtwirtschaftliche Schaden aufgrund hoher Fehlzeiten, geringer Motivation etc. wird auf etwa 234 bis 245 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt (Gallup, 2004).

Gemessen an diesen Beträgen wird mit rund 148 Millionen Euro im Jahr 2004 nur ein verschwindend geringer Teil der Ausgaben der Krankenkassen in Gesundheitsförderung investiert (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2004).

Zwar hat sich die Betriebliche Gesundheitsförderung in den letzten drei Jahren weiter entwickelt, jedoch ist davon auszugehen, dass das im § 20 SGB V liegende Gesundheitspotenzial sowohl von Unternehmen als auch von Krankenkassen aktuell noch nicht in vollem Umfang ausgeschöpft wird.

„Auf den ersten Blick scheint das Thema eher unwichtig...Auf den zweiten Blick lohnt es sich trotz dieses vergleichsweise geringen Umfangs der Ausgaben..., das Thema „Prävention durch GKV“ mit besonderer Aufmerksamkeit zu beobachten und zu gestalten. Warum? Das lohnt sich, weil mit dem § 20 SGB V ein zwar sehr, sehr zaghafter, aber eben erster und richtiger Schritt in jene Richtung getan ist, in der sich Erfolg oder Misserfolg einer künftigen „Gesundheits“-Politik, die diesen Namen verdient, entscheiden werden. Der Weg von 1.000 Meilen beginnt mit einem ersten Schritt“ (Rosenbrock, 2001).

2 Zentrale Fragestellung und Ziel der Untersuchung

Die praktische Umsetzung der BGF mit der Identifikation ihrer förderlichen wie hinderlichen Faktoren aus Sicht der Krankenkassen und Unternehmen wurde bisher noch keiner systematischen und wissenschaftlichen Analyse noch unterzogen. Die praktische Umsetzung der BGF seitens Krankenkassen und Unternehmen bildeten daher den zentralen Kern dieser Arbeit mit dem

Ziel, aus den Untersuchungsergebnissen praktische Konsequenzen und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

3 Methodisches Vorgehen

Zur Bearbeitung der Fragestellungen wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Als Untersuchungsmethode wurden qualitative Leitfadeninterviews eingesetzt.

Zielgruppe der Untersuchung bildeten auf Krankenkassenseite die für die BGF zuständigen Führungskräfte, auf Unternehmensseite die für BGF zuständigen Experten aus den Bereichen Management, Personalentwicklung, Betriebsrat und Arbeitsmedizin.

Auf Unternehmensseite wurden insgesamt 13 Unternehmen aus verschiedenen Wirtschaftsbereichen befragt, die bereits Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen. Die Wirtschaftsbereiche umfassten produzierendes Gewerbe und Dienstleistungen aus Gesundheit und Pflege, Banken und Versicherungen, Maschinenbau und Metallverarbeitung, Kommunikation, Tourismus und Energieversorgung. Die insgesamt 13 befragten Unternehmen setzten sich zusammen aus drei kleinen (1-99 Mitarbeiter), fünf mittelständischen (100-499 Mitarbeiter) und fünf großen Unternehmen (> 500 Mitarbeiter).

Auf Kassenseite wurden insgesamt sieben Krankenkassen der unterschiedlichen Kassenarten befragt. Diese umfassten eine Ortskrankenkasse (AOK Schleswig-Holstein), eine Innungskrankenkasse (IKK Schleswig-Holstein), eine Betriebskrankenkasse (BKK der Partner) und vier Ersatzkassen (BARMER, DAK, KKH und TK).

4 Zentrale Ergebnisse der Untersuchung

Zusammengefasst kann die Zunahme der Präventionsausgaben im Rahmen des § 20 SGB V auf derzeit rund 80 % der vorgesehenen Richtgröße als wichtiger Indikator für den zunehmenden Stellenwert der BGF interpretiert werden.

Es bestehen vielfältige Möglichkeiten für Unternehmen, maßgeschneiderte BGF mit fachlicher und finanzieller Unterstützung der Krankenkassen umzusetzen. Diese Möglichkeiten sind bis heute noch nicht in allen Unternehmen bekannt. Hier besteht somit noch ein hoher Bedarf an relevanten Informationen.

Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen, dass vorhandene Angebote zum Teil noch nicht umfassend abgerufen werden. Darüber hinaus zeichnet sich eine Angebotslücke dahingehend ab, als die derzeit vorhandenen Angebote zur BGF sowohl aus Sicht der Krankenkassen als auch der Unternehmen aufgrund der rasanten Entwicklungen im Arbeitsleben den tatsächlich wahr-

genommenen Bedarf jetzt und für die Zukunft noch nicht oder nicht mehr vollständig abbilden.

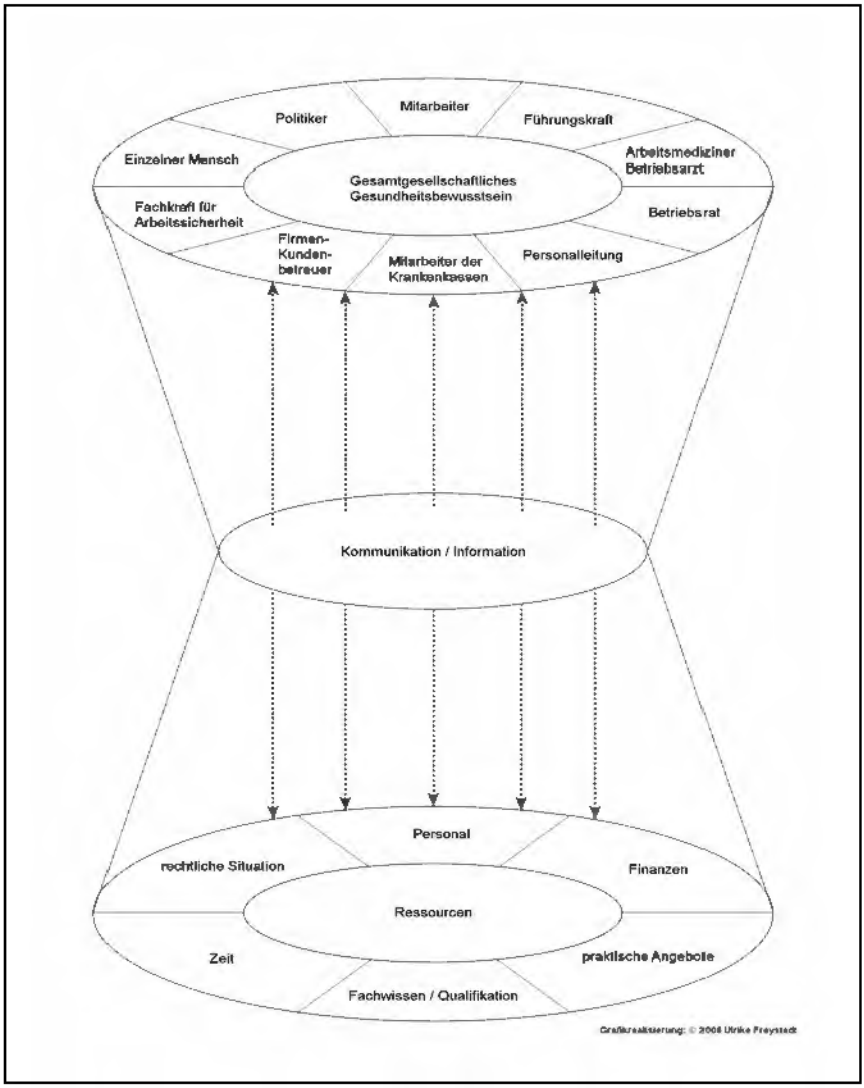


Abb. 1: Faktoren gelingender oder misslingender BGF (Modell nach Joder, 2006).

Konkrete Vorschläge wurden seitens der befragten Experten zusammengetragen, in Verbindung mit konkreten Handlungsempfehlungen für eine positive Entwicklung der BGF in der Zukunft.

Das Modell (Abbildung 1) ist ein Versuch, die wesentlichen Faktoren, die an der positiven praktischen Umsetzung der BGF beteiligt sind, zu veranschaulichen. Das gesamtgesellschaftliche Gesundheitsbewusstsein setzt sich gemäß dem Modell aus dem Gesundheitsbewusstsein der einzelnen Akteure zusammen. Über Kommunikations-, Feedback- und Informationsprozesse wird dieses Gesundheitsbewusstsein in Ressourcen transformiert, die wiederum aus verschiedenen Einzelfaktoren zusammengesetzt sind. Förderliche wie hinderliche Faktoren können so aus dem Modell abgeleitet werden.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2004). Dokumentation 2004 – Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V, Essen.

Gallup (2004). Studie zum gesamtwirtschaftlichen Schaden in Deutschland im Jahr 2004. Berlin.

Joder, K. (2006). Maßgeschneiderte Betriebliche Gesundheitsförderung – zur praktischen Umsetzung durch Krankenkassen und Unternehmen. Masterarbeit Public Health.

Rosenbrock, R. (2001). Prävention durch Krankenkassen – Der neue § 20 SGB V als Gestaltungsherausforderung für die Selbstverwaltung der GKV. In: Die BKK 1/2001.

Britta Kilian & Barbara Schlote-Sautter
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Alterszusammensetzung der Erwerbstätigen und Verletzten in nahrungsmittelverarbeitenden Gewerbezweigen

1 Einleitung

Für die Jahre 1995, 2000 und 2005 wurde die Alterszusammensetzung der Erwerbstätigen und der Verletzten in den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerbezweigen (ausgenommen Gast- und Backgewerbe) analysiert.

In den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerbezweigen hat die absolute Zahl der erwerbstätigen Frauen um 17,6 % *zu*genommen, dagegen hat die absolute Zahl der erwerbstätigen Männer von 1995 bis 2005 um 9,8 % *ab*genommen. Betrachtet man die relative Altersverteilung (s. Tabelle 1) wird deutlich, dass während 1995 noch die meisten Erwerbstätigen zwischen 25 und 34 Jahren, die meisten Erwerbstätigen im Jahr 2005 zwischen 35 und 44 Jahren waren.

Tab. 1: Altersverteilung der Frauen und Männer, die in den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerben in den o. g. Jahren erwerbstätig waren

	Männer			Frauen		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
bis einschl. 24	10,9 %	12,7 %	11,9 %	14,8 %	14,8 %	16,0 %
25-34	28,6 %	26,0 %	19,6 %	29,9 %	23,6 %	18,4 %
35-44	24,5 %	27,4 %	36,6 %	23,1 %	26,9 %	32,8 %
45-54	21,2 %	20,3 %	20,1 %	21,0 %	23,9 %	21,8 %
ab 55	14,8 %	13,6 %	11,9 %	11,1 %	10,7 %	11,0 %

Daten des Statistischen Bundesamtes (statBa)

2 Unfallentwicklung

Die Zahl der verletzten Männer und Frauen in den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerben ging von 1995 bis 2005 zurück, und zwar um insgesamt-30,8% bei Frauen und -36,6% bei Männern (siehe Abbildung 1).

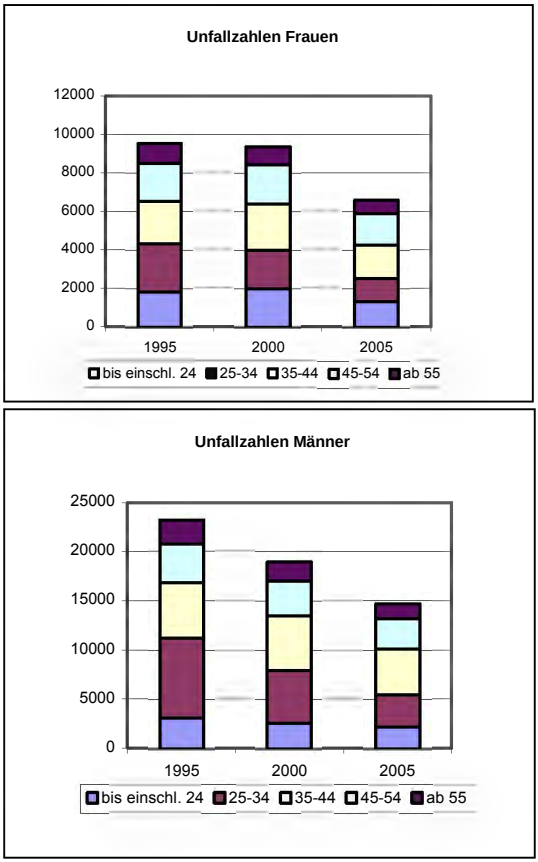


Abb. 1: Anzahl der Frauen und Männer verschiedener Altersklassen, die in den Jahren 1995, 2000 und 2005 in den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerben Unfälle hatten

3 Vergleich Unfalldaten mit Daten des statistischen Bundesamtes

Um die Zahl der Erwerbstätigen (statBa) und die Unfalldaten der BGN besser vergleichen zu können, wurden relative Unfallhäufigkeiten berechnet (d. h. für jede Altersklasse: Anzahl Unfälle/Anzahl Erwerbstätige x 100).

Die relative Unfallhäufigkeit nahm in allen Altersklassen über die Zeit ab. In allen Jahren war die relative Unfallhäufigkeit der Frauen erheblich geringer als die der Männer. Bei den Männern zeigte sich 1995 eine starke Altersabhängigkeit der relativen Unfallhäufigkeit (junge Erwerbstätige hatten über-

proportional viele Unfälle), dieser Effekt wurde bis 2005 aber etwas schwächer (vgl. Abbildung 2).

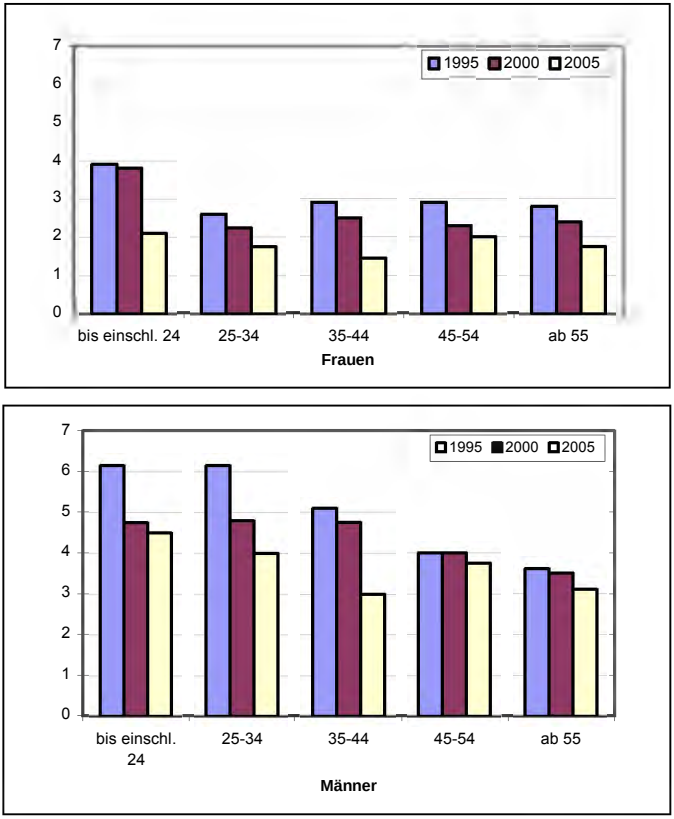


Abb. 2: Prozentsatz weiblicher und männlicher Verletzter an weiblichen und männlichen Erwerbstätigen der entsprechenden Altersklasse

Gleichartige Berechnungen wurden zusätzlich mit der Anzahl schwerer Unfälle durchgeführt. Die gesonderte Betrachtung schwerer Unfälle ist notwendig, da diese typischerweise sehr hohe Kosten verursachen. Bei der relativen Unfallhäufigkeit der schweren Unfälle ist keine systematische Zu- oder Abnahme über die letzten Jahre zu erkennen. Allerdings gab es in allen Jahren mehr schwere Unfälle in den höheren Altersklassen. Bei älteren Männern stieg die relative Häufigkeit der schweren Unfälle von 1995 auf 2005 sogar an (vgl. Abbildung 3).

