Monika Eigenstetter, Torsten Kunz,
Roland Portuné, Rüdiger Trimpop (Hrsg.)

Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit

18. Workshop 2014

PASIG
Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
DGUV Fachbereich Gesundheit im Betrieb
Hochschule Niederrhein University of Applied Sciences
A.U.G.E. Institut für Arbeitssicherheit, Umweltschutz, Gesundheitsförderung und Effizienz
IAG Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Monika Eigenstetter, Torsten Kunz,
Roland Portuné, Rüdiger Trimpop (Hrsg.)

Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit

Psychologie der gesunden Arbeit

18. Workshop 2014

Asanger Verlag • Kröning

Die Herausgeber:

Prof. Dr. Monika Eigenstetter
A.U.G.E.-Institut der Hochschule Niederrhein

Dr. Torsten Kunz
Unfallkasse Hessen

Roland Portuné
Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI)

Prof. Dr. Rüdiger Trimpop
FV-PASiG e.V., Friedrich-Schiller-Universität Jena

Umschlaggestaltung: Angelika Krikava, liveo grafikdesign, www.liveo.de

Layout: Wolfgang Wohlers, einsatz.berlin

Druck: PBtisk, s.r.o., Czech Republic

Bibliographische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.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.

© 2014 Asanger Verlag GmbH Kröning • www.asanger.de
ISBN 978-3-587-8

Vorwort der Herausgeber und Veranstalter 1

Vorträge im Plenum 3

Andreas Horst
Stand der psychischen Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz und deren Prävention – Beitrag der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) 5

Torsten Kunz
Das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA Psyche) 9

Bettina Splittgerber & Peter Stadler
Psychische Belastungen als ein Arbeitsschutzfeld im Spannungsverhältnis zwischen Weltverbesserung und Reparaturbetrieb 13

Werner Hamacher
Zeitgemäße betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung – Ressourcen, Tätigkeiten, Wirksamkeiten 18

Roland Portuné, Jasmine Kix, Susanne Bonnemann, Marlen Cosmar, Sabine Gregersen, Cornelia Nordbrock, Christian Pangert, Cornelia Schöneich-Kühn, Gudrun Wagner, Andrea Weimar & Betty Willingstorfer
Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA): Projekte und Produkte – Ein DGUV-Sachgebiet in Aktion 23

Gabriele Elke, Jochen Gurt & Hannah Möltner
Leiden Forschung und Praxis im Arbeits- und Gesundheitsschutz an Theorielosigkeit oder eher an Theorieignoranz? 29

Monika Eigenstetter
Analyse von Nachhaltigkeitsberichten mit Blick auf Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz 35

Arbeitskreis
Gestaltung von Mensch-Maschine-Schnittstellen 41

Martina Bockelmann, Friedhelm Nachreiner & Peter Nickel
Bildschirmarbeit in Leitwarten: Spezifitäten der Arbeitsplätze – Spezifität der Gestaltungsempfehlungen 43

Jürgen Klippert
Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung bei teilautomatisierten Montagetätigkeiten 47

Markus Koppenborg, Birgit Naber & Peter Nickel
Sicherheit von Baumaschinen: Ansätze zur Untersuchung und Verbesserung der Mensch-Maschine-Schnittstelle 51

Birgit Naber, Michael Hauke, Peter Nickel, Markus Koppenborg & Michael Huelke
Unterkriechen von 3D-Schutzräumen an Maschinen: Ist die Anhebung des Schutzraumabstands zum Boden möglich? 55

Peter Nickel, Andy Lungfiel, Rolf-Jürgen Trabold, Thomas Bömer & Markus Koppenborg
Prospektive Evaluation einer technischen Schutzmaßnahme zur Verhütung von Unfällen mit Hubarbeitsbühnen 59

Arbeitskreis
Gesunde Arbeit in verschiedenen Branchen 63

Ulrike Pietrzyk, Nicole Stab, Tatjana Fuchs & Peter J. Schiefen
Gesunde Arbeit im Handel 65

Ulrike Pietrzyk & Winfried Hacker
Psychische Belastung im Einzelhandel – was bedeutete „vollständige Tätigkeit" bei unterschiedlichen Arbeitsgegenständen? 69

Martina Brandt, Daniela Kunze & Antje Ducki
Gesunde Arbeit im Handwerk – mit Innovationen dem demografischen Wandel begegnen 73

Katharina Roitzsch, Ulrike Pietrzyk, Annika Piecha & Anja Hubrich
Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung – Sensibilität sächsischer Unternehmen und Vorstellung eines unterstützenden Tools ... 77

Arbeitskreis
Psychische Belastung und Beanspruchung – Instrumente und Wirkungsmodelle ... 81

Winfried Hacker & Katrin Slanina
Rationelle Möglichkeiten der Ermittlung psychischer Belastung ... 83

Rainer Wieland & Mike Hammes
Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB) – Theorie und Praxis ... 87

Renate Rau
Beanspruchungsfolgen als indirekte Indikatoren gefährdender Belastungen: Zum „Wert" mittel- und langfristiger Beanspruchungsfolgen in Form von Erholungsbeeinträchtigungen ... 91

Felix Farrenkopf & Hendrik Mertens
Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz ... 95

Thomas Rigotti, Johannes Gutenberg & Andreas Müller
Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext ... 99

Arbeitskreis
Diagnoseinstrumente zur psychischen Belastung ... 103

Winfried Hacker, Johannes Wendsche & Nadine Schrod
Psychische Belastungsunterschiede in der Altenpflege – ein Benchmarking-Ansatz ... 105

Irén Horváth, Marlen Melzer, Gabriele Buruck, Sarah Brom & Peter Richter
Arbeitstätigkeit und Gesundheit: Zur Bedeutung eines bedingungsbezogenen ökonomischen Verfahrens ... 109

Maren Kersten, Monika Keller & Albert Nienhaus
Validierung einer Mitarbeiterbefragung für Klinikärztinnen und -ärzte 113

Martina Molnar, Thomas Scheck & Leonard Schünemann
IMPULS-Test|2® Professional – Online-Fragebogen zur arbeitsbezogenen Bewertung psychischer Belastungsfaktoren 117

Stephan Sandrock
Erfassung psychischer Belastung mit dem KPB 121

Arbeitskreis
Strategien zur Erfassung psychischer Belastung als Bestandteil von Gefährdungsanalysen 125

Miriam Collett
Die Erhebung psychischer Belastungen: COPSOQ-Befragung und Maßnahmenableitung mit Beteiligung der Beschäftigten 127

Evelyn Heinen & Roland Portuné
1, 2, 3 – Ideen – Sprechen – Frei! Das „DGUV-Ideentreffen" zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung 131

André Schubert, Kai Rosetti & Thomas Langhoff
Belastungs- und qualifizierungsorientierte Bewertung gewerblicher Arbeitsplätze 135

Michaela Heinecke-Müller & Roland Portuné
„Ich kann ja doch nichts ändern!" – Hindernisse überwinden bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen 139

Jasmine Kix & Roland Portuné
PuGidA und GDA – Arbeitspakete gemeinsam angehen 143

Arbeitskreis
Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt 147

Anne Gehrke
Nehmen psychische Erkrankungen zu? Sichtweise der Beschäftigten 149

Roland Portuné & Dirk Windemuth
Prävention und Intervention bei psychischen Erkrankungen – das Dreiebenen-Interventionsmodell 153

Jasmine Kix, Karin Siegrist & Johannes Siegrist
Psychische Erkrankungen bei der Arbeit – Bedeutung von Arbeitsbelastungen und Handlungsoptionen für die betriebliche Prävention und Arbeitsgestaltung 157

Annette Petrelli, Jörg Heu & Thorsten Uhle
„Hilfe, die Therapeuten kommen!" – Psychotherapeutische Interventionen in der betrieblichen Präventionsarbeit 161

Oliver Korn, Anke Frieling & Frank Steinhoff
Metakognitive Techniken in der Gesundheitsprävention 165

Arbeitskreis
Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz 169

Helmut Ehnes, Andreas Zapf & Oleg Cernavin
Das GDA-Arbeitsprogramm „Organisation": Arbeitsschutz mit Methode – zahlt sich aus 171

Christina Meyn & Olaf Katenkamp
Psychosoziale Belastungen in Change-Management-Prozessen: Problemlösungen interdisziplinärer Verbundstrukturen für die betriebliche Praxis 175

Edgar Nacken-von Rudzinski
Arbeitspsychologisches Pilotprojekt zur Unfallverhütung im industriellen Fertigungsbereich 179

Mirco Pretzel & Hans-Peter Musahl
Partizipative Sicherheitsarbeit fördert Ganzheitlichkeit 183

Ariane Jäckel
Gesunde Vertrauensbeziehungen in Organisationen 187

Arbeitskreis
Führung im Arbeits- und Gesundheitsschutz 191

Sarah Turgut, Karlheinz Sonntag, Alexandra Michel & Svenja Schlachter
Welche Einflussfaktoren führen zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten? 193

Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Mitarbeitergesundheit unter hoher Arbeitsintensität: Der Einfluss der operativen Führungskraft 197

Sabine Gregersen, Sylvie Vincent-Höper & Albert Nienhaus
Gesundheitsrelevantes Führungsverhalten: Ein systematischer Vergleich verschiedener Führungskonzepte 201

Miriam Fröhlich, Udo Keil & Joachim Vogt
Gesundheitsgerechte Führung – Entwicklung und Erprobung eines Trainingsprogramms 205

David Horstmann & Sabine Remdisch
Die Wirkung einer gesunden Führung auf die Mitarbeitergesundheit in der Altenpflegebranche 209

Norbert Lenartz & Nicola Armando Liguori
Gesundheitskompetenz von Unternehmern und Führungskräften 213

Arbeitskreis
Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung 217

Jochen Gurt, Hannah Möltner & Gabriele Elke
Erfolgsfaktoren im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung 219

Susanne Roscher & Nicolas Feuerhahn
Die Effektivität eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – Ergebnisse eines Praxisprojektes der VBG 223

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) aus Beratersicht – Kritische Erfolgsgrößen 227

Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Christian Schwennen & Thorsten Uhle
Betriebliches Gesundheitsmanagement partizipativ gestalten: „5 x 1 für die Gesundheit" 231

Wolf Polenz
Betriebliches Gesundheitsmanagement verstetigen – leistungsgewandelte Mitarbeiter integrieren 235

Arbeitskreis
Salutogenese 239

Rüdiger Trimpop
Die Gesunde Organisation: Konzeption des empiriebasierten Modell HOPES (Health-Organisation-Person-Environment Systems) . . 241

Nadja Kreutzer & Rüdiger Trimpop
Salutogenese in Organisationen und gesunde Führung 245