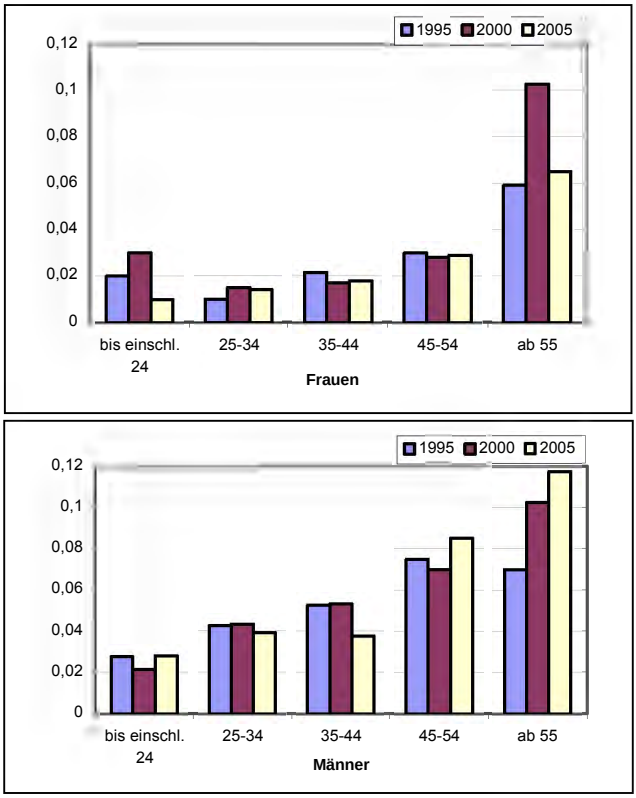


Abb. 3: Prozentsatz der weiblichen und männlichen Verletzten mit schweren Unfällen an den weiblichen/ männlichen Erwerbstätigen der entsprechenden Altersklasse

4 Fazit

In den nahrungsmittelverarbeitenden Gewerbezweigen zeigt sich eine Umstrukturierung der Belegschaft: Zunahme der Frauen, Abnahme der Männer, gleichzeitig Alterung der Belegschaft. Die Entwicklung geht mit einer Abnahme der Unfälle einher, die jedoch nicht gleichmäßig auf die Altersklassen verteilt ist. Am stärksten gehen die relativen Unfallraten bei den jungen Altersklassen zurück. Bei den schweren Unfällen hingegen ist keine systematische Abnahme der relativen Unfallhäufigkeit über die Zeit feststellbar. Das Phänomen, dass die relative Häufigkeit schwerer Unfälle mit dem Alter steigt, bleibt in den untersuchten Jahren bestehen. In Anbetracht des Alterns der untersuchten Gewerbezweige besteht präventiver Handlungsbedarf.

Kati Masuhr, Vera Küpper & Ulrike Bollmann,
Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit Dresden

Europäisches Netzwerk Aus- und Weiterbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz (ENETOSH)

1 Das europäische Netzwerk ENETOSH – Hintergrund

Das „Europäische Netzwerk Aus- und Weiterbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz“ (ENETOSH) ist ein von LEONARDO DA VINCI gefördertes EU Projekt, das unter der Federführung des Berufsgenossenschaftlichen Instituts Arbeit und Gesundheit (BGAG) steht.

Entsprechend der Europäischen Gemeinschaftsstrategie sind Gesundheitsschutz und Sicherheit wesentliche Voraussetzungen für die Qualität der Arbeit (Rat der Europäischen Union, 2002). Weiterführend basiert ENETOSH auf der Idee, dass insbesondere die Qualität der Aus- und Weiterbildung von Sicherheit und Gesundheitsschutz einen wichtigen Einfluss auf die Qualität der Prävention bzw. auf die Prävention von Arbeitsunfällen hat. Je besser Sicherheit und Gesundheitsschutz in die verschiedenen Bildungsbereiche und -ebenen integriert ist, desto eher findet Sicherheit und Gesundheitsschutz Eingang in das spätere Arbeitsleben. Die Ausbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz sollte deshalb bereits im Kindergarten beginnen und nicht erst beim Eintritt in das Arbeitsleben.

Das EU-Netzwerk umfasst zur Zeit 20 Partner aus 13 europäischen Ländern. Neben der Gewinnung weiterer aktiver Partner in Europa steht auch der Aufbau nationaler Netzwerke im Vordergrund. So existieren in Polen, Österreich und Deutschland bereits nationale Netzwerke, die gemeinsame Ziele innerhalb des Projektes ENETOSH verfolgen.

Das Projekt wird von einem Beirat begleitet der u. a. aus Mitgliedern der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, der Sozialpartner auf nationaler Ebene (DGB, BDA), der Sozialpartner des Bausektors auf europäischer Ebene (EFBWW, FIEC) und Mitgliedern der Partnernetzwerke (ENWHP, ENSHPO) besteht.

2 Ziele und Aufgaben von ENETOSH

Das Ziel von ENETOSH ist es, die Aus- und Weiterbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz durch intensiven und systematischen Austausch von Wissen und Erfahrungen in Europa zu verbessern.

ENETOSH möchte vor allem die Endnutzer (z. B. Lehrer in Schulen und berufsbildenden Schulen), die Multiplikatoren (z. B. Schulleiter und Arbeitsschutzexperten) und die politischen Entscheidungsträger (Vertreter von Ministerien, Sozialpartner und der EU-Kommission) erreichen.
Die Ziele von ENETOSH bestehen darin

- ein transnationales Netzwerk von Experten aus den Bereichen Bildung und Sicherheit und Gesundheitsschutz zu errichten,
- die Verbreitung und Nutzung von Beispielen guter Praxis in Sicherheit und Gesundheitsschutz über nationale Grenzen hinweg zu forcieren und
- europäische Kompetenzstandards für Ausbilder und Trainer in Sicherheit und Gesundheitsschutz zu entwickeln.

2.1 Sammeln von Beispielen guter Praxis

In der ersten Projekthälfte entwickelten die Projektpartner eine Kriterienliste für die Auswahl und die Analyse von Beispielen guter Praxis für die Aus- und Weiterbildung in Sicherheit und Gesundheitsschutz. Der Anspruch des Projektes, alle Ebenen des Bildungssystems vom Kindergarten über die Schul-, Berufs- und Hochschulausbildung bis hin zur Weiterbildung zu integrieren, führte zur Formierung von vier Expertengruppen. Diese sammeln und analysieren in je einem Bildungsbereich Beispiele guter Praxis. Bislang wurden von den Expertengruppen über 200 Beispiele guter Praxis recherchiert, analysiert und aufbereitet (www.enetosh.net, 26.02.2006). Die Qualität dieser Beispiele garantiert u. a. ein von den Projektpartnern einberufener Redaktionsbeirat.

2.2 Entwicklung von Standards

Veränderungen in der Welt der Arbeit führen zu einem neuen Verständnis von Sicherheit und Gesundheitsschutz und zu veränderten Qualifikationsanforderungen in diesem Bereich. Zugleich steigen die didaktisch-methodischen Anforderungen an die Lehrenden.

Auf der Grundlage des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) werden in der zweiten Projekthälfte Standards für die Aus- und Weiterbildung von Ausbildern und Trainern in Sicherheit und Gesundheitsschutz entwickelt. Das Ziel des EQR (Europäische Kommission, 2006) ist die verbesserte Transparenz und Vergleichbarkeit von Qualifikationen auf nationaler Ebene und zwischen den verschiedenen Aus- und Weiterbildungssystemen in Europa.

Die im Projekt zu entwickelnden Standards beziehen sich auf Ausbilder und Trainer in Sicherheit und Gesundheitsschutz und umfassen sowohl die Kompetenzen im Arbeitsschutz als auch allgemeine Trainerkompetenzen. Entsprechend des EQR werden für jeden Kompetenzbereich das notwendige Wissen, die erforderlichen Fertigkeiten und zusätzliche persönliche Kompetenzen definiert.

2.3 Verbreitung der Ergebnisse

Die Verbreitung der Ergebnisse der Projektarbeit erfolgt über alle beteiligten Partner. Die Instrumente, die hierzu genutzt werden, sind vor allem Flyer in bislang fünf verschiedenen Sprachen und ein vierteljährlich erscheinender Newsletter, der über aktuelle Entwicklungen und Veranstaltungen informiert.

Des Weiteren tragen die Projektpartner über das Veröffentlichen von Artikeln, über Präsentationen und Poster zum Bekannt machen des Projektes bei. Innerhalb der halbjährlich stattfindenden Projekttreffen werden aktuelle Aufgaben und Entwicklungen präsentiert, diskutiert und gemeinsame Vorhaben besprochen.

Ein ebenfalls wichtiges Instrument, nicht nur zum Bekannt machen des Projektes sondern auch als Instrument zum Nutzen der bisherigen Projektergebnisse, stellt die Internetplattform www.enetosh.net dar. Hier werden in einer Toolbox alle gesammelten Beispiele guter Praxis präsentiert und entsprechende Kontaktpersonen benannt. Besonders innovative Beispiele werden in einer eigenen Rubrik ausführlicher präsentiert. Die „News"-Seite informiert über Neuigkeiten, Ziele und Projektpartner. Zudem ruft ein Expertennetzwerk „Who is Who" dazu auf, sich auf der Webseite zu registrieren und sich mit anderen Experten zu vernetzen. Ein interner Bereich, zu dem nur die Projektpartner Zugang haben, beinhaltet alle projektrelevanten Dokumente und ermöglicht den Berechtigten das Einstellen von eigenem Material. Die Qualitätssicherung der Plattform erfolgt über festgelegte Regelungen innerhalb eines Statuts des Redaktionskomitees und einen Verhaltenskodex.

3 Evaluation des Netzwerkes

Die Evaluation des ENETOSH-Netzwerkes erfolgt prozessbegleitend und wurde vom Institut für Evaluation und Qualitätsentwicklung der Universität Lüneburg übernommen. Ziel der Evaluation ist zum einen der Nachweis der Optimierung der Qualität im Arbeitsprozess (intern) und zum anderen der Nachweis der nachhaltigen Wirkung der Netzwerkarbeit (extern) (Utsch, 2006). Hierfür wurden Kriterien für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Netzwerk und Kriterien für die Validierung der Netzwerkarbeit entwickelt.

Zur Evaluation der Optimierung der Qualität im Arbeitsprozess (intern) wurde die Ausgangslage hinsichtlich der Erwartung der Partner an die Ziele des Netzwerkes und die Netzwerkstruktur dokumentiert. Bei der Evaluation des Netzwerk-Prozesses werden die Treffen, das Netzwerkklima, die Kontakthäufigkeit, das dokumentierte Wissen und die Teilnehmerzufriedenheit erfasst. Hierbei geht die Ergebnisevaluation der Frage nach den persönlichen Kosten-Nutzen-Relationen der Teilnehmer und der Nachhaltigkeit der Arbeitsbeziehungen im Projekt nach.

Zur Erfassung der nachhaltigen Wirkung der Netzwerkarbeit extern werden Befragungspartner aus dem Kontaktpool des Netzwerks befragt. Zusätz-

lich werden die Zugriffe auf die ENETOSH-Plattform, der Wissenszuwachs bei Netzwerkteilnehmern und Zielgruppen, die Kommunikation und Vermarktung der Netzwerkergebnisse sowie die Verwertung und die Nachhaltigkeit der Netzwerkergebnisse (Valorisierung) erfasst.Erste Ergebnisse zur Kommunikation innerhalb des Netzwerkes zeigen, dass sich zwei Kommunikationslinien unterscheiden lassen: (1) zwischen dem Koordinator und den Arbeitsgruppen und (2) innerhalb der Arbeitsgruppen. Zwischen den Arbeitsgruppen findet demgegenüber ein geringerer Austausch statt. Die ersten Interviewergebnisse zeigen, dass die Hauptaktivitäten der Partner das Sammeln von Beispielen guter Praxis, Übersetzungsarbeiten und Projektwerbung im eigenen Land aber auch administrative Tätigkeiten sind. Zur Zeit erfolgt eine zweite Befragung unter den Projektpartnern.

Die Befragungen der Panel-Partner per E-Mail geben Aufschluss über den Kenntnisstand der Befragungsteilnehmer zu ENETOSH und ermöglichen Bewertungen des Projektes bezüglich des Informationsinputs. Die prozessbegleitende Evaluation bietet den Koordinatoren und den Partnern einen Überblick, inwieweit Verbreitungsaktivitäten zu ENETOSH erfolgreich waren, bzw. wo noch Informationsbedarf besteht.

Literatur

Europäische Kommission (2006). Europäischer Qualifikationsrahmen (EQF).

Rat der Europäischen Union (2002). Entschließung des Rates vom 3. Juni 2002 über eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (2002-2006).

Utsch, A. (2006). Begleitende Evaluation des “European Network Education and Training in Occupational Safety and Health”. Vortrag auf der 9. Jahrestagung der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation vom 27.-29. September 2006 in Lüneburg.

www.enetosh.net (26.02.2007).

Nicolai Mattern & Petia Genkova
Universität Passau

Kompetenzwahrnehmung und Impression Management

1 Einleitung

Jegliche soziale Interaktion beinhaltet eine Eindrucksbildung. Unter sozialer oder zwischenmenschlicher Interaktion wird gemeinhin ein sichtbares wechselseitiges Aufeinandereinwirken zwischen zwei oder mehreren Individuen verstanden, das dem Zweck der Verhaltensabstimmung der Beteiligten bzw. des konkreten Handelns mit positivem Ergebnis für die kooperierenden Partner dient (Bierhoff & Herner, 2002).

„Individuen kontrollieren (beeinflussen, steuern, manipulieren etc.) in sozialen Interaktionen den Eindruck, den sie auf andere Personen machen", formuliert Mummendey (1995, S. 111) die grundsätzliche These der Theorie des Impression Management. Zentraler Punkt dieser Theorie ist die Selbstdarstellung des Individuums sowie deren strategischer und taktischer Einsatz gegenüber seiner sozialen Umwelt, was theoretisch durch jegliche Verhaltensweisen bewusst oder unbewusst in jeder Situation geschieht (Mummendey, 1995).

Zu den eher positiven Impression Management-Techniken können (Mummendey, 1995, S. 141) gezählt werden: *self-promotion* (Eigenwerbung betreiben); *entitlements* (Hohe Ansprüche signalisieren); *self-enhancement* (Hohes Selbstwertgefühl herausstellen) und *overstatement* (übertreiben); *basking in reflected glory* (BIRGing; sich über Kontakte aufwerten) und *boosting* (sich über Kontakte positiv abheben); *competence* und *expertise* (Kompetenz und Expertentum signalisieren); *exemplification* (Beispielhaft erscheinen); *personal attraction* (Attraktivität herausstellen); *status* und *prestige* (Status und Prestige herauskehren); *credibility* und *trustworthiness* (Glaubwürdigkeit und Vertrauenswürdigkeit herausstellen); *self-disclosure* (Offenheit hervorkehren). Zu den negativen Techniken gehört u. a. die *Ingratiation* („Sich Einschmeicheln").

Gerade in Situationen der Leistungs- und Kompetenzbewertung sind die Eindrucksbildung und Steuerung von Bedeutung. Das Einstellungsinterview ist nach der Sichtung der Bewerbungsunterlagen immer noch das bevorzugteste Mittel zur Personalauswahl sowohl in deutschen als auch in der Mehrzahl der europäischen Unternehmen geblieben (Schuler, 2002). Beim Einstellungsinterview geht es nicht nur um die Vorhersage des beruflichen Erfolges, sondern ebenso um ein Kennen lernen der anderen Person, ihrer Erwartungen und Bedingungen.

2 Fragestellung und Untersuchungsdesign

2.1 Fragestellung und Hypothesen

Die zentrale Fragestellung war, ob durch den gezielten Einsatz von Impression Management-Techniken durch den Bewerber auf den Beurteilungsprozess des Interviewers im Einstellungsinterview Einfluss genommen werden kann. Auf Basis dieser Anforderung wurden zwei Hypothesen formuliert, die es unter der Grundannahme, dass auf jeden Beurteilungsprozess wahrnehmungsverzerrende Effekte einwirken, zu überprüfen galt (s. Abbildung 1). *Hypothese 1:* In der Beurteilung der Probanden lässt sich ein Unterschied zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe in der Wahrnehmung der Beurteiler feststellen; *Hypothese 2:* Probanden mit bewusstem Einsatz von Impression Management werden signifikant besser bewertet als solche ohne Einsatz von Impression Management.

Dabei handelt es sich um ein Experiment, bei welchem ein simuliertes Bewerbungsgespräch durchgeführt wurde. Es gab eine Kontrollgruppe, die keine gezielten Erfahrungen mit den Techniken des Impression Managements gemacht habt und eine Experimentalgruppe, die gezielt auf diese aufmerksam gemacht wurde und die Anweisung hatte, diese bei dem simulierten Bewerbungsgespräch anzuwenden.

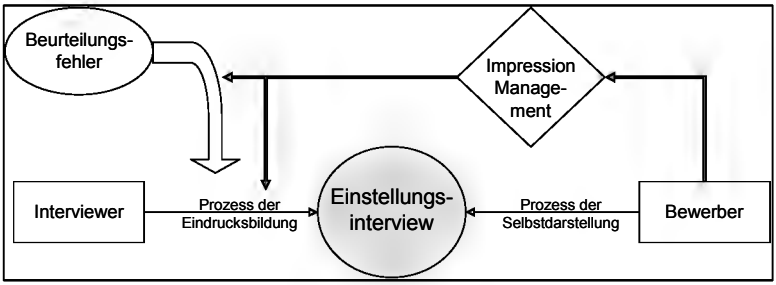


Abbildung 1: Modell der experimentellen Überprüfung von der Wirkung des Impression Managements beim Einstellungsgespräch

2.2 Methode und Untersuchungsdurchführung

Die Aufgabe der Probanden war es, sich unter geschicktem Einsatz von Impression Management gut darzustellen und auf den Prozess der Eindrucksbildung des Interviewers einzuwirken, um in der anschließenden Bewertung positiv abzuschneiden und für kompetent gehalten zu werden. Das Bewertungskriterium für die Kandidaten war, ob sie die Stelle erhalten würden oder nicht. Dadurch wurde die klassische Beurteilungssituation herbeigeführt und der Einsatz von Impression Management garantiert.

Zum einen sollte der Einsatz von *Ingratiation* getestet werden, wobei alle vier verschiedenen Typen von *Ingratiation* (*Self-enhancing communication, Other-enhancing communication, Opinion Conformity, Favor doing*) angenommen wurden. Zum anderen sollte der Einsatz von *Self-promotion* mit seinen drei Unterkategorien (*Entitlements, Enhancements, BIRGing/Blasting*) untersucht werden. Beide Techniken können als typisch für das Konzept vom Impression Management bezeichnet werden, was den Einsatz während eines Interviews betrifft (Weißhaupt, 1997).

Als unabhängige Variablen wurden von den Beurteilungsfehlern, die unbewusst auf den Prozess der Eindrucksbildung einwirken, der Hallo-Effekt, der Ähnlichkeits-Effekt und der Kontrast-Effekt näher betrachtet.

Die Teilnehmerzahl wurde auf N = 12 Probanden festgelegt. Acht von ihnen sollten als Kandidaten ins Einstellungsinterview gehen. Damit blieb gewährleistet, dass der Versuch an einem Tag stattfinden und die Anforderung, möglichst gleiche Bedingungen für alle Kandidaten in einer realitätsnahen Darstellung zu schaffen, erfüllt werden konnte.

Ein unabhängiger Teilnehmer wurde für den Posten des Interviewers ausgewählt. Er hatte sich als Personalleiter vorzustellen und erhielt einen vollständig ausgearbeiteten Interviewleitfaden, basierend auf dem Prinzip des Multimodalen Interviews (MMI, vgl. Schuler 1996, 2002) mit einer Aufteilung in acht Gesprächskomponenten. Statt der Einteilung in die ursprünglichen acht Komponenten des MMI erfolgte eine Änderung. Zum besseren Verständnis für den Interviewer, wurde der Sonderpunkt „Selbstvorstellung des Interviewers“ eingefügt, der Abschnitt mit den biographischen Fragen hingegen weggelassen.

Alle Probanden erhielten zur Vorbereitung vor Beginn des Versuchs eine ausführliche Stellenbeschreibung per Internet zugeschickt. Der gesamte Versuch wurde per Kamera aufgezeichnet. Somit konnte neben der „spontanen“ Bewertung nach dem Gespräch auch eine nachträgliche Bewertung vorgenommen werden.

3 Ergebnisse und Diskussion

Die Versuchsergebnisse haben gezeigt, dass sich jeder Bewerber, unabhängig davon, ob er der Kontroll- oder Experimentalgruppe zugeordnet wurde, unterschiedlich und individuell unter Einsatz verschiedener Impression Management-Techniken darzustellen versuchte. Beide untersuchten Taktiken kamen zur Anwendung und verhalfen den Kandidaten bei richtigem Einsatz zu einer vorteilhaften Beurteilung. Sowohl Proband 1 (Mitglied der Kontrollgruppe) als auch Proband 6 (Mitglied der Experimentalgruppe) konnten aufgrund des Einsatzes von Impression Management gute Beurteilungsergebnisse erzielen. Sie finden sich überproportional häufig in den Favoritenlisten der Beurteiler wieder. Insgesamt konnte jedoch keine starke Unterscheidung

zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe bei der Bewertung festgestellt werden. Diese Beobachtung des jeweiligen Impression Management-Einsatzes wird durch den Vergleich aller acht Probanden unterstützt (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Bewertungstabelle

	BeurteilerI (Interviewer)		**Beurteiler II**		**Beurteiler III**		**Beurteiler IV**	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Pb 1_K	1	ja	1-2	ja	1	ja	2	ja
Pb 2_E	4	nein	3-4	nein	4	nein	3	nein
Pb 3_K	3	ja	2	ja	3	nein	3	nein
Pb 4_E	1	ja	2	ja	2	ja	1	ja
Pb 5_K	2	ja	4	nein	4	ja	2	ja
Pb 6_E	1	ja	1	ja	1	ja	2,5	ja
Pb 7_E	5	nein	5	nein	5	nein	2,5	ja
Pb 8_K	6	nein	6	nein	6	nein	6	nein
Favorit	Pb6, Pb1, Pb5		Pb6, Pb1, Pb4		Pb6, Pb1, Pb4		Pb4, Pb1, Pb5	

(1) = Selbstdarstellung, (2) Kompetenz, K = Kontrollgruppe, E = Experimentalgruppe

Es stellte sich heraus, dass der reine Einsatz der Techniken von Impression Management nicht gleichbedeutend mit einer erfolgreichen Beurteilung ist. Vielmehr sind das Wissen um das richtige Maß und die Erfahrung mit der Situation eines Einstellungsinterviews Voraussetzungen für den erfolgreichen Einsatz von Impression Management. Probanden, die bereits über Erfahrungen mit Einstellungsinterviews verfügten, konnten sich deutlich von „unerfahrenen" Probanden absetzen. Die Konsistenz der Selbstdarstellung stellt einen weiteren wichtigen Faktor im Einsatz von Impression Management dar.

Trotzdem ist zu bemerken, dass ein gutes Ergebnis nicht ausschließlich von gutem Impression Management abhängt. Jedes Beurteilungsergebnis ist von subjektiven Erfahrungen geprägt und wird durch Beurteilungsfehler verzerrt. Diese wahrnehmungsverzerrenden Effekte nehmen ihrerseits Einfluss auf den Prozess der Beurteilung, ähnlich wie es der Bewerber mit Hilfe des Impression Managements versucht. Hilfreich scheint der korrekte Einsatz von Impression Management bei Einwirkung von wahrnehmungsverzerrenden Effekten jedoch dann wieder zu sein, wenn es dazu genutzt wird, Vorteile aus den Effekten zu ziehen. Das Auftreten des Ähnlichkeits-Effektes kann bei korrektem Einsatz von *Ingratiation* zu für den Kandidaten positiven Verzerrungen führen.

Literatur

Literaturhinweise sind bei den Autoren zu erfragen.

Ulla Nagel
IPU Dr. Nagel & Partner

Organisationen gesund gestalten – Chance für Betriebe, Herausforderung für Führungskräfte

1 „Weiche“ Faktoren wie Führung, Kultur werden entscheidende Risiken → Gesundheitsschutz ist nicht mehr nur per Gesetz sondern per se Chefsache

In der gegenwärtigen Diskussion im Arbeits- und Gesundheitsschutz geraten Gefährdungen der psychischen Gesundheit von Arbeitenden immer stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit. Gefährdungsfaktoren sind dabei „weiche“ Faktoren: Eine Organisationskultur, die Intransparenz und Konkurrenz schürt, ein demotivierender, Anerkennung verweigernder Führungsstil, ein spannungsgeladenes Teamklima oder Informationsblockaden, die Handlungsunsicherheit erzeugen.

Diese Entwicklung, die weichen Faktoren im Unternehmensalltag eine immer höhere Bedeutung zuschreibt, wird von vielen Unternehmen und Managern – auch auf Grund ihrer Undurchsichtigkeit – als unerbetene Last wahrgenommen. Bei genauerem Betrachten bietet sie aber eine große Chance für die Unternehmensprosperität. Das sind Chancen, die sich ebenso positiv auf das Ergebnis als auch die Situation und Gesundheit der Menschen im Unternehmen auswirken.

Führungskräfte sind dabei stark gefordert. Warum? Technischer Arbeitsschutz konnte, ja musste, oft an Experten delegiert werden (SiFa, TAB, TÜV). Die Führungskraft hat ihre eigene Fachspezialisierung und ist im Allgemeinen Laie, wenn es darum geht, z. B. technische Gefährdungen an einem Arbeitsplatz zu beurteilen. Für solche Belastungsfaktoren wie Führung, Kultur, Klima ist die Führungsperson selbst verantwortlich. Ganzheitlicher Gesundheitsschutz ist per se Chefsache.

Praxisbeispiel

In einem Maschinenbaubetrieb (180 Mitarbeiter) führen wir seit Ende 2005 ein Projekt zum ganzheitlichen Gesundheitsschutz durch. Der Führungsstil der Geschäftsleitung ist kooperativ, partizipativ. Die Analyse der Belastung und Beanspruchung erfolgte durch eine Mitarbeiterbefragung mittels unseres validierten Diagnosetools Arbeitnehmerfragebogen psy.Risk® A (siehe Nagel et al., in diesem Band).

Ergebnisse der Belastungs- und Beanspruchungsanalysen

Zum Vergleich der Belastungs- und Beanspruchungssituation der Mitarbeiterteams entwickelten wir den Integrativen psy.Risk®-Gesundheitsindex. Er umfasst 4 Einzelindizes:

1. körperliche Gesundheit
2. psychisches Wohlbefinden
3. soziales Wohlbefinden
4. Zufriedenheit mit technisch-organisatorischen Bedingungen.

Die Abteilung Mechanik Montage als stets unter Termindruck stehendes letztes Team in der Produktionskette erreichte den 1. Platz im Gesundheitsranking. Das war überraschend, denn gerade in diesem Team wurde eine hohe Einsatzbereitschaft und zeitliche Flexibilität verlangt. Die Montagearbeiten sind außerdem auch körperlich schwer. Dennoch wurden die geringsten negativen Beanspruchungsfolgen gemessen; als stärkste Ressource im Team erwies sich die Führungsleistung des jungen Teamleiters.

Was unterscheidet nun die Führung im erst- und letztplatzierten Team? Wenn kritische Stimmung im letztplatzierten Team aufkommt, zieht sich die Führungskraft lieber hinter Management- und Organisationsaufgaben zurück und meidet den Kontakt. Die Mitarbeiter fühlen sich allein gelassen.

Tab. 1: Führungsstil und Gesundheit

Ranking körperlich	**Ranking gesamt**	**Ranking technisch-organisatorisch**	**Teams**	**Führungsstil (Mittelwert)**
Rang 13	Rang 12	Rang 4	Team 2 Sensorfertigung	3,0
Rang 3	Rang 1	Rang 1	Team 4 Mechanik Montage	3,9
Rang 12	Rang 13	Rang 9	Team 5 SW-Militärtechnik	2,9
Rang 10	Rang 11	Rang 1	Team 6 Software	3,1
Rang 1	Rang 2	Rang 13	Team 12 Service	3,5

2 Der Schutz vor psychomentalen Risiken fordert volle Integration von Organisations- und Verhaltenswissenschaften in den Arbeitsschutz

Der technische Arbeitsschutz wird an seiner schwächsten Stellegestärkt: Menschliches Verhalten betrachtet dieser eher nur als unerwünschtes Restrisiko. Neue Erkenntnisse eines ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden helfen, Unternehmen dort zu unterstützen, wo sie heute noch recht hilflos menschliches Versagen hinnehmen müssen. Der Arbeitsschutz wird in Zukunft ein erweitertes Spektrum zu bedienen haben. Wenn man den Einzelnen schützen will, dann reicht es nicht mehr, seinen Arbeitsplatz, Ar-

beitsmittel und Gesundheitsvorsorge zu optimieren. Dann geht es auch darum, den Gesundheitszustand der Organisation und die Wechselwirkung zwischen Gesundheit der Organisation und Gesundheit des Einzelnen aufzudecken. Die Logik in der Prävention ist: Gesund sein kann der Einzelne nur im gesunden System. Umgekehrt wird im kranken System auch der einzelne Gesunde krank. Man muss das ganze Feld sehen, nicht einzelne Aspekte.

3 Noch nie war Arbeits- und Gesundheitsschutz so eng mit Wirtschaftlichkeit verbunden wie heute

Die Prävention psychischer Risiken legt neben dem psychischen und körperlichen Wohlbefinden Wert auf die Erhaltung der Motivation, Kreativität und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter. So regt sie nicht nur den Schutz der Arbeitskraft an, sondern vor allem ihre Entwicklung.

Durch den Paradigmenwechsel ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz zukünftig vor allem auf den Aufbau von Ressourcen und nicht mehr nur auf den Abbau von Risiken und Reparatur von Gesundheitsstörungen gerichtet. Arbeitsschutz genauso wie Personal- und Unternehmensentwicklung fokussieren sich auf ein einheitliches Ziel, nämlich den Ressourcenaufbau!

Gesunde Arbeit baut Ressourcen auf, die wie ein Schutzschild wirken. Gesunde Arbeit ist überwiegend selbst bestimmte Arbeit. Sie kann sich nur in einer Unternehmenskultur entwickeln, die die Mitarbeiter wertschätzt, ihnen Verantwortung überträgt, sie mitreden und mitentscheiden lässt. Auf diese Weise gewinnen Mitarbeiter Erfahrungen, Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeitsüberzeugung.