Ilona Kryl
Salutogenese und Coaching: Der Weg zur ganzheitlichen Gesundheit 249

Arbeitskreis
Arbeitsbedingungen im Facility-Management 253

Uwe Dünkel
Arbeitsstätten auf dem Prüfstand: Praxis 255

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Dienstleistungssteuerung – die nicht gelebte Rolle? Betrachtungen aus der Praxis 259

Monika Eigenstetter, Thomas Langhoff & Jan Ohme
Arbeitsbedingungen in der Gebäudereinigung: Eine Bestandsaufnahme mit Blick auf soziale Verantwortlichkeiten 263

Ferial Khodaverdi & Monika Eigenstetter
Partizipative Intervention für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Gebäudereinigung 267

Marco Wallmeier
Motivationsfaktoren in der Reinigungsbranche: Analyse der Beweggründe von Reinigungskräften, längerfristig einem Unternehmen treu zu bleiben 271

Arbeitskreis
Risikowahrnehmung und -verhalten 275

Sebastian Rabe & Michael Höhne
Mut, Leichtsinn oder Alltag? Gefahrensensibilisierung mit dem Risiko-Parcours „Straßenbetriebsdienst“ 277

Juliane Brachwitz, Tobias Ruttke & Rüdiger Trimpop
Risikokompensationseffekte unter Nutzung eines adaptiven Frühwarnsystems zur Mensch-Fahrzeug-Erkennung 281

Rüdiger Trimpop
Risikooptimierung: Ein Konzept zur Erhöhung angewandter Sicherheitsarbeit durch Risikokompetenzerwerb 285

Georgios Athanassiou
Affect-eliciting events, emotional responses and risk decision-making on the ship's bridge: A simulator study 289

Arbeitskreis
Betriebliche Verkehrssicherheit 293

Anna Arlinghaus, Martina Bockelmann, Jana Greubel, Alexandra Bruchhagen & Friedhelm Nachreiner
Gesundheit im Fahrdienst des ÖPNV – Untersuchung der Risikofaktoren für eine vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit 295

Alexander Goebel, Alexander Danne, Miriam Schwan & Jochen Lau
Betriebliche Verkehrssicherheit, Führungsverhalten und Partizipation 299

Tobias Ruttke, Juliane Brachwitz & Rüdiger Trimpop
Verkehrssicherheit und Transporteffizienz – Ein multimethodales Vorgehen zur Gestaltung des innerbetrieblichen Verkehrs 303

Rüdiger Trimpop
Betriebliche Verkehrssicherheit als integratives Element von Managementansätzen 307

Gudrun Gericke, Rüdiger Trimpop & Jochen Lau
GUROM – Weiterentwicklung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung um psychische Belastungen, Kurierdienste, Fahrradverkehr sowie das GUROM-Kurzscreening 311

Arbeitskreis
Wirksamkeitsforschung 315

Rüdiger Trimpop, Tobias Ruttke, Werner Hamacher, Sebastian Riebe, Martin Schmauder, Katrin Höhn, Thomas Köhler & Gerhard Strothotte
Menschengerechte Arbeitsgestaltung und Zusammenhang mit betrieblichem Nutzen aus der Sicht von Führungs- und Sicherheitsfachkräften: Ergebnisse der Sifa-Langzeitstudie 317

Martin Schmauder, Katrin Höhn & Tobias Ruttke
Kooperation im Arbeitsschutz: Eine notwendige Aufgabe zur Bewältigung der Herausforderungen 321

Sebastian Riebe & Tobias Ruttke
Wirksamkeit im Arbeitsschutz – Ein Wirkungsmodell, basierend auf den Erkenntnissen der Sifa-Langzeitstudie 325

Petra Ceglarek
Gesundheitstage als Baustein im Arbeits- und Gesundheitsschutz ... 329

Arbeitskreis
Ansätze zur Evaluation und Wirkungsmessung 333

Maria Klotz & Elisabeth Schwindt
Evaluationsmethoden für Großveranstaltungen im Themengebiet Sicherheit und Gesundheit 335

Werner Hamacher
Entwicklung von Wirksamkeitsindikatoren auf der Basis des EFQM-Konzepts 339
Lotte Schwärzel, Eva Maria Eckert, Udo Keil & Joachim Vogt
Gesundheits-Balanced-Scorecard 343

Birgit Weber & Lutz Packebusch
Evaluation des Arbeitsfähigkeitscoachings als Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements 347

Sina Weck & Torsten Kunz
Evaluation des Arbeitsprogramms „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie 351

Annekatrin Wetzstein & Marcus Dominik
Wirkungsvolle Zeitschriften – Leserbefragungen standardisiert durchführen 355

Karl-Heinz Lauble
Wirtschaftlichkeit im Büro: Büroqualität durch Nutzwert-Analyse 359

Arbeitskreis
Entgrenzung der Arbeit 363

Andreas Zimber
Multitasking bei der Arbeit: Bestandsaufnahme und Implikationen für die betriebliche Praxis 365

Miriam Rexroth, Sarah Turgut, Alexandra Michel & Karlheinz Sonntag
Verschwommene Grenzen zwischen den Lebensbereichen – Effekte auf Wohlbefinden und Work-Life-Balance 369

Hiltraut Paridon & Jens Hupfeld
Ständige Erreichbarkeit – Ausmaß und Präventionsmaßnahmen 373

Michael Niehaus
Arbeitswelt im Wandel – Steigende Anforderungen an die Selbststeuerungskompetenzen der Beschäftigten und methodische Fragen zur Erforschung subjektivierter Arbeit 377

Arbeitskreis
Arbeit im Wandel 381

Kerstin Guhlemann, Arno Georg & Olaf Katenkamp
Die subjektive Bewertung belastender Arbeitsbedingungen im Erwerbsverlauf: Bedeutungsveränderungen und Kumulation 383

Doris Schuster & Petia Genkova
Diversity-Sensibilisierung: Welche Führungseigenschaften beeinträchtigen den erfolgreichen Umgang mit Diversity? 387

Petia Genkova
Stressbewältigung und Ressourcennutzung im Pflegebereich 391

Anja Gerlmaier, Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Gesund arbeiten und innovativ bleiben in Entwicklungsteams: Effekte betrieblicher Kontextfaktoren auf die Stressgenese 395

Arbeitskreis
Physische und psychische Gesundheit bei der Arbeit 399

Birgit Smettan-Rehnolt
Gefährdungsbeurteilung an Arbeitsplätzen in der öffentlichen Verwaltung: Was belastet die Beschäftigten in für die Menschen so wichtigen Institutionen wie Sozialämtern und Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst? 401

Corinna Wiegratz & Frank Stracke-Rehms
Der Einsatz des Screening-Instrumentes zur Bewertung und Gestaltung menschengerechter Arbeit (SIGMA) als Gruppenverfahren – erste Anwendungserfahrungen 405

Nicki Marquardt, Kristian Gerstmeyer, Christian Treffenstädt & Ricarda Gades-Büttrich
Mentale Beanspruchung bei Ärzten und kritische OP-Ereignisse 409

Hiltraud Grzech-Sukalo & Kerstin Hänecke
Guten Morgen! Einfluss von Wegezeiten und Arbeitszeiten auf Gesundheit, Schlaf und Freizeit bei Auszubildenden im Bäckereifachgewerbe 413

Jana Greubel, Anna Arlinghaus & Friedhelm Nachreiner
Variable Arbeitszeiten und Arbeitsunfälle 417

Peter Görg, Mike Hammes & Rainer Wieland
Zwischenergebnisse des Projekts „Regionale Unterschiede bei Arbeitsunfällen in Betrieben“ 421

Arbeitskreis
Interventionen in der betrieblichen Praxis 425

Johan Poßin & Herbert Ahrens
Management mentaler Belastungsphänomene in Industrieunternehmen: Bericht aus der Praxis sowie erste Evaluationsergebnisse 427

Martina Molnar & Maria Prinkel
„ABS Gruppe“ – Arbeitsbewertungsskala psychischer Belastung für moderierte Gruppen 431

Christian Pröbstel & Thorsten Uhle
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Kriterien einer wirksamen Umsetzung im Betrieb 435

Johannes Wendsche & Jürgen Wegge
Ein Rahmenmodell zur Anwendung von Kurzpausensystemen im Arbeitskontext 439

Luis Carlos Escobar Pinzon, Katharina Kayser & Stephan Letzel
Gesunde KMU in Rheinland-Pfalz 443

Arbeitskreis
Betriebliche Prävention von Rückenschmerzen 447

Bernhard Zimolong
Prävention von chronischen Rückenschmerzen 449

Lotte Schwärzel, Eva Maria Eckert & Helmut Nold
Stand der Rückenschmerzprävention in den Mitgliedsbetrieben der BG RCI vor Start der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ . . 453

Gabriele Elke, Bernhard Zimolong & Helmut Nold
Rückhalt für den Alltag in sieben Schritten: Ein Verhaltensprogramm zur Prävention chronischer Rückenschmerzen 457

Anna-Maria Hessenmöller
Erste Evaluationsergebnisse zur Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ 461

Cornelia Dittmar & Helmut Nold
Beratung zur Einführung eines Gesundheitsmanagements in einem Mitgliedsunternehmen der BG RCI 465

Andrea Hauck
Präventionsverhalten ändern – Überlegungen zu Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ 469

Arbeitskreis
Beanspruchungsoptimale Arbeitsgestaltung 473

Stefan Diestel & Klaus-Helmut Schmidt
Psychische Kosten von Selbstkontrolle bei der Arbeit: Ergebnisse aus der Grundlagen- und Feldforschung 475

Veronika Kretschmer, Barbara Griefahn & Klaus-Helmut Schmidt
Nachtschichtarbeit bei Älteren: Die Wirkung von hellem Licht auf die kognitive Leistung und die Rolle des psychischen Wohlbefindens als Mediator 479

Mike Hammes & Rainer Wieland
Beanspruchungsbasierte Arbeitsplatzbewertung 483

Arbeitskreis
Neue Praxisfelder im Arbeits- und Gesundheitsschutz 487

Thorsten Uhle, Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Jörg Heu, Annette Petrelli, Christian Pröbstel & Christian Schwennen
„Mission Against Stress!" – Stressprävention mit Hilfe eines Game-Based-Learningtools 489

Wolfgang Höfling
Weiterentwicklung einer sicherheitsförderlichen Kultur durch eine interaktive gruppendynamische Vorgehensweise 493

Rolf Manz & Christian Pangert
Prävention, Behandlung und Rehabilitation bei unfallbedingten Traumatisierungen – Auf dem Weg zu integrativen Konzepten der Unfallversicherungsträger 497

Friedhelm Wojak & Markus Wadlinger
Mit Sicherheit überzeugen durch Marketing im Arbeitsschutz 501

Verzeichnis der AutorInnen 505

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

der 18. Workshop „Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit" des Jahres 2014 hat drei Besonderheiten zu bieten: Einen dreißigsten Geburtstag und zwei Premieren.