Die Wissens- und Kommunikationsgesellschaft konfrontiert die Menschheit mit neuen großen Herausforderungen hinsichtlich ihrer Work-Life-Balance. Sie schafft aber auch Voraussetzungen für Lösungen. Die Arbeit kann mit der Befreiung aus der tiefen Arbeitsteilung (Fließbandarbeit) wieder zu dem werden, was sie eigentlich ihrem Wesen nach immer war und immer ist: sinnbestimmte, ganzheitlich koordinierte Tätigkeit.

4 Durch die Erweiterung von Gesundheitsförderungsprogrammen zu ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagementsystemen verlieren diese ihre Dekorfunktion (*„Wir machen Rückenschule“)*

Gesundheitsmanagementsysteme werden zu einem wichtigen Mittel der integrativen Organisations- und Unternehmensentwicklung. Worauf müssen Organisatoren eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements achten, damit es wirklich ganzheitlich aufgebaut ist? Mit der Entwicklung des Präventionsmodells psy.Res® Z wollen wir eine Antwort auf diese Fragen geben. In

Anlehnung an das dreigliedrige Ressourcenmodell (Antonovsky, 1977) steht das Gebäude des zukunftsfähigen vitalen Unternehmens auf drei Pfeilern (siehe Tab. 2). Jeder Pfeiler besteht aus Grundbausteinen, die dem Aufbau von Ressourcen aus einem der drei Ressourcenaspekte dienen. Solche Bausteine sind z. B. der gemeinsame dynamische Auftakt ins neue Jahr, das 360°-Feedback, der Innovationszirkel, Führungspatenschaften, das Ethikgespräch, die Arbeitsgruppe Work-Life-Balance, die Unternehmensakademie, Corporate Activity auch mit Familien, Gesundheitschecks etc.

Tab. 2: Das Grundgerüst des Gebäudes des zukunftsfähigen Unternehmens (Modell psy.Res® Z)

psy.Res® Z – Das Gebäude des zukunftsfähigen Unternehmens Instrumente des ganzheitlichen Gesundheitsmanagements				
Pfeiler Arbeit	**Verbindungsbausteine**	**Pfeiler Beziehung**	**Verbindungsbausteine**	**Pfeiler Lebensweise**
Element: Tätigkeit		Element: Kommunikation		Element: Verhalten
Arbeitsbedingte Ressourcen		Soziale Ressourcen		Persönliche Ressourcen
Bausteine Prävention		Bausteine Prävention		Bausteine Prävention

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Nagel, U. (2005). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Eine schnelle Hilfe zur Selbst-Analyse für Unternehmer und Personalverantwortliche. Köln: BGFE

Constanze Nordbrock
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit

Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsmaßnahmen wird seit einigen Jahren kritisch diskutiert (Wittmann, Nübling & Schmidt, 2002; Kreis & Bödecker, 2003). Anhand von Beispielen aus dem Geschäftsbereich Prävention der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) sollen unterschiedliche Möglichkeiten erfolgreicher Evaluation von Präventionsmaßnahmen erläutert werden.

Bei der Erfolgsbewertung von Präventionsarbeit der Berufsgenossenschaften ist der Rückgang von Unfallereignissen ein klassisches Kriterium. Unter der Perspektive der Wirtschaftlichkeit ist das Unfallereignis ein gutes Kriterium, da es zu den Kostenberechnungen eines Arbeitsunfalles umfangreiche Literatur gibt (vgl. z. B. Baum, Heibach & Höhnscheid, 1998).

Bergmann (2006) hat mit einer Studie zur Effektivität von Betriebsbesichtigungen eindrucksvoll belegen können, dass auch klassische Maßnahmen der Präventionsarbeit von Berufsgenossenschaften einer Wirksamkeitsanalyse zugeführt werden können. Die Besichtigungen von Technischen Aufsichtspersonen wurden mit den gemeldeten Unfallzahlen der Mitgliedbetriebe in Beziehung gesetzt. Die Orientierung am Unfallkriterium erlaubt eine Schätzung des Einsparpotentials und hat ebenfalls den Vorteil, Effekte in ihrer Nachhaltigkeit bewerten zu können, da die Unfalldaten der Mitgliedesbetriebe kontinuierlich erhoben werden. In einem Kontrollgruppendesign konnte durch den Einsatz non-parametrischer Verfahren ein signifikanter Effekt festgestellt werden. Besichtigte Betriebe zeigten eine geringere Unfallhäufigkeit als nicht besichtigte Betriebe. Der positive Effekt verminderte sich über einen Drei-Jahres-Zeitraum, blieb jedoch signifikant. In einem methodisch abgewandelten Design konnten Nordbrock & Thomas (2006) in einem pretest-posttest-Design die Ergebnisse bestätigen. In dieser Studie wurden die Unfallzahlen von besichtigten und nicht besichtigten Betrieben ein Jahr vor und ein Jahr nach der Intervention verglichen. Aussagen über die Nachhaltigkeit der Effekte waren nicht möglich, jedoch konnte das unterschiedliche Ausgangsniveau in der Unfallhäufigkeit der Betriebe berücksichtigt werden.

Neben der Bewertung klassischer Formen der Betriebsbetreuung ist es natürlich von besonderem Interesse, neue Wege der Präventionsarbeit in ihrer Effektivität zu untersuchen. Hollich (2006) stellte eine Untersuchung zur Effizienz der „Branchenbetreuung“ vor. Die Branchenbetreuung der BGN bietet seit Mitte 2002 eine flächendeckende medizinische und technische Betreuung von Kleinbetrieben unserer Mitgliedsunternehmen durch „Kompetenzzentren“ an. In einer umfangreichen Studie wurden Betriebe untersucht, die im Rahmen der Branchenbetreuung an einer Qualifizierungsmaßnahme

teilgenommen hatten oder (noch) nicht. Als Erfolgskriterium wurde ebenfalls die Unfallhäufigkeit benutzt. Dabei wurde ein Unfallindex bezogen auf das Ausgangsjahr 2000 gebildet. Der Untersuchungszeitraum bezog sich auf die Jahre 2000 bis 2004. Der generelle Rückgang der Unfallzahlen im Untersuchungszeitraum war erkennbar, jedoch auch der stärkere Rückgang der Unfallereignisse in den qualifizierten Betrieben. Durch dieses Design war es sowohl möglich, eine monetäre Bewertung des Einsparpotentials als auch mittelfristige Prognosen vorzunehmen.

Neben dem primären Einsparpotential durch Präventionsmaßnahmen ist natürlich auch die Frage nach der Risikoorientierung bei dem Angebot von Präventionsmaßnahmen interessant. Wirtschaftliche Präventionsarbeit sollte sich am vorhandenen Risikopotential orientieren. Als Beispiel für diese Art von Evaluationsarbeit soll eine Studie der BGN im Rahmen der Aktion „Sicherer Auftritt" des Hauptverbandes vorgestellt werden. Diese Kampagne um den Unfallschwerpunkt Arbeitsunfälle durch Stolpern, Rutschen oder Stürzen (SRS) bot unseren Mitgliedsbetrieben sehr vielfältige Möglichkeiten der Präventionsarbeit an: Betriebliche Aktionen mit der Einbindung eines Sturzparcours, Workshops, Seminare, Vorträge, Preisausschreiben, Plakate, Aufkleber und ähnlichem. Die BGN führte von 2002 bis 2004 in 61 Betrieben Aktionen mit circa 10.000 Teilnehmern durch. Auch bei den Mitgliedbetrieben der BGN konnte ein Rückgang der Unfallzahlen beobachtet werden. Nordbrock und Thomas (2005) untersuchten den Zusammenhang zwischen der Teilnahme an der Schwerpunktaktion und der Entwicklung der Unfallzahlen in den Jahren 2003 bis 2004. Es wurde für jeden teilnehmenden Betrieb in dieseem Zeitraum erfasst, wie viele Unfälle ein Jahr vor und nach der Teilnahme bei der BGN gemeldet wurden. Ein statistisch signifikanter Unterschied zu einer Kontrollstichprobe konnte nicht ermittelt werden. Sehr deutlich wurde jedoch der hohe Ausgangswert dieses spezifischen Unfallgeschehens in den Betrieben, die sich an der Aktion beteiligten. Die große Ausgangsdifferenz könnte darauf zurückzuführen sein, dass insbesondere solche Unternehmen, die aufgrund des Unfallgeschehens einen entsprechenden Bedarf an der Prävention von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen sahen, sich für die SRS Kampagne interessierten. Aus diesem Grund wurde eine weitere Vergleichsstichprobe gezogen, wobei nur solche Betriebe aufgenommen wurden, die ein hohes Niveau an Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen gemeldet hatten. Der Erfolg der Maßnahme konnte in diesem Vergleich tendenziell gezeigt werden, wobei wir hier eine Gruppe von Betrieben erreichten, die sich durch ein hohes Risiko an Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen auszeichnete.

Mit der Thematik des Risikos haben sich Wickert und Blümcke (2005) in ganz anderer, aber beeindruckender Art und Weise auseinandergesetzt und zwar beim quantitativen Nachweis des Nutzens von Baumusterprüfungen für die Mitgliedsbetriebe der BGN. Das Ziel, Präventionsarbeit möglichst am

tatsächlich vorhandenen Risiko auszurichten, kann hier nicht direkt greifen, da das Anliegen der Baumusterprüfungen ja gerade ist, diese Risiken nicht entstehen zu lassen. Die Autoren beschreiben die Zielsetzung folgendermaßen: „Ein Nutzen der Baumusterprüfungen für die Prävention läge dann vor, wenn sich herausstellen sollte, dass geprüfte Erzeugnisse ein signifikant geringeres sicherheitstechnisches Risiko darstellen als ungeprüfte Produkte“ (Wickert & Blümcke, 2005, S.194). In einer umfangreichen Studie wurden die Daten der Prüf- und Zertifizierungsstelle der BGN zu dem vorhandenen Datenmaterial von Unfalluntersuchungen und Mängelberichten technischer Arbeitsmittel in Beziehung gesetzt. In sehr differenzierter Art und Weise konnte ein erheblicher Nutzen von Baumusterprüfungen für gewerblich verwendete Arbeitsmittel nachgewiesen werden. Neben den monetären Erfolgskriterien diskutieren Wickert & Blümcke (2005) auch Motivations- und Lerneffekte der Betreiber, die bei der Bewertung der Nachhaltigkeit dieser Präventionsmaßnahmen ebenfalls wesentliche Bedeutung besitzen.

Die Relevanz auch nicht monetärer Erfolgskriterien belegen eindrucksvoll die Studien aus dem Bereich Prävention obstruktiver Atemwegserkrankungen (Hölzel, 2006). An den retrospektiven Longitudinalstudien nahmen 182 Teilnehmer eines BGN spezifischen Präventionsprogramms für Bäcker mit obstruktiven Atemwegserkrankungen teil. Das Programm umfasst technische, medizinische sowie psychologische Analysen und Beratungen. Das Design erlaubte unter anderem, die subjektiven Bewertungen des persönlichen Gesundheitszustandes der Teilnehmer mit medizinischem Datenmaterial zu vergleichen. Subjektiv wie objektiv konnten überwiegend Verbesserungen des Gesundheitszustandes erfasst werden. Auch eine Reduktion des erforderlichen Medikamentenverbrauches wurde ermittelt.

Auf die Bedeutung der verschiedenen Interessengruppen im Rahmen der Programmevaluation hat bereits Wittmann (1985) nachdrücklich verwiesen. Die Berücksichtigung der Perspektiven und (Kosten-)Interessen der verschiedenen Adressantengruppen hat Biernath (2006) konsequent in einer Evaluationsstudie des Beratungsangebotes „Sicherheit – Gesundheit – Qualität“ für Großbetriebe berücksichtigt. Die Überlegungen, ob sich Aufwand und Ertrag in einem positiven Verhältnis befinden, sollten sich nicht nur auf direkt monetär bewertbare Kriterien beziehen (Fritz, 2005). Biernath (2006) konnte unter anderem differenziert monetäre und nicht monetäre Erfolgskriterien für die verschiedenen Interessengruppen beschreiben.

Gerade auch in Forschungsfeldern, bei denen der durch Kosten zu bewertende Aufwand einer Präventionsmaßnahme im Vergleich zu anderen Betreuungsformen eher gering ist, können auch nicht monetäre Kriterien von Bedeutung sein. Informationsvermittlung über das Internet stellt heute keine aufwändige Form der Beratung dar. Bei der Vielzahl von Anbietern verschiedener Newsletter via Internet erschien es entscheidender, den Nutzen aus der Perspektive des Anwenders zu erheben. In einer Studie von Nordbrock,

Kuhnle und Schwinger (2006) wurden die Abonnenten des BGN Newsletters in einer online Befragung um ihre Bewertung des Angebotes gebeten. Der überwiegende Anteil der Befragten gab ein hohes Interesse am Newsletter an und bewertete auch die angebotenen Themen für sich selbst als wichtig. In dieser Studie lag es nahe, auch nach Möglichkeiten der Optimierung des Präventionsangebotes zu fragen. Angaben zur Bewertung der Erscheinungshäufigkeit oder der Verbesserung der optischen Gestaltung des Newsletters konnten gewonnen werden. Die Abonnentenmeinung konnte so zur Weiterentwicklung des Angebotes genutzt werden.

Die hier beispielhaft gewählten Studien können nicht der Vielzahl interessanter und wichtiger Forschungsarbeiten aus dem Geschäftsbereich Prävention der BGN gerecht werden. Sie sollen aber geeignet sein, die Vielfalt, Güte und Bedeutung von Evaluationsarbeit im Rahmen unserer Arbeit zu verdeutlichen. Für die Diskussion von Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsarbeit erscheinen folgende Schlussfolgerungen als belegt:

- In den Sozialversicherungen existiert vielfältiges Datenmaterial, das interessante Forschungsdesigns erlaubt. Diese Daten wurden häufig unter ganz anderen Prämissen erhoben. Erst das geeignete Fach- und Methodenwissen der Präventionsmitarbeiter ermöglicht es, diese Bestände einer wissenschaftlichen Forschung zugänglich zu machen.
- Das Unfallereignis als klassisches Kriterium in der Evaluation von Präventionserfolgen bietet vielfältige Möglichkeiten für Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- Evaluationsstudien im Bereich der Prävention haben heute neben der Orientierung an dem zentralen Ziel, Gesundheitsschäden der Zielgruppe zu verhindern und damit auch Kosten zu vermeiden, einen hohen Stellenwert für die Erarbeitung von Optimierungsmöglichkeiten des Präventionsangebotes.
- Die zunehmende Bedeutung der Programmevaluation erfordert interdisziplinäres Denken insbesondere in Bezug auf die Wirtschaftswissenschaft.
- Eine Herausforderung bleibt, die Risikoorientierung von Präventionsarbeit zu hinterfragen. Eine Ausrichtung der Angebote auf wirtschaftliche Belange ist angezeigt.
- Trotz des gesellschaftlichen Druckes monetäre Kriterien in aktuellen Studien zu verwenden, erscheinen gerade nicht monetäre Erfolgskriterien wie Motivation oder Unternehmenskultur als wesentliche Konstrukte, um Nachhaltigkeit zu erreichen.