Als 1984 an der Technischen Universität München bei Prof. Dr. Carl Graf Hoyos der erste Workshop „Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit" in einem bescheidenen universitären Rahmen stattfand, ahnte wohl niemand die Entwicklung, die die Veranstaltung in den nunmehr 30 Jahren nehmen würde. Aus einem fachlichen Austausch von rund 30 Teilnehmern überwiegend aus dem wissenschaftlichen Bereich entwickelte sich bald eine der wichtigsten Veranstaltungen für alle, die sich professionell mit den Themen Sicherheit und Gesundheit in Arbeit und Ausbildung beschäftigen. Inzwischen lebt die Veranstaltung mit ihren regelmäßig mehr als 250 Teilnehmern von einem Teilnehmerfeld aus Wissenschaft, Unfallversicherungsträgern, staatlichem Arbeitsschutz, Beratungsinstitutionen, Sicherheitsfachkräften und Mitgliedern vieler anderer Einrichtungen in einem breiten thematischen Spektrum. Die vielfältigen Inhalte der bisherigen Tagungen sind unter der Website: http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv.html einzusehen.

Die beiden Premieren beziehen sich auf den Kreis der Veranstalter. Seit dem vierten Workshop wurde dieser stets von einem universitären Institut und einer Bildungsstätte aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung veranstaltet. Dies blieb auch 2014 mit der Kooperation zwischen dem A.U.G.E.-Institut der Hochschule Niederrhein und dem Institut für Arbeit und Gesundheit in Dresden so. Aber der Kreis der Veranstalter hat sich erweitert. Seit einem Jahr gibt es den gemeinnützigen, interdisziplinären Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit (FV-PASiG e.V.), der von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und vor allem dem Begleitkreis und den Veranstaltern der bisherigen Workshops gegründet wurde, um der Psychologie im Arbeits- und Gesundheitsschutz einen offiziellen Vertreter und Ansprechpartner zu verschaffen. Da sich hier Forscher, Praktiker, Verbandsvertreter und andere Sicherheits- und Gesundheitsexperten aus den Workshops zusammenfanden, ist der 18. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit gleichzeitig die 1. Fachverbandstagung geworden.

Ganz im Sinne des kooperativen Gedankens, dass sich Herausforderungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz am besten gemeinsam mit mehreren Akteuren lösen lassen, kommen zu diesem Workshop und diesem Thema erstmals aber noch zwei der wichtigsten Akteure der deutschen Arbeitsschutzwelt als Mitveranstalter hinzu. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) beteiligt sich mit dem Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) als Veranstalter. Sie bringen sich aber vor allem thematisch mit dem Sachgebiet „PuGidA" („Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt") mit vielen Beiträgen und Moderationen ein. Dasselbe leistet die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) als Mitveranstalter durch verschiedene Vertreter, u.a. das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), mit dem Steuerkreis des Arbeitsprogramms „Psyche". Gemeinsam wurden die Beiträge ausgewählt, die Veranstaltungen gegliedert und mit Leben gefüllt.

Auch tragen an prominenter Stelle die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA), der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR), der Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSi), die Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (GfA) und viele andere inhaltlich durch ihre offiziellen Vertreter und ihre Mitglieder zum Gelingen der Veranstaltung und zum Gehalt des Workshops und des Workshopbandes bei. Wir streben an, diese Kooperationen in Zukunft noch zu erweitern, um zentrale und neuartige Themen der Arbeitssicherheit und der Gesundheit umfassend beleuchten zu können.

Mit dem Workshop und dem Workshopband 2014 ist es aus unserer Sicht erneut gelungen, ein breites interdisziplinäres und institutionsübergreifendes Netzwerk zu schaffen, um die psychologischen Aspekte von Sicherheit und Gesundheit in Arbeit, Ausbildung und Verkehr fachlich und auch politisch voranzubringen. Die Beiträge in diesem Band sind der beste Beleg dafür.

Wir wünschen Ihnen daher eine anregende Lektüre
Ihre Herausgeber/in

Monika Eigenstetter, Torsten Kunz, Roland Portuné, Rüdiger Trimpop

Vorträge im Plenum

Andreas Horst
Stand der psychischen Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz und deren Prävention – Beitrag der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Torsten Kunz
Das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA Psyche)

Bettina Splittgerber & Peter Stadler
Psychische Belastungen als ein Arbeitsschutzfeld im Spannungsverhältnis zwischen Weltverbesserung und Reparaturbetrieb

Werner Hamacher
Zeitgemäße betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung – Ressourcen, Tätigkeiten, Wirksamkeiten

Roland Portuné, Jasmine Kix, Susanne Bonnemann, Marlen Cosmar, Sabine Gregersen, Cornelia Nordbrock, Christian Pangert, Cornelia Schöneich-Kühn, Gudrun Wagner, Andrea Weimar & Betty Willingstorfer
Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA): Projekte und Produkte – Ein DGUV-Sachgebiet in Aktion

Gabriele Elke, Jochen Gurt & Hannah Möltner
Leiden Forschung und Praxis im Arbeits- und Gesundheitsschutz an Theorielosigkeit oder eher an Theorieignoranz?

Monika Eigenstetter
Analyse von Nachhaltigkeitsberichten mit Blick auf Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz

Andreas Horst
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS

Stand der psychischen Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz und deren Prävention – Beitrag der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)

1. Aktuelle Zahlen

Psychische Störungen und Beschwerden, eng verbunden mit dem Schlagwort Burnout, sind in der jüngsten Vergangenheit verstärkt in den Fokus der Medien geraten und in der Öffentlichkeit diskutiert worden. Die Statistiken der Kranken- und Rentenversicherung zeigen, dass psychische Erkrankungen seit Jahren an Bedeutung gewinnen und neben persönlichem Leiden auch zunehmend Kosten verursachen.

2012 wurden 59,5 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage registriert, die auf psychische Störungen zurückgehen (Bericht SUGA). Gegenüber dem Jahr 2001 mit 33,7 Mio. Arbeitsunfähigkeitstagen ist dies ein Anstieg um mehr als 76 Prozent. Erste Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS) des Robert Koch Instituts aus dem Jahr 2012 haben ergeben, dass „nahezu jeder vierte männliche und jede dritte weibliche Erwachsene im Erhebungsjahr zumindest zeitweilig unter voll ausgeprägten psychischen Störungen gelitten haben" (Wittchen et al. 2012).

Immer mehr Menschen gehen deswegen früher in Rente. 2012 waren 42,1% (74.460) der Neuzugänge bei der Erwerbsminderungsrente nach der deutschen Rentenversicherung auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Betroffenen waren durchschnittlich 48 Jahre alt. Das ist mit Abstand die größte Krankheitsgruppe.

2. Unterschiedliche Sichtweisen auf Psychische Belastungen

Die Diskussion über die Ursachen verläuft kontrovers. Ob die steigende Zahl der Diagnosen tatsächlich gleichzusetzen ist mit einem verschlechterten Gesundheitszustand und einer tatsächlich erhöhten Prävalenz von Erkrankungen, ist umstritten. Einer Studie des European Brain Councils (Wittchen et al. 2011) zufolge, ist die Prävalenz von psychischen Störungen im Zeitraum 2005 bis 2010 nicht angestiegen. Einigkeit besteht aber weitgehend darin, dass die Bedeutung psychischer Störungen zugenommen hat und Handlungsbedarf besteht. Im Zentrum der Diskussion steht die Frage, inwieweit die moderne Arbeitswelt mit neuartigen Belastungen für die Psyche einhergeht und mitverantwortlich für die steigende Zahl von

Erkrankungen ist. Die Gewerkschaften bejahen dies und konstatieren insgesamt eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Dazu zählen eine hohe Arbeitsintensität, Zeit- und Leistungsdruck, nicht planbare Arbeitszeiten, zunehmende Schicht- und Nachtarbeit, Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnde Anerkennung sowie permanente Veränderungen der betrieblichen Strukturen. Insbesondere die IG Metall (2012) fordert, den gesetzlichen Arbeitsschutz um eine „Stressverordnung" auszuweiten.

Arbeitgeber betonen die positiven Auswirkungen von Arbeit auf die Persönlichkeit und individuelle Verwirklichung. Sie sehen wesentliche Ursachen eher im privaten Umfeld (Hundt, 2012). Gleichwohl sehen auch sie zunehmend Bedarf für präventive Maßnahmen sowie für eine bessere medizinische und rehabilitative Versorgung der betroffenen Beschäftigten.

3. Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung

Auf der Grundlage dieses gemeinsam getragenen Handlungsbedarfs konnten sich die Träger der GDA, Bund, Länder und Unfallversicherungsträger, mit der notwendigen Unterstützung beider Sozialpartner auf das Ziel „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung" verständigen.

Diese Zielformulierung beschreibt exakt den Beitrag, den der Arbeitsschutz zum Gestaltungsfeld psychische Gesundheit in der Arbeitswelt leisten kann. Er kann und muss psychische Belastungen, die ein Gesundheitsrisiko im Sinne einer Häufung psychischer Störungen darstellen, aber auch anderer Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen, identifizieren und durch Arbeitsschutz- und Gestaltungsmaßnahmen minimieren. Durch die menschengerechte Gestaltung der Arbeit und durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können die salutogenen Potenziale der Arbeit genutzt und ein Beitrag zur Stärkung der Gesundheit geleistet werden.

Zu diesem Ziel haben die Träger der GDA, die Sozialpartner und weitere Kooperationspartner, hier insbesondere die Krankenkassen, eine Vielzahl von Maßnahmen vereinbart. Betriebliche Gestaltungsmaßnahmen zur Vermeidung oder Minimierung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen sind oftmals mit Veränderungen der Arbeitsorganisation und auch der Unternehmenskultur verbunden. Sie können organisatorische und soziale Innovationen verlangen. Solche Prozesse lassen sich nur mit engagierten Arbeitgebern und Beschäftigten erfolgreich bewältigen.

Beide Sozialpartner haben deshalb die Verantwortung übernommen, ihre Adressaten, u. a. Arbeitgeber, Personalverantwortliche, Betriebsräte, entsprechend zu informieren, zu sensibilisieren und zu motivieren. Ausdruck dieser gemeinsamen

Verantwortung ist die „Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ von Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Bund Deutscher Arbeitgeber (BDA) und Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), in der das gemeinsame Grundverständnis zu diesem Gestaltungsfeld formuliert ist. Die Umsetzung dieses GDA-Ziels stellt sowohl für die betrieblichen als auch für die überbetrieblichen Arbeitsschutzakteure eine große Herausforderung dar, geht es doch nicht um eine pauschale Minimierung der Belastungen, sondern um eine Arbeitsgestaltung mit einem optimalen Belastungsniveau.