Literatur

Literaturangaben sind bei der Autorin zu erfragen

Barbara Schlote-Sautter & Britta Kilian
Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten

Alterszusammensetzung der Verletzten und Erwerbstätigen im Gastgewerbe 1995 und 2005

1 Einleitung

Im Zuge der Diskussion um den demografischen Wandel sollte herausgefunden werden, ob und wie sich die Alterszusammensetzung der Verletzten im Gastgewerbe, dem größten von der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) versicherten Gewerbezweig, in den letzten Jahren verändert hat. Aus anderen Studien war bekannt, dass junge Menschen zwar häufiger Unfälle haben als ältere, dass die Verletzungen älterer Versicherter im Mittel jedoch wesentlich schwerer und teurer sind. Es dienten Angaben über Erwerbstätige im Gastgewerbe als Bezugspopulation für Verletzte im Gastgewerbe. Da die BGN selbst nicht über Angaben von Alter und Geschlecht der einzelnen Versicherten verfügt, wurde auf Daten des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen.

2 Verletzte im Gastgewerbe

Zwischen 1995 und 2005 ging die Zahl der meldepflichtige Arbeitsunfälle erheblich zurück: von 44 883 auf 38 341. Der Anteil der männlichen Verletzten betrug 1995 52,1 % und 2005 54,1 %. Der Rückgang betrug bei den Frauen 18,2 %, bei den Männern 11,3 %. Das Durchschnittsalter der männlichen Verletzten im Gastgewerbe lag 1995 bei 33,2 Jahren (Median 30), das der weiblichen Verletzten bei 35,8 Jahren (Median 34). Mittelwert und Median waren 2005 fast gleich.

Der Hauptrückgang der Verletzten zwischen 1995 und 2005 lag bei 25-39jährigen Verletzten beiderlei Geschlechts. Bei beiden Geschlechtern gab es sowohl 1995 als auch 2005 jeweils ein etwa gleich großes Häufigkeitsmaximum meldepflichtiger Arbeitsunfälle bei den Altersklassen der 20-24jährigen. Bei den männlichen Verletzten erstreckte sich der Peak 1995 bis zu den 25-29jährigen. Die Unfallhäufigkeitsverteilung der männlichen Verletzten war 1995 und 2005 ausgeprägt jugendzentriert, die der weiblichen Verletzten wurde 2005 tendenziell zweigipflig mit dem zweitem Häufigkeitspeak bei den 40-50jährigen.

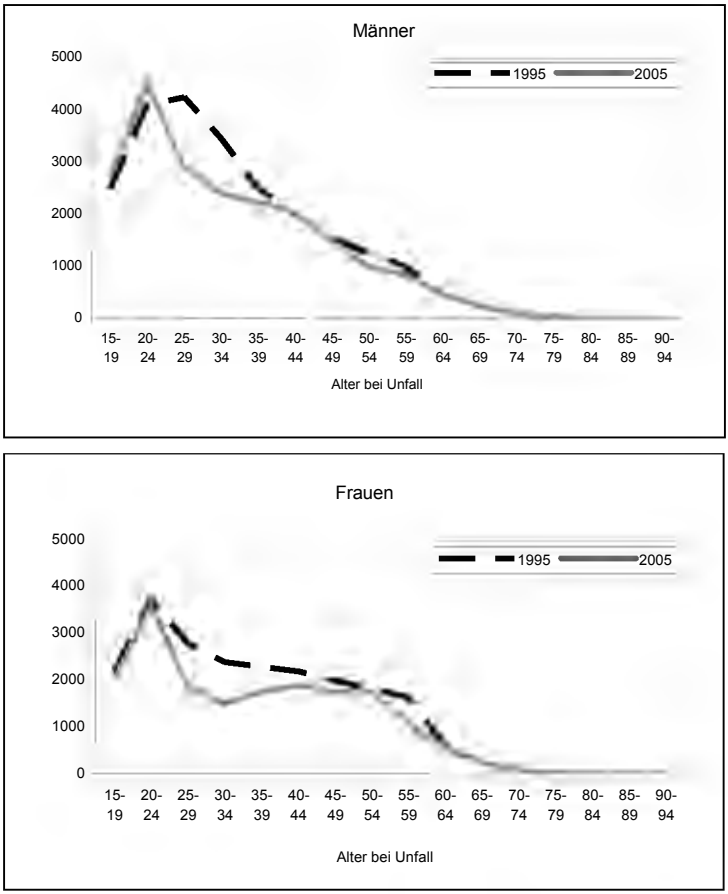


Abb. 1: Häufigkeit meldepflichtiger Arbeitsunfälle bei männlichen und weiblichen Versicherten im Gastgewerbe 1995 und 2005

3 Erwerbstätige im Gastgewerbe

Von 1995 auf 2005 nahm die Anzahl der Frauen und Männer im Gastgewerbe um 24,1 % bzw. 27,0 % *zu*. Über 50 % Anstieg verzeichnete bei den Frauen die Altersklasse zwischen 35 und 44 Jahren. Bei beiden Geschlechtern nahmen die Altersklassen unter 25 und über 55 Jahren zu. Die jugendzentrierten Altersverteilungen der im Gastgewerbe Tätigen hatten 1995 ihr Häufigkeitsmaximum bei den 25-29jährigen. 2005 waren es mehrgipflige Verteilungen mit Häufigkeitsmaxima bei 20-24jährigen und zusätzlich 35-44jährigen (Männer) bzw. 40-44jährigen (Frauen).

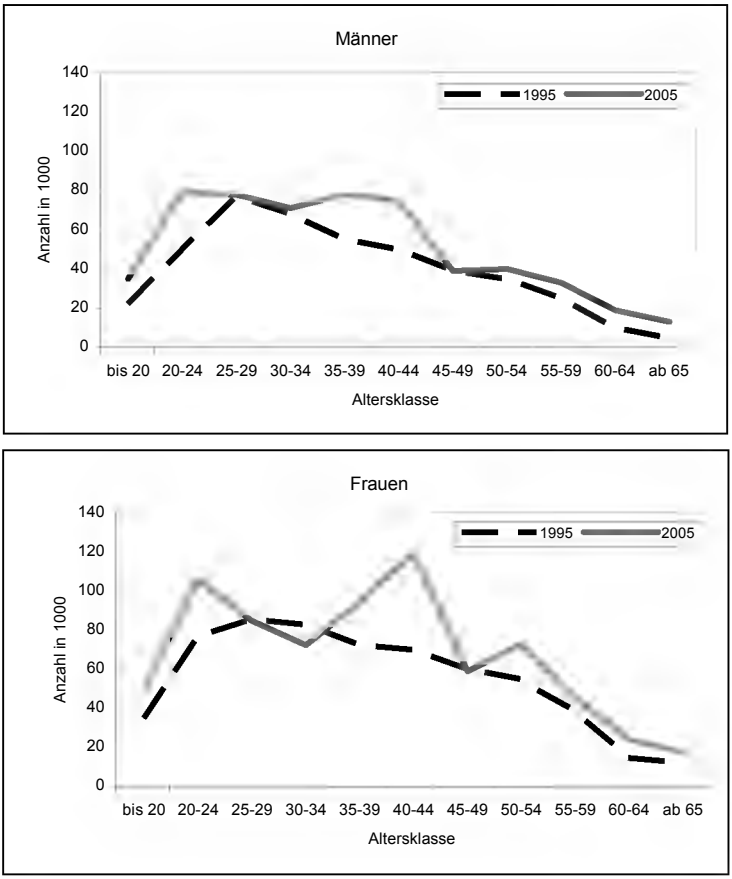


Abb. 2: Anzahl der erwerbstätigen Männer und Fraue) im Gastgewerbe 1995 und 2005

4 Vergleich der Unfalldaten mit Daten des statistischen Bundesamtes

Zwecks Vergleichbarkeit wurde für jede Altersklasse die Anzahl der Verletzten auf die Anzahl der Erwerbstätigen dieser Altersklasse relativiert (Anzahl der Verletzten/Anzahl der Erwerbstätigen x 100). Die resultierenden relativen Unfallhäufigkeiten nahmen in fast allen Altersklassen zwischen 1995 und 2005 signifikant ab, blieben aber bei Männern höher als bei Frauen. Bei jungen männlichen Verletzten waren auch 2005 die relativen Unfallhäufigkeiten höher als bei höheren Altersklassen. Die relative Unfallhäufigkeit schwerer Unfälle nahm 1995 und auch 2005 mit dem Alter zu.

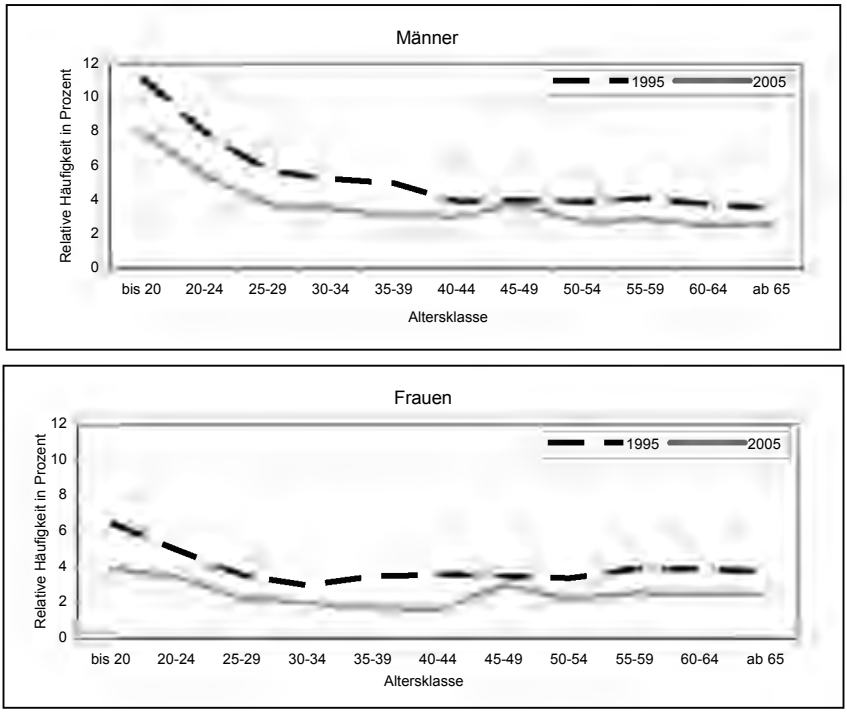


Abb.3: Prozentsatz der männlichen und weiblichen Verletzten an weiblichen/ männlichen Erwerbstätigen der jeweiligen Altersklasse

5 Fazit

Die Unfallzahlen im Gastgewerbe nahmen trotz Anstieg der Erwerbstätigenzahlen von 1995 auf 2005 ab. Das gilt sowohl für die absolute als auch für die relative Unfallhäufigkeit. Die Rückgänge betreffen hauptsächlich die 25-35jährigen, d. h. die zur Zeit des starken Geburtenrückganges ab 1970 Geborenen. Da auch die relativen Unfallzahlen zurückgingen, sind neben demografischen auch andere Variablen für die Abnahme verantwortlich. In den nächsten Schritten ist zu klären, inwieweit die zunehmende Teilzeitbeschäftigung bzw. präventive Maßnahmen zum Rückgang der Unfallzahlen geführt haben.

Die leichte Zunahme der Erwerbstätigen in allen Altersklassen ab 50 und die starke Zunahme der 40-44jährigen Erwerbstätigen kann auf den Beginn des Alterns der Belegschaften hinweisen. Wegen der Zunahme der relativen Häufigkeit von schweren Unfällen mit dem Alter sollten sich daher präventive Maßnahmen schon jetzt nicht nur auf junge Erwerbstätige richten, die nach wie vor relativ mehr Unfälle haben, sondern auch auf ältere Erwerbstätige.

Jasmine Slipac
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Hamburg

Emotionsarbeit in der Praxis – Beratung und Qualifizierung in Call-Centern

1 Emotionsarbeit im Call-Center

Interaktion mit Kunden ist ein zentrales Aufgabenmerkmal der Arbeit im Call-Center. Neben kommunikativen Anforderungen gehören dazu auch hohe emotionale Anforderungen. Emotionale Anforderungen bei der Arbeit können einerseits die Kompetenzentwicklung für soziale und beratende Interaktionen fördern sowie motivierend wirken, z. B. wenn die Kommunikation als anspruchsvoll und angenehm empfunden wird, wenn die am Kunden erbrachte Dienstleistung zu erfolgreichen Arbeitsergebnissen führt („jemandem geholfen haben", „jemanden erfolgreich beraten haben" etc.) und die Anerkennung unmittelbar zurückgemeldet wird.

Wenn allerdings im steten Bemühen um optimierte Prozessabläufe zwischen den Anforderungen an Quantität und Qualität Zeitdruck aufkommt, die Kommunikation als schwierig oder eintönig empfunden wird, gewünschte Emotionen zu häufig gezeigt werden müssen, kann es zu hohen Belastungen für Agents kommen. Wenn nicht genügend Ressourcen wahrgenommen werden, um diese Anforderungen optimal zu bewältigen, führt dies zu erhöhtem negativen Befinden bei Beschäftigten. Neben psychosomatischen Beeinträchtigungen steigen Unsicherheit und Frust, die Arbeitszufriedenheit sinkt. Langfristig kommt es zu emotionaler Erschöpfung und Erholungsunfähigkeit, Leistungs-/Produktivitätseinbußen und Fehlzeiten. Das zeigen zahlreiche Untersuchungen ebenso wie eigene Erhebungen in Mitgliedsbetrieben der VBG.

2 Gesundheitsbezogene Handlungsmöglichkeiten in Call-Centern in Bezug auf Emotionsarbeit

Ressourcen, die zur Reduzierung von Beeinträchtigungen durch Emotionsarbeit von zentraler Bedeutung sind, sind u. a. Aufgabenvariabilität, Entscheidungs-/Zeitspielräume, interne Kommunikations-/Austauschmöglichkeiten, Gratifikation sowie soziale Ressourcen wie die Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte.

Mit den organisationalen Rahmenbedingungen in Call-Centern hängt es zusammen, dass aufgaben-/bedingungsbezogene Ressourcen kaum wahrgenommen oder von den betrieblichen Akteuren als eingeschränkt gestaltbar

eingeschätzt werden. Als besonders wichtige Ressourcen werden die sozialen Ressourcen angesehen.

	Personenbezogen	**Bedingungsbezogen**
Anforderungen	▪ Emotionswahrnehmung, Emotionsausdruck ▪ Acting-Strategien/Imaginationstechniken	▪ Flexibilität im zeitlichen Umfang der Emotionsarbeit (Telefoniezeit) ▪ Bedeutungshaltigkeit der Aufgaben ▪ Variabilität der Aufgaben (Mitarbeit in Projekten, Auftrags-/Aufgabenwechsel)
Ressourcen	▪ Erhöhung der Emotionskontrolle ▪ Regulation von Nähe und Distanz	▪ Kontrolle über die Emotionsarbeit (Entscheidungsfreiräume über Zurückweisung von Angriffen, schwierigen Gesprächen/Gesprächspartnern) ▪ Zeitspielräume (Möglichkeiten, Auszeiten zu nehmen) ▪ Soziale Unterstützung durch Kollegen (Teamentwicklung, Kommunikation, Austausch) ▪ Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte (Qualifizierung, Coaching)
Belastungsreduktion	▪ Ärgerregulation ▪ Entspannungstechniken	▪ Mitgestaltung bei der Definition von Darbietungsregeln ▪ Servicestrategien zur Reduktion von Anlässen mit negativen Kundeninteraktionen (Wartezeiten) ▪ Möglichkeiten zum Abbau negativer Emotionen (back stage, Rituale um Ärger ablassen zu können) ▪ Reduktion von Zeitdruck

Abb. 1: Übersicht über Beispiele gesundheitsbezogener Handlungsmöglichkeiten in Call-Centern in Bezug auf Emotionsarbeit (in Anlehnung an CCall (2002b), S. 108)

Ziele, Inhalte und Methoden personen- und bedingungsbezogener Maßnahmen lassen sich nicht eindeutig voneinander abgrenzen. Vielmehr ist es sinnvoll, beide Bereiche miteinander verzahnt zu betrachten. In personenbezogenen Maßnahmen werden immer auch bedingungsbezogene Zusammenhänge und Wechselwirkungen berücksichtigt und umgekehrt. Beispiele für Maßnahmen sind Coaching, Training, Lerntandems, Teammeetings, Gesundheitszirkel und andere Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen.

3 Die Rolle der Führungskraft

Studien und eigene Erhebungen in Mitgliedsbetrieben der VBG belegen den großen Einfluss wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte (bedeutender als die Unterstützung durch Kollegen) auf Befinden und Fehlzeiten von Beschäftigten.

Eine zuverlässige und unterstützende Führungskraft kann als Multiplikator und „Coach“ wirken, damit Mitarbeiter besser mit Belastungen am Arbeitsplatz zu Recht kommen.

Wenngleich die Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes den Blick auf belastungsrelevante Faktoren in Arbeitsumgebung und Arbeitsplatzgestaltung haben, so hat doch die Führungskraft am ehesten Einblick in Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe sowie Einfluss auf deren Gestaltung. Die Führungskraft wird damit zum zentralen Akteur für die Reduzierung von Fehlbelastungen in Bezug auf Emotionsarbeit.

4 Wirksame Beratung zu Emotionsarbeit

Wirksame Beratung von Betrieben erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen in Betrieb und Branche, d. h. Empfehlungen knüpfen an Realität, Machbarkeit und Bedarf in Unternehmen an.

Beratungs-/Qualifizierungsangebote berücksichtigen die Bedarfe und Entscheidungsspielräume der relevanten Zielgruppen.

Die Nähe zur Praxis ist unabdingbar, soll Beratung die gewünschten Effekte bringen. Sie ermöglicht den Überblick über aktuelle Entwicklungen und Problemschwerpunkte sowie die Ableitung überzeugender Nutzensargumentationen, um Entscheidungsträger für Investitionen in Präventionsarbeit zu gewinnen.

Um Ziele der Präventionsarbeit zu erreichen und in Unternehmen effektiv Veränderungsprozesse anzustoßen, reicht allgemein gehaltene Informationsvermittlung nicht aus. Unter anderem liegt das daran, dass die Hürden für bedingungsbezogene Veränderungen besonders groß sind. Den Beratungseinstieg bildet die grundlegende Vermittlung möglicher Auswirkungen belastungsrelevanter Aufgaben- und Organisationsmerkmale z. B. auf Leistungsfähigkeit und Produktivität. Darauf aufbauend werden Unternehmen dabei unterstützt, unternehmensspezifische Handlungsfelder zu diagnostizieren und betriebliche Akteure für die Erarbeitung und Umsetzung individueller und betrieblicher Strategien zu motivieren.

4.1 Beratungsziel Emotionsarbeit

1. *Überbetriebliche Branchendurchdringung:* Die Branche für Gestaltungsanforderungen und Maßnahmen (z. B. neue Qualifizierungsthemen) i. S. der Förderung „gesunder Organisationen“ sowie für entsprechende Nutzeneffekte sensibilisieren.
2. *Betrieblicher Managementansatz:* Management, Führungskräfte und Experten im Unternehmen mit zielführenden Empfehlungen zur Gestaltung von Arbeit und Personalprozessen als Multiplikatoren erreichen, sensibilisieren und qualifizieren sowie für die nachhaltige Umsetzung gewinnen.

4.2 Inhalte

Beratungs-/Qualifizierungsinhalte sind beispielhaft in Abbildung 1 zu finden.

Wie bereits weiter oben beschrieben, sind personen- und bedingungsbezogene Inhalte nicht getrennt voneinander zu betrachten und sollten entsprechend vermittelt werden. Des Weiteren sind spezifische Bedarfe und Entscheidungsbefugnisse der jeweiligen Zielgruppen und Unternehmen zu berücksichtigen, um im Ansatz Transfererfolge und Nachhaltigkeitseffekte zu erzielen.

4.3 Methoden

- Persönliche Beratung und Information vor Ort
- Zusammenarbeit mit Verbänden
- Aufbau von Beratungsnetzwerken
- Ausbau der Webangebote u. a. unter www.ccall.de
- Seminare, Informationsveranstaltungen (auch inhouse)
- Printmedien mit dem Fokus auf konkrete Hilfen für die Praxis
- Initiierung und Begleitung von Gesundheitsförderungs-Projekten
- Durchführung von Gesundheitsbefragungen

Literatur

CCall (2002b). Arbeits- und organisationspsychologische Untersuchungen im Call Center: Belastungen, Wohlbefinden, Ressourcen. CCall Report 14. Hamburg: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

Marleen Thinschmidt & Brit Gruhne
Technische Universität Dresden & Landratsamt Torgau-Oschatz

Gesundheitliche Situation von Erzieherinnen im Landkreis Torgau-Oschatz

1 Zielstellung

Beschäftigte in Kitas sind nach Schad (2002) weniger durch einzelne, besonders starke Belastungen betroffen, sondern vielmehr dominiert das Zusammenspiel vieler gering ausgeprägter Belastungen, die sich in ihrer negativen Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden summieren. Die Gesundheit der Beschäftigten in Kindertagesstätten (Kitas) gilt jedoch als wesentliche Voraussetzung für gute Arbeitsfähigkeit und Qualität. Sie muss daher nicht nur erhalten, sondern auch gefördert werden (Seibt et al., 2005). Um qualitativ hochwertige Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Praxis zu ermöglichen, ist es notwendig, personale und beruflichen Bedingungen zu erheben, zu analysieren und daraus entsprechende Interventionen abzuleiten. Ein *Gesundheitsbericht* (GB) bietet solch eine Möglichkeit, denn er informiert systematisch über gesundheitliche Lage sowie Versorgung einer bestimmten Personengruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt (Hurrelmann & Murza, 1996), leitet praktisch relevanten gesundheitspolitischen Handlungsbedarf ab und kann die Planung, Begleitung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitspolitik unterstützen.

Im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden und dem Gesundheitsamt des Landkreises Torgau-Oschatz wurden Arbeitsbedingungen und gesundheitliche Situation des Kita-Personals analysiert und die Möglichkeiten der BGF im Setting Kita geprüft. Dazu erfolgte eine Mitarbeiterbefragung, die allen Kita-Beschäftigten des Landkreises angeboten und deren Ergebnis in einem branchenbezogenen GB aufbereitet wurde. Im vorliegenden Beitrag wird zum einen der Frage nachgegangen, wie Kita-Beschäftigte ihre gesundheitliche Situation erleben und zum anderen in Anlehnung an Schad (2002) untersucht, wie diese gesundheitliche Situation mit beruflichen Belastungsfaktoren in Zusammenhang steht.

2 Methodisches Vorgehen

An der Mitarbeiterbefragung (MB) nahmen N = 341 weibliche Kita-Beschäftigte aus 69 Kitas des Landkreises (Teilnehmerquote: 75 %) teil. Davon befinden sich 52 Kitas in kommunaler (N = 249 Personen) und 17 Einrichtungen (N = 83 Personen) in freier Trägerschaft. Die Kita-Stichprobe setzt sich aus 263 Erzieherinnen (Gruppenleiterinnen, Integrationskräfte, Springerinnen), 59 Leiterinnen und 16 Personen sonstiges Personal (z. B.

Reinigungs-, Küchenpersonal) zusammen. Die MB bestand aus Angaben zu folgenden Teilbereichen (vgl. Thinschmidt & Gruhne, 2006): *soziodemografische Daten* (Alter, Familienstand, Kinder, Wohnsituation, schulische und berufliche Ausbildung) und *berufliche Situation* (Charakteristik der aktuellen Tätigkeit, subjektive Merkmale (JDS) und Aufwand-Nutzen-Verhältnis (ERI) der Tätigkeit, Arbeitsbedingungen), sowie *gesundheitlicher Status* (Arbeitsfähigkeit (WAI), Beschwerden (BFB), Burnout-Risiko (MBI-GS) und Erholungsunfähigkeit (FABA).

3 Ergebnisse

Hinsichtlich ihrer *soziodemografischen Situation* weisen die Kita-Beschäftigten im Landkreis Torgau-Oschatz mit durchschnittlich 45,2 ± 8,2 Jahren einen hohen Altersdurchschnitt auf. Im Vergleich zur Altercharakteristik der Berufsgruppe in Deutschland (IAB, 2004) sind Beschäftigte unter 35 Jahren im Landkreis stark unter- und Beschäftigte über 50 Jahren stark überrepräsentiert.

In Bezug auf die Beschreibung ihres *gesundheitlicher Zustands* wurden von den Kita-Beschäftigten folgende zehn Beschwerden (BFB) am häufigsten genannt:

1.	Nacken-, Rücken-, Kreuzschmerzen	59,2 %
2.	Erschöpfung, Müdigkeit	39,2 %
3.	Kopfschmerzen	39,0 %
4.	Angst vor unheilbaren Krankheiten/Tod	36,0 %
5.	Gliederschmerzen	33,0 %
6.	Schlafstörungen	29,7 %
7.	Grübeleien, Zweifel	28,5 %
8.	Kribbeln, Einschlafen von Gliedmaßen	26,8 %
9.	Hitzewallungen	26,8 %
10.	Reizhusten, Stimmschwierigkeiten	26,2 %

Die Mehrzahl dieser Beschwerden spiegeln insbesondere körperliche und psychische Erschöpfungssymptome wider.

Für weitere gesundheitliche Variablen wurden folgende Ergebnisse gefunden (Tab. 1).

Bei der Prüfung von Zusammenhängen (Spearman-Rho) zwischen Belastungsfaktoren und gesundheitlichen Variablen konnte vor allem ein mittlerer Zusammenhang zwischen erlebtem Aufwand-Nutzen-Verhältnis in der Tätigkeit (ERI) sowie der Erholungsunfähigkeit (FABA: $R^2 = 0{,}27$) und dem Burnout-Risiko (MBI-GS: $R^2 = 0{,}34$) gefunden werden (Abb. 1).

Tab. 1: Gesundheitliche Variablen bei Kita-Personal in Torgau-Oschatz (relative Häufigkeiten [%])

Gesundheitliche Variablen	Kita-Personal [%]
mindestens eine akute/chronische Erkrankung (WAI 3)	67,1
aktuelle Einnahme von Medikamenten	43,8
Arbeitsfähigkeit (WAI: 7-49 Punkte)	
- moderat (28-36 Punkte)	15,5
- niedrig (7-27 Punkte)	2,7
Erholungsunfähigkeit (FABA: 6-24 Punkte)	
- auffällig (19-20 Punkte)	8,6
- sehr auffällig (21-24 Punkte)	4,1
Burnout (MBI-GS: 0-6 Punkte)	
- einzelne Symptome (1,5-3,49 Punkte)	12,5
- Burnout-Risiko (3,5-6,0 Punkte)	1,0

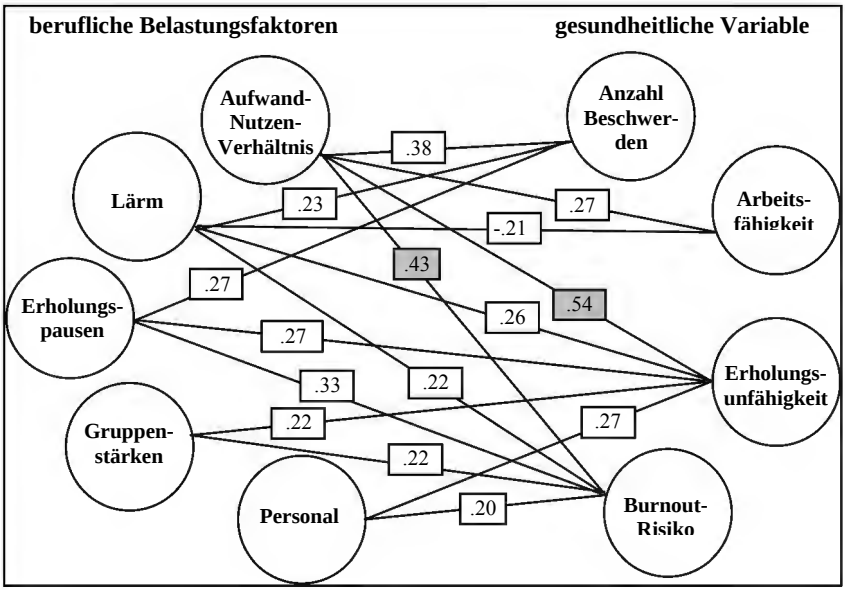


Abb. 1: Zusammenhang Belastungsfaktoren und gesundheitliche Variablen bei Kita-Personal in Torgau-Oschatz

4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen für die BGF

Die gesundheitliche Situation des Kita-Personals ist vor allem von körperlichen und psychischen Erschöpfungssymptomen gekennzeichnet. Weitere Befindensbeeinträchtigungen bestehen in mittel- bis langfristigen Folgen von Fehlbeanspruchung wie verminderter Arbeitsfähigkeit, Erholungsunfähigkeit oder Burnout.

Als berufliche Belastungsfaktoren im Kita-Bereich konnten das Aufwand-Nutzen-Verhältnis der Tätigkeit (ERI), Lärm, Erholungspausen, Gruppenstärken sowie die Personalsituation identifiziert werden. Das unterstützt die These von Schad (2002), wonach viele gering ausgeprägte Belastungen, die sich in ihrer negativen Wirkung summieren, als ursächlich für Einschränkungen in Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigt betrachtet werden. In weiterführenden Längsschnittanalysen müssen Kausalbeziehungen zwischen Belastungsfaktoren und Gesundheit und Wohlbefinden geklärt werden.

Als wesentlicher arbeitsbezogener Faktor mit negativem Zusammenhang zu gesundheitlichen Variablen, vor allem verminderter Erholungsfähigkeit (27 % Varianzaufklärung) und Burnout-Risiko (34 % Varianzaufklärung), stellte sich ein ungünstiges Aufwand-Nutzen-Verhältnis in der Tätigkeit heraus. Diese Risikokonstellationen sind bei der Gestaltung von Maßnahmen zur BGF zu beachten. Arbeits- und gesundheitsbezogene Gefährdungen müssen frühzeitig erkannt und im Zusammenhang betrachtet werden, um so zu Erhalt und Förderung der Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Erzieherinnen beitragen zu können. Präventive Maßnahmen sind am Bedarf der Kita zu orientieren.

Literatur

Hurrelmann, K. & Murza, G. (1996). Regionale Gesundheitsberichterstattung: Instrument einer effizienten Gesundheitspolitik. In G. Murza & K. Hurrelmann (Hrsg.), Regionale Gesundheitsberichterstattung. Weinheim/München: Juventa.

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) (2004). Statistisches Informationssystem des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung.

Schad, M. (2002). Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des Personals in Kindertagesstätten. Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Band 7. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt.

Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D. & Weidhaas, J. (2005). Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1049).

Thinschmidt, M. & Gruhne, B. (2006). 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitliche Situation von Kita-Personal im Landkreis Torgau-Oschatz. Torgau: Landratsamt.

Sieglinde Wolter
AUDI AG

Rhythm is it – The Change of Design

1 Präventions-Coaching und Ressourcenmanagement bei AUDI am Beispiel eines Veränderungsprozesses einer Design-Abteilung

Vergangene Veränderungsprozesse im Montagebereich haben gezeigt, dass Veränderungen oft mit einer Vielzahl psychischer Belastungen verbunden sind, die sich mit einer gewissen Zeitverzögerung in erhöhten Unfallzahlen, erhöhtem Krankheitsstand, Qualitätsmängeln und einer höheren Fehlerquote zeigten.