Gegenstand der Umsetzung des GDA-Ziels ist deshalb auch die Information und Qualifizierung der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure. Dies geschieht auf der Grundlage der bereits erarbeiteten Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“. Die Curricula für die Qualifizierung der überbetrieblichen Arbeitsschutzakteure sind unter Federführung der Unfallversicherungsträger (UVT) und Länder entwickelt, mit den Qualifizierungen ist begonnen worden. In Kürze wird ein Projekt zu Qualifizierung der Sicherheitsfachkräfte beginnen.

4. Zusammenarbeit verschiedener Akteure

Unter Federführung des Bundes wird eine GDA-Empfehlung zur Gefährdungsbeurteilung bei psychischer Belastung erarbeitet und publiziert. Darüber hinaus werden Handlungshilfen und gute Praxislösungen identifiziert und verbreitet. Auf die Projekte und Erfahrungen der Krankenkassen sowie der Initiative Neue Qualität der Arbeit wird hierbei zurückgegriffen.

Arbeitsschutz und Betriebliche Gesundheitsförderung sind trotz unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen in der betrieblichen Praxis oftmals nur schwer zu trennen und sollten auch Hand in Hand gehen. Deshalb ist es ein großer Fortschritt, dass die GDA-Träger und die Krankenkassen die Arbeitsschutzziele sowie die arbeitsweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele aufeinander abgestimmt haben und sich dadurch besser gegenseitig unterstützen können.

Die Krankenkassen haben im GDA-Programm die Federführung für die Identifizierung von Risikobereichen für psychische Belastungen übernommen und dazu ein IGA-Projekt aufgelegt.

Die Aufsichtspersonen der Länder und Unfallversicherungsträger bereiten sich darauf vor, modellhaft in Betrieben mit psychischen Belastungen durch Arbeitszeitprobleme und traumatische Ereignisse ein erfolgreiches Arbeitsschutzhandeln zu entwickeln und zu zeigen. Darüber hinaus besteht das Ziel, die Betriebe in der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung psychischer Belastungen zu unterstützen. Hierzu hat die BAuA mit ihrem Fachbuch „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“ eine gute Grundlage gelegt.

Entscheidend für den Erfolg des Arbeitsprogramms sind das Engagement und die Bereitschaft zur Kooperation aller Akteure.

Literatur

BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2012. Verfügbar unter: https://osha.europa.eu/fop/germany/de/statistics/suga/suga-archiv/suga2012/suga_2012.pdf [02.03.2014]

DEGS, Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland: verfügbar unter: http://www.degs-studie.de/ [.30.032014]

Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt von BMAS, BDA und DGB, September 2013: verfügbar unter: http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/psychische-belastung-erklaerung.html [03.03.2014]

Hundt, D. (2013). Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Die Perspektive der Arbeitgeber. Verfügbar unter: http://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/Rede_DH-Psychische-Gesundheit-in-der-Arbeitswelt.pdf/$file/Rede_DH-Psychische-Gesundheit-in-der-Arbeitswelt.pdf [03.03.2014]

IG Metall (2012). Anti-Stress Verordnung. Verfügbar unter: http://www.igmetall.de/internet/docs_0188530_Anti_Stress_Verordnung_ab6297762b343f1ce2cf2275345a3e1b648a983d.pdf [03.03.2014]

Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz", September 2012: verfügbar unter: http://www.gda-portal.de/de/Betreuung/Leitlinie-PsychBelastung.html [03.03.2014]

Wittchen et. al. 2011: The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010: European Neuropsychopharmacology 2011; 21: 655–79

Wittchen et.al. 2012: Zur Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung 2012 DGPPN-Kongress 2012, Vortrag.

Torsten Kunz
Unfallkasse Hessen

Das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA Psyche)

1. Hintergründe des Arbeitsprogramms GDA Psyche

1.1 Was ist die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie?

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – GDA – wird von der Bundesregierung, den Bundesländern, den Unfallversicherungsträgern, den Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden gemeinsam getragen. Ziel ist es, den Austausch der Aufsichtsdienste zu fördern, ein abgestimmtes Vorschriften- und Regelwerk zu schaffen, sich gemeinsame Ziele zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu setzen, darauf abgestimmte gemeinsame Arbeitsprogramme zu planen und umzusetzen und die Zielerreichung zu evaluieren.

In der GDA-Periode 2013-2018 sind insgesamt drei Arbeitsprogramme zu den Themen „Verbesserung der Organisation des Arbeitsschutzes", „Reduktion von arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen" sowie „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" geplant.

1.2 Zunahme der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz

Die Prävention psychischer Belastungen am Arbeitsplatz ist heute sowohl für Arbeitgeber als auch Beschäftigte ein zunehmend brisantes Thema, da diese Belastungen eine immer wichtiger werdende Ursache von Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeiten darstellen (siehe dazu Stressreport 2012) und so gleichermaßen volkswirtschaftliche Kosten und persönliches Leid verursachen.

Im Rahmen der GDA sollen daher in den Jahren 2013-2018 die Betriebe in die Lage versetzt werden, die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wirksam zu reduzieren bzw. die Ressourcen der Beschäftigten zu stärken. Dies wäre ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz.