Durch den deutlichen Anstieg der Arbeitsunfälle in diesem Bereich wurden wir aktiv und haben ein Coachingprogramm für diese Organisationseinheit entwickelt. Beginnend mit einem Workshop „Kreative Wege im Arbeitsschutz“ war unser Ziel, die Führungskräfte und Mitarbeiter mit kreativen Methoden zu öffnen und eine Vertrauensbasis für den Coachingprozess aufzubauen.

Eine Erkenntnis des Workshops war, dass der Anstieg der Arbeitsunfälle als eine Folge von den psychischen Belastungen zu sehen ist, die seit dem Veränderungsprozess entstanden sind: ständig wechselnde Belegschaft, häufiges Anlernen von zwar qualifizierten, aber nicht in die Tätigkeit eingewiesenen Personen, enge Platzverhältnisse, Variantenvielfalt etc.

Im ersten Schritt haben wir die Gruppe begleitet, ihre eigenen Lösungsschritte zu erarbeiten, ganz im Sinne von Coaching als Gegensatz zur herkömmlichen Sicherheitsberatung, wo den Mitarbeitern gesagt wurde, welche Mängel vorhanden sind und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Es folgten weitere Team-Coachings, die uns zeigten, wie wichtig ein begleitendes Coaching in Veränderungsprozessen ist, um die psychischen Belastungen zu reduzieren.

Aus diesen Erfahrungen entstand das Konzept eines Präventions-Coachings, d. h. ein Coaching, das bereits mit der Planung eines Veränderungsprozesses beginnt und die Abteilung beim Change begleitet im Sinne eines erweiterten Präventionsansatzes. Wir wollen nicht erst warten, bis Unfallzahlen uns zeigen, dass ein Veränderungsprozess große Belastungen für die Mitarbeiter bewirkt, sondern Veränderungsprozesse coachen.

2 Was ist Präventions-Coaching?

Coaching im Arbeitsschutz ist ein neuer Zugang, den wir gezielt bei Veränderungsprozessen als Präventionsmaßnahme einsetzen. Zuerst sei der Unterschied zwischen Coaching und Beratung dargestellt:

Als Sicherheitsingenieur ist man überwiegend als Berater tätig, d. h. Expertenwissen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz wird als Beratungsleistung den unterschiedlichen Zielgruppen zur Verfügung gestellt.

Das Problem ist oft, dass Ratschläge nicht angenommen bzw. nur mit Druck umgesetzt werden oder dass die Sicherheitsberater oft erst dann hinzugezogen werden, wenn der Prozess bereits begonnen hat und erste Gefährdungen, Risiken, Belastungen sichtbar werden wie z. B. in der oben beschriebenen Montageabteilung.

Coaching im Arbeitsschutz ist ein anderer Ansatz: durch gezielte Fragen werden Abteilungen, Teams, und Führungskräfte angeregt, eigene Lösungen zu finden und zwar bevor die eigentliche Gefährdung oder Belastung sicht- und spürbar wird.

Präventions-Coaching geht noch einen Schritt weiter: Bevor ein Veränderungsprozess startet, bietet wir ein erstes Coaching an und erarbeiten mit der Organisation ein Veränderungs-Design, wie der Veränderungsprozess aussehen soll. Dabei unterstützen wir die Abteilung, die Ressourcen der Mitarbeiter zu nutzen und gleichzeitig die mit den Veränderungen einhergehenden Belastungen zu reduzieren. Veränderungen führen vielfach zu Unsicherheiten und Widerständen der Mitarbeiter, wenn die Mitarbeiter nicht beteiligt werden. Um diese psychischen Belastungen zu reduzieren, erarbeiten wir mit den Führungskräften Lösungsschritte, wie der Change erfolgreich, d. h. ohne psychische Belastungen, umgesetzt werden kann. Das folgende Beispiel zeigt ein erfolgreiches Präventions-Coaching als effektives Ressourcenmanagement.

3 Rhythm is it – the Change of Design

Im April 2006 startete das Change-Projekt „Rhythm is it – the Change of Design“. Wie der Name vermuten lässt, handelt es sich um einen Veränderungsprozess einer Designabteilung. Das Design-Studio (ein externes Audi-Design-Studio für Konzept-Design) hat seit April 2006 einen neuen Leiter, der große Veränderungen mit dem Studio plante: aus einem elitären Think Tank sollte ein wirtschaftlich orientiertes, progressiv-erfolgreiches Studio werden, d. h. die Mitarbeiter, die vorher ohne Leistungs- und Zeitdruck kreativ sein konnten, sollten nach dem Change erfolgreiches Design entwickeln, unternehmerisch denken und die entwickelten Entwürfe selbst umsetzen.

Gemeinsam mit dem Leiter des Design-Studios wurde ein Change-Design festgelegt:

Tab. 1: The Design of Change: Präventions-Coaching-Change-Prozess im Design Studio München

Schritt 1: Evaluierung des Ist-Zustands mit dem Focus Mitarbeiterzufriedenheit, psychische Belastungen, Ressourcen (05/06)
Schritt 2: Rhythm ist it – the Change of Design als Kickoff-Workshop für das gesamte Team (08/06)
Schritt 3: Leiter-Coaching zur Ableitung weiterer Veränderungsschritte und Coachingmaßnahmen (08/06)
Schritt 4: Team-Coaching zum Thema Musterunterbrechung/Ressourcenoptimierung (11/06)
Schritt 5: Kreative Balance – Workshop zum Umgang mit Stress und psychischen Belastungen (06/07)
Schritt 6: Team-Coaching zum Thema "Psychische Belastungen" (07/07)
Schritt 7: Evaluierung des Präventions-Coachings (Ende 2007)

Der Workshop „Rhythm is it – the Change of Design" als Einstieg in den Veränderungsprozess hat das Ziel, die Mitarbeiter im Verändungerprozess zu beteiligen, ihre aktive Mitgestaltung einzufordern. Dazu wählten wir die Metapher „Rhythmus" und ein Musikerlebnis. Wie der Titel des Workshops verrät, steht bei diesem Erlebniskonzept der Wahrnehmungskanal „Hören" im Vordergrund.

Das Konzept gliedert sich in 5 Erlebnis-Übungen: Hören, Zuhören, Aktives Zuhören – Rhythmus finden, Balance finden und Musterunterbrechung. Beim 1. Teil – HÖREN – geht es darum, ein Musikstück intensiv zu hören und während dieser HÖR-Aufgabe auf Instrumente, Rhythmen, Zwischentöne und Muster zu achten. Die anschließende Reflexion zum beruflichen Alltag verdeutlicht, dass wir im Beruf selten genau hinhören und trotzdem Zwischentöne wahrnehmen und Unterbrechungen des Kommunikationsmusters erkennen. Der Unterschied zwischen Zuhören (Teil 2) und Aktivem Zuhören (Teil 3) wird über das Erlernen eines Samba-Stückes erlebbar. Beim Zuhören werden die Teilnehmer vor die Aufgabe gestellt, einen einmal gehörten Samba-Rhythmus mit den zur Verfügung stehenden Percussion-Instrumenten nachzuspielen – ein fast unerträgliches Geräusch-Chaos! Aktives Zuhören steht für handlungsorientiertes Lernen: In kleinen Schritten üben die Designer den Umgang mit den Percussion-Instrumenten und anschließend den gemeinsamen Rhythmus. Wie in der Musik kommt es im Arbeitsleben darauf an, genau hinzuhören und als Team, Abteilung einen gemeinsamen Rhythmus zu finden.

Auf die Prävention bezogen ist es wichtig herauszufinden, in welchem Takt sich mein Gegenüber befindet und mich dann auf den Rhythmus meines Gesprächspartners einzustellen, dem ich eine Botschaft vermitteln will. Ge-

rade bei Veränderungsprozessen kommt es oft vor, dass wir gar nicht überlegen, ob unsere Botschaft auch beim Empfänger ankommt. Wir senden in unserem eigenen Takt, ohne darauf zu achten, welcher Rhythmus gerade gespielt wird.

Der Empfänger entscheidet über die Bedeutung einer Botschaft, nicht der Sender! Balance findet die Percussion-Group im Abstimmen auf die Muster (Pattern) der anderen Musiker. Das Ziel, am Abend ein perfektes Percussion-Konzert aufzuführen, hat viel mit der Balance in der Gruppe zu tun: achtsam miteinander umgehen, um die richtige Balance untereinander zu finden.

Am zweiten Tag geht es um Musterunterbrechung in Veränderungsprozessen. In der Musik wird die Musterunterbrechung gezielt in Kompositionen eingesetzt, um kreative Höhepunkte, die ein Musikstück auszeichnen, einzubinden.

Die Transferübung des Erlebten und Gelernten besteht in der Aufgabe, sich ein persönliches Handlungsmuster zu überlegen, das eher hinderlich, uneffektiv ist, also Muster, die uns blockieren, die uns belasten:

1. Welche Muster wollen Sie unterbrechen, um ihre Belastungen zu reduzieren und neue Ressourcen zu finden?
2. Beschreiben Sie den detaillierten Ablauf des Musters.
3. Überlegen Sie nun im 3erTeam, welche Lösungen es gibt, damit das Muster nicht eintritt.
4. Wählen Sie ein neues Muster als Lösungsmuster.

Mit dieser Übung fokussiere ich die Aufmerksamkeit der Teilnehmer auf Verhaltensmuster, die belastend sind und daher im Veränderungsprozess durch neue effektivere Muster ersetzt werden können.

In den weiteren Einzel- und Team-Coachings wurden die selbst erarbeiteten Lösungsschritte verfolgt und weitere Veränderungsschritte erarbeitet, so dass der Veränderungsprozess unter Beteiligung der Mitarbeiter bis jetzt erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Der Workshop „Kreative Balance“ findet im Frühjahr 2007 statt.

Präventions-Coaching als gelebte Prävention in Veränderungsprozessen führt langfristig zur Reduzierung der psychischen Belastungen und damit zu einem ganzheitlichen Ressourcenmanagement im Arbeitsschutz.

Kontaktadressen der Erstautoren

Arndt	Dipl.-Psych. Elke Arndt, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG, Elke.Arndt@ing.boehringer-ingelheim.com
Arnold	Dipl.-Psych. Josephine Arnold, Bundesverband der Unfallkassen, josephine.arnold@unfallkassen.de
Bärenz	Dr. Peter Bärenz, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, peter.baerenz@bgn.de
Bartholomes	Dipl.-Psych. Steffen Bartholomes, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, steffen.bartholomes@uni-jena.de
Bausch	Sonja Bausch, Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt, so.bausch@t-online.de
Berger	Dipl.-Psych. Sonja Berger, Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, Arbeitskreis Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt, Sonja.Berger@bgbau.de
Bergmann	Prof. Bärbel Bergmann, Technische Universität Dresden, bergmann@psychomail.tu-dresden.de
Boege	Dipl.-Psych. Katrin Boege, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit, katrin.boege@hvbg.de
Brandenburg	Dipl.-Psych. Torsten Brandenburg, Kienbaum Management Consultants GmbH, torsten.brandenburg@kienbaum.de
Buruck	Gabriele Buruck, Technische Universität Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie, buruck@psychologie.tu-dresden.de
Ceglarek	Dipl.-Psych. Petra Ceglarek, Universität Potsdam, ceglarek@rz.uni-potsdam.de
Cernavin	Oleg Cernavin, BC GmbH Forschungs- und Beratungsgesellschaft, oleg.cernavin@bc-forschung.de

Davillerd	Christian Davillerd, Département Homme au Travail, Laboratoire Ergonomie et Psychologie appliquées à la Prévention, christian.davillerd@inrs.fr
Dienstbühl	Isabel Dienstbühl, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, isabel.dienstbuehl@bgn.de
Drüge	Sebastian Drüge, Universität Potsdam, Institut für Psychologie, sebastiandruege@web.de
Elke	Prof. Gabriele Elke, Ruhr-Universität Bochum , Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie, sekretariat@auo.psy.rub.de
Felsing	Dr. Tobias Felsing, Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, tobias.felsing@gmx.de
Friedrich	Detlef Friedrich, contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH, friedrich@contec.de
Geiler	Dr. Michael Geiler, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Geschäftsbereich Prävention, michael.geiler@bgn.de
Genkova	Dr. Petia Genkova, Universität Passau, Philosophische Fakultät/Fach Psychologie, petia.genkova@uni-passau.de
Gerlmaier	Dr. Anja Gerlmaier, Institut Arbeit und Qualifikation an der Universität Duisburg/Essen, anja.gerlmaier@uni-due.de
Glaser	Dr. Jürgen Glaser, Technische Universität München, Lehrstuhl für Psychologie, glaser@wi.tum.de
Görg	Dipl.-Psych. Peter Görg, Bergische Universität Wuppertal, goerg@uni-wuppertal.de
Grüner	Dr. Christel Grüner, Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt, christel.gruener@rps.bwl.de
Grzech-Sukalo	Hiltraud Grzech-Sukalo, AWiS-consult, grzech-sukalo@awis-consult.de

Gurt	Jochen Gurt, Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie, jg@auo.psy.rub.de
Hackenfort	Markus Hackenfort, Universität Duisburg-Essen, Abteilung für Wirtschaftspsychologie, markus.hackenfort@uni-duisburg-essen.de
Hamacher	Werner Hamacher, Systemkonzept Köln, Werner.Hamacher@Systemkonzept.de
Harlfinger-Woitzik	Dipl.-Ing. Gudrun Harlfinger-Woitzik, Maschinenbau- u.Metall-BG, Fachstelle "Arbeitsbedingte Gesundheit, gudrun.harlfinger@mmbg.de
Hase-Etzler	Sabrina Hase-Etzler, BGN Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Sabrina.Hase-Etzler@BGN.de
Hinrichs	Dr. Stephan Hinrichs, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Psychologie, hinrichs@psychologie.uni-freiburg.de
Hornung	Dr. Severin Hornung, Technische Universität München, Lehrstuhl für Psychologie, hornung@wi.tum.de
Hupke	Dipl.-Psych. Marlen Hupke, Berufgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit, marlen.hupke@hvbg.de
Jensen	Prof. Dr. Hans-Joachim Jensen, Seeberufsgenossenschaft Hamburg und Deutsche Gesellschaft für Maritime Medizin, hjr.jensen@tiscali.de
Joder	Dipl.-Psych. Karin Joder, MPH - Karin Joder ® Gesundheit & Diagnostik, Kiel, kontakt@karinjoder.de
Jordan	Dipl.-Ing. Perry Jordan, PERRY JORDAN Arbeitsgestaltung & Betriebsorganisation, Dresden, perry.jordan@sz-online.de
Kahnwald	Nina Kahnwald, Technische Universität Dresden, nina.kahnwald@tu-dresden.de
Kalytta	Dipl.-Psych. Tanja Kalytta, Technische Fachhochschule Berlin, Fachbereich I Wirtschafts- und Gesellschaftswissenschaften, kalytta@tfh-berlin.de

Keil	Dr. Udo Keil, Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, keil@psychologie.tu-darmstadt.de
Kilian	Britta Kilian, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten , Bereich Prävention, britta.kilian@gmx.de
Klippert	Dr. Jürgen Klippert, Universität Kassel - Institut für Arbneitswissenschaft, jklippert@ifa.uni-kassel.de
Krone	Anne Krone, Unfallkasse Hessen, a.krone@ukh.de
Lenz	Dipl.-Ing. Reinhard R. Lenz, Institut für Schulung und Medienentwicklung, manuela.prein@institut-input.de
Looks	Dr. Peggy Looks, Technische Universität Dresden, Fachrichtung Psychologie, Arbeitsgruppe "Wissen-Denken-Handeln", peggy.looks@mailbox.tu-dresden.de
Ludborzs	Dipl.-Psych. Boris Ludborzs, BG Chemie, bludborzs@bgchemie.de
Lüken	Dr. Kai Lüken, Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (BGIA), kai.lueken@hvbg.de
Lümkemann	Astrid Lümkemann, Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsycho¬logische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg, astrid_L@gmx.de
Manz	Dr. Rolf Manz, Bundesverband der Unfallkassen, rolf.manz@unfallkassen.de
Masuhr	Dipl.-Psych. Kati Masuhr, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit, Dresden, kati.masuhr@hvbg.de
Matyssek	Dr. Anne Katrin Matyssek, do care! Düsseldorf, info@do-care.de
Melzer	Dipl.-Psych. Marlen Melzer, Technische Universität Dresden, Institut für Allgemeine Psychologie, Biopsychologie, melzer@psychologie.tu-dresden.de
Metz	Prof. Dr. Anna-Marie Metz, Universität Potsdam, Institut für Psychologie, metz@uni-potsdam.de

Möllerherm	PD Dr.-Ing. Dipl.-Wirt.-Ing. Stefan Möllerherm, CBM Gesellschaft für Consulting, Business & Management mbH, moellerherm@cbm-ac.de
Mühlbach	Dipl.-Psych. Sabine Mühlbach, Landesamt für Arbeitsschutz, Potsdam, sabine.muehlbach@las-c.brandenburg.de
Mühlpfordt	Dipl.-Psych. Susann Mühlpfordt, TU Dresden Professur für Arbeits- und Organistionspsychologie, Projektgruppe MOVE, muehlpfordt@psychologie.tu-dresden.de
Nachreiner	Prof. Friedhelm Nachreiner, Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsycho¬logische Forschung (GAWO e.V.), Oldenburg, friedhelm.nachreiner@uni-oldenburg.de
Nagel	Dr. Ulla Nagel, IPU Dr. Nagel & Partner, Kooperationspartner der BGFE, ulla.nagel@ipu-nagel.de
Nebel	Claudia Nebel, Technische Universität Dresden, claudia.nebel@tu-dresden.de
Nordbrock	Dipl.-Psych. Constanze Nordbrock, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, constanze.nordbrock@bgn.de
Otto	Waltraud Otto, BASF AG Ludwigshafen, waltraud.otto@basf.com
Overath	Dr. Lars Overath, MMBG - Maschinenbau- und Metallberufsgenossenschaft, schwelm@mmbg.de
Pohlandt	Dr. Andreas Pohlandt, Technische Universität Dresden, apo@psychologie.tu-dresden.de
Prüße	Dipl.-Psych. Hans-Martin Prüße, Dipl.-Betrw. (BA), Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (BGM) Hannover, martin.pruesse@bgmet.de
Rätzer-Frey	Andrea Rätzer-Frey, Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gaststätten, andrea.raetzer-frey@bgn.de
Rehder	Matthias Günther Rehder, Havellandklinik Nauen Matthias.Rehder@havelland-kliniken.de

Richenhagen	Dr. Gottfried Richenhagen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, richenhagen@mags.nrw.de
Richter	Dr. Gabriele Richter, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dresden, richter.gabriele@baua.bund.de
Salminen	Dr. Simo Salminen, Finnish Institute of Occupational Health, simo.salminen@ttl.fi
Scharmentke	Dipl.-Psych. Martina Scharmentke, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Geschäftsbereich Prävention, martina.scharmentke@bgn.de
Scheuch	Prof. Dr. med Klaus Scheuch, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität Dresden scheuch@imib.med.tu-dresden.de
Schmauder	Prof. Martin Schmauder, Technische Universität Dresden, Institut für Arbeitsingenieurwesen, martin.schmauder@tu-dresden.de
Schmid	Dr. Heinz Schmid, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin, gabriele.hintz@hvbg.de
Schöler	Dipl.-Psych. Stefanie Schöler, Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie Deutschland, stefanieschoeler@web.de
Schöneich-Kühn	Dipl.-Psych. Cornelia Schöneich-Kühn, Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft Düsseldorf, Präven-tionsabteilung, Fachstelle „Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren“, Dienststelle Dresden, c.schoeneich@mmbg.de
Schübel	Dipl.-Psych. Ulrich F. Schübel, Leiter Institut für Veränderungsmanagement, Unternehmensentwicklung und Training, ufs@ivut.de
Schwennen	Dr. Christian Schwennen, Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie, cs@auo.psy.rub.de
Sedlatschek	Dr. Christa Sedlatschek, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, sedlatschek.christa@baua.bund.de

Slipac	Jasmine Slipac, Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Hamburg, jasmine.slipac@vbg.de
Sonntag	Prof. Karlheinz Sonntag, Universität Heidelberg, Arbeits- und Organisationspsychologie, karlheinz.sonntag@psychologie.uni-heidelberg.de
Stab	Nicole Stab, Technische Universität Dresden, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln", stab@psychologie.tu-dresden.de
Stadler	Dr. Peter Stadler, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, peter.stadler@lgl.bayern.de
Steimer	Margit Steimer, SaarLorLuxLearning, m.steimer@s3l.eu
Steinfeld	Andreas Steinfeld, Norddeutsche Metall BG, andreas.steinfeld@nmbg.de
Steinke	Dr. Brigitte Steinke, Techniker Krankenkasse Hamburg, dr.brigitte.steinke@tk-online.de
Stratmann	Dipl.-Ing. Elke Stratmann, Hochschul-Informations-System GmbH Hannover (HIS), elke.stratmann@his.de
Taskan	Dipl.-Psych. Esin Taskan, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG), esin.taskan@hvbg.de
Thinschmidt	Dipl.-Psych. Marleen Thinschmidt, Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Marleen.Thinschmidt@mailbox.tu-dresden.de
Uhle	Thorsten Uhle, holisticcare, uhle@holisticcare.de
Wahl	Wulf-Bodo Wahl, Freies Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung AuG/Perspective e.V., aug@nikocity.de
Weber	Birgit Weber, Hochschule Niederrhein, Institut für Arbeitssystemgestaltung und Personalmanagement, birgit.weber@iap-institut.de
Weißgerber	Barbara Weißgerber, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden, weissgerber.barbara@baua.bund.de

Wiegratz	Corinna Wiegratz, Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Düsseldorf, c.wiegratz@rguvv.de
Wieland	Prof. Rainer Wieland, Bergische Universität Wuppertal, wieland@uni-wuppertal.de
Wiessmann	Dr. Fritzi Wiessmann, Unfallkasse Post und Telekom, wiessmann@ukpt.de
Winkelmann	Dr. Constance Winkelmann, Technische Universität Dresden/Fachrichtung Psychologie, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln", winkelmann@osychologie.tu-dresden.de
Winterfeld	Dr. Ulrich Winterfeld, Berufgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit Dresden, ulrich.winterfeld@hvbg.de
Wolter	Dipl.-Päd., Dipl.-Ing. Sieglinde Wolter, AUDI AG, sieglinde.wolter@audi.de
Zimolong	Prof. Bernhard Zimolong, Ruhr-Universität Bochum Lehrstuhl für Arbeits- und Organisationspsychologie, sekretariat@auo.psy.rub.de

Autorenregister

Arndt....259
Arnold....391, 403
Bärenz....13, 79
Bartholomes.... 31
Bauer....87, 95
Bausch....395
Berger....101
Bergmann....285
Biernath....123
Boege....127
Bollmann....437
Brandenburg....145
Buruck....245
Ceglarek....149
Cernavin.... 83
Davillerd....153
Dienstbühl....105
Drüge....421
Ducki....263
Elke....343
Faber....145
Felsing....289
Franke-Jordan.... 43
Friedrich....365
Fritzsche.... 61
Gedehus.... 61
Genkova....233, 441
Gerlmaier....325, 329
Gienke....227
Glaser....369, 385
Gloede....263
Gohl....171
Görg....347
Gruhne....201, 461
Grüner....307
Grzech-Šukalo....207
Gurt....267, 351
Hackenfort....167
Hacker....271, 373, 407
Hamacher....35, 47
Hänecke....207
Harlfinger-Woitzik....211
Hase-Etzler....425
Häslich....245
Heinze....293
Hetmeier....403
Hinrichs....293
Höfling....161
Höhn....47
Holz....395
Horn....215
Hornung....385
Hübl....233
Hupke....113, 171
Hüttges....245
Jensen....175
Joder....429
Jöns....197
Jordan....57
Kahnwald....39, 47
Kalveram....47
Kalytta....263
Kauer....279
Keil....157
Kilian....433, 453
Klippert....61
Klug....157
Klump....161
Koch, von....307
Köhler....39, 51
Kreutzer....47
Krone....399
Kunde....39
Kunz....399
Küpper....437
Lampert....369
Latniak....325
Lenz....267
Looks....271
Ludborzs....131
Lüken....109
Lümkemann....215
Lüttke....421
Manz....391, 403
Masuhr....437
Mattern....441
Matyssek....275, 337
Melzer....407
Merkel....245
Metz....237

Möller 211
Möllerherm 87, 95
Muellerbuchhof 297
Mühlbach 241
Mühlpfordt 245
Müller 193, 289
Musahl 167
Nachreiner 215, 249
Nagel 185, 445
Nebel 185, 219
Nold 279
Nordbrock 65, 449
Otto 161
Overath 69
Packebusch 73
Panek 237
Paridon 113, 135, 171
Pietrzyk 285
Pietzcker 271
Pohlandt 297
Prüße 117
Rätzer-Frey 311
Rehder 25
Reitmaier 39
Reuter 171
Richenhagen 333
Richter, G. 253, 369
Richter, P. 219, 245
Rothe 237
Rülicke 73
Rüttinger 289
Salminen 179
Saß-Scheele 289
Scharmentke 123
Scheuch 17
Schlote-Sautter 197, 433, 453
Schmauder 43, 47
Schmid 135
Schmilgeit 319
Schöler 279
Schübel 189
Schulze 245
Schwennen 355
Sczesny 211
Sedlatschek 7
Simon 43
Slipac 457
Sonntag 91
Stab 373
Stadler 377
Steimer 87, 95
Steinfeld 139
Steinke 337
Stratmann 193
Strothotte 51
Taşkan 197
Thinschmidt 201, 461
Tomaschek 245
Trachsel 259
Treier 315, 319
Trimpop 51
Uhle 315, 319
Wahl 301, 381
Weber 73
Weigl 369, 385
Weißgerber 411
Wetzstein 113
Wiegratz 223
Wieland 347
Wienhold 51
Wiessmann 415
Windemuth 127
Winkelmann 227
Winterfeld 51
Wolf 185, 219
Wolter 465
Zapf 395
Zick 61
Ziegelmayer 307
Zimolong 359
Zirfaß 139
Zschiesche 185

Siegfried Preiser
Nicola Buchholz

Kreativität

Ein Trainingsprogramm
für Alltag und Beruf.

Völlig neu bearbeitete u.
ausgestattete 2. Auflage 2004
250 S. kt., 23 Euro
ISBN 978-3-89334-407-9

Innovation und Kreativität sind entscheidende Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens und für Problemlösungen im privaten Bereich. Innovations- und Kreativitätsförderung gilt als zukunftsfähige Strategie, um die dazu nötigen "kreativen Produkte" – originelle Einfälle und Ideen, künstlerische Gestaltungen und Alltagshandlungen – zu schaffen. Denn jeder Mensch ist prinzipiell zu kreativen Ausdrucksformen, Einfällen und Gestaltungen fähig.

Dieses Buch richtet sich an alle, die die Anforderungen in Beruf, Schule, Studium und Alltag kreativ bewältigen wollen. Siegfried Preiser und Nicola Buchholz, erfahrene Kreativitätstrainer, gelingt es nicht nur, die wichtigsten Ergebnisse der Kreativitätsforschung fundiert und verständlich darzustellen. Sie bieten vor allem eine Fülle von praktischen Übungen und Arbeitshilfen an, mit denen sich das vorhandene kreative Potential und die persönlichen Stärken fördern sowie Kreativitätsblockaden überwinden lassen.

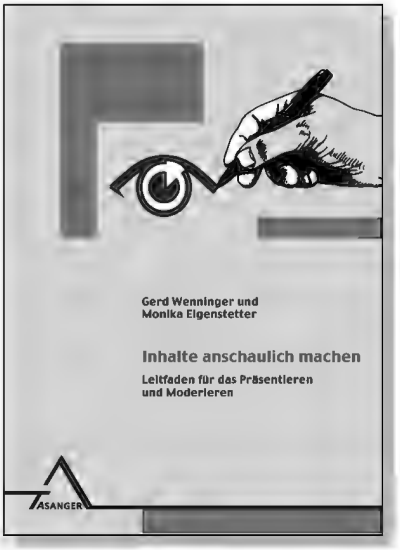
"Dem Autor und der Autorin ist die Synthese von wissenschaftlicher Forschung zur Kreativität und praxisbezogener Umsetzung gelungen. Das Buch bietet ein weit gefächertes, fundiert und motivierend beschriebenes Methodenrepertoire zur Gestaltung kreativer Prozesse ... Gefallen hat mir die didaktische Aufbereitung des Buches ... Die Leser werden durch viele Hilfestellungen und Beispiele angeleitet, die eigenen kreativen Handlungsmöglichkeiten für sich zu entdecken und in unterschiedlichen Lebenswelten umzusetzen." (Report Psychologie)

Asanger Verlag • Heidelberg, Kröning
Dr. Gerd Wenninger, Bödldorf 3, 84178 Kröning, e-mail: verlag@asanger.de
www.asanger.de

Gerd Wenninger
Monika Eigenstetter

Inhalte anschaulich machen.
Leitfaden für das
Präsentieren und Moderieren

2003, 142 S. mit 160 Abb., kt., € 17,-
SFr 29,80, ISBN 978-3-89334-345-4



Aufwendig gestaltete Text- und Bildelemente ergeben noch keinen guten Vortrag mit Overheadprojektor oder Beamer. Und das ungeübte, inflationäre Sammeln von Kärtchen hat inzwischen dazu geführt, mit Moderation ein "unendliches Kartenabfragen" zu verbinden, das zu keinen umsetzbaren Ergebnissen führt.

In diesem Leitfaden wird aufgezeigt, was beim Einsatz der vielfältigen Methoden und Techniken der Visualisierung zu beachten ist, um das Publikum beim Präsentieren und Moderieren in den Bann zu ziehen. Der Leitfaden enthält eine Vielzahl von praktischen Tipps für Referenten und Moderatoren – sowohl für die ersten Gehversuche als auch zum Erweitern des Repertoirs. Er zeigt z.B. auf,

- wie wichtig gründliche Zielgruppen- und Erwartungsanalysen sind,
- wie sich Lampenfieber bewältigen lässt,
- welche Gestaltungselemente für die Visualisierung geeignet sind,
- wie Präsentationen aufzubauen und durchzuführen sind,
- mit welchen Methoden sich beim Moderieren Themen sammeln, auswählen und bearbeiten lassen.

"... einmal angefangen, legt man das Bändchen nur schwerlich aus der Hand – und hat was dabei gelernt." (Michael Scheuermann, M.A., Littera-Tour durch die PR-Welt WS 2003/04)

Asanger Verlag • Heidelberg, Kröning
Dr. Gerd Wenninger, Bödldorf 3, 84178 Kröning, e-mail: verlag@asanger.de
www.asanger.de