2. Das Arbeitsprogramm GDA Psyche

Das GDA-Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" (kurz: GDA Psyche) hat das Ziel, die psychischen Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz so weit zu reduzieren, dass sich der Trend zu Arbeitsunfähigkeiten und Frühverrentungen als Folge dieser

Belastungen umkehrt und die psychischen Belastungen zu einem „normalen" Thema des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden. Es besteht aus zahlreichen Arbeitspaketen, die in den Jahren 2013-2018 teilweise zeitlich parallel durchgeführt werden.

2.1 Information und Motivation

Psychischen Belastungen, Beanspruchungen sowie deren Folgen werden durch eine oft reißerische Berichterstattung in den Medien in der Bevölkerung oft verzerrt wahrgenommen. Es ist daher wichtig, die Diskussion zu versachlichen und die Verantwortlichen so zu informieren und zu motivieren, dass diese ihrer Verantwortung tatsächlich nachkommen können.

Daher sollen insbesondere Arbeitgeber und Beschäftigte, aber auch Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere Funktionsträger mit Hilfe adressatenspezifischer Materialien und Schulungsangebote informiert, motiviert und qualifiziert werden. Träger der Informations- und Motivationsmaßnahmen sind dabei Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften, Länder sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung.

Diese Fachinformationen sollen durch eine breite und abgestimmte Kampagne in den Medien ergänzt und unterstützt werden. Diese hat das Ziel, das Wissen auch der Öffentlichkeit über die Ursachen und Präventionsmöglichkeiten im Hinblick auf psychische Belastungen zu verbessern und einen gesellschaftlichen Konsens darüber herzustellen, dass die Prävention psychischer Belastungen am Arbeitsplatz eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe ist.

2.2 Qualifizierung

Eine besondere Rolle spielt das Fachwissen der Berater der Betriebe zum Thema psychische Belastungen. Die Ergebnisse der so genannten SiFa-Langzeitstudie, in der insgesamt 4.000 Fachkräfte für Arbeitssicherheit (SiFa) und 500 Betriebsärzte befragt wurden, zeigen, dass SiFas die Wirksamkeit ihrer Beratung im Betrieb bei psychischen Belastungen geringer einschätzen als bei allen anderen Themen. Die gleiche Tendenz zeigte sich bei den Betriebsärzten. Offenbar fehlt beiden Gruppen hier teilweise das Fachwissen. Ziel des Arbeitsprogramms ist es daher, die Berater nachzuqualifizieren.

Eine Nachqualifizierung ist teilweise auch bei den Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und der Aufsichtsbeamten der staatlichen Ämter notwendig, da diese weder im Rahmen ihres Studiums noch ihrer Zusatzausbildung Informationen zu psychischen Belastungen am Arbeitsplatz erhalten. Nur mit einer zusätzlichen Qualifikation ist es diesen möglich, ihren nun erweiterten Beratungs- und Überwachungsauftrag umfassend zu erfüllen.

Darüber hinaus verpflichteten sich in einer Leitlinie die Träger des Staatlichen Arbeitsschutzes und die Unfallversicherungsträger, zusätzlich zu ihren Aufsichtspersonen (bzw. -beamten) genügend Stellen mit Fachleuten zum Thema „Prävention psychischer Belastungen" einzurichten, die sowohl die Aufsichtspersonen als auch die Betriebe selbst bei schwierigeren Fragen zu diesem Thema beraten, qualifizieren oder bei Projekten unterstützen („second level support" = zweite Fachebene).

2.3 Erstellung von Hilfen für die Betriebe

Auch informierte, qualifizierte und motivierte Führungskräfte sind noch nicht automatisch in der Lage, psychische Belastungen in ihrem Betrieb zu erkennen, ihr Ausmaß richtig einzuschätzen und bestehende Mängel zu beseitigen. Sie benötigen hierbei Unterstützung in Form von Materialien, auf die sie schnell zurückgreifen können. Ein Schwerpunkt des Arbeitsprogramms GDA Psyche liegt daher auf der Erarbeitung dieser Materialien und der Bereitstellung über eine eigene Internetseite.

Handlungshilfen: Praxisgerechte Handlungshilfen und Unterstützungsangebote für Betriebe und Beschäftigte zur menschengerechten Arbeitsgestaltung, zur Einbeziehung der psychischen Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung und zur individuellen Ressourcenstärkung sowie ein Handbuch zu den psychischen Belastungen, Beanspruchungen sowie Beanspruchungsfolgen sind die Schwerpunkte bei der Erarbeitung der Materialien.

Erfassungsinstrumente: Personen ohne vertiefte Kenntnisse in der Konstruktion psychologischer Testverfahren sind meist nicht in der Lage, praxisgerechte und zugleich exakte Messinstrumente zur Erfassung psychischer Belastungen (selbst) zu entwickeln. Der Einsatz methodisch fragwürdiger Verfahren (z.B. selbst entwickelte Fragebögen) ist aber für die Akzeptanz des Themas psychische Belastungen kontraproduktiv. Daher sollen den Betrieben praxisgerechte und erprobte Instrumente und Vorgehensweisen für die Erfassung psychischer Belastungen zur Verfügung gestellt werden.

Identifizierung von Risikobereichen für psychische Belastungen: Im Rahmen eines Projektes der Initiative gesunde Arbeit (iga) sollen bereits vorliegende relevante Belastungsanalysen analysiert und Risiko- und Potenzialbereiche identifiziert werden. Ziel ist, Handlungsempfehlungen zur Ausrichtung des Präventionshandelns der beteiligten Akteure abzuleiten.

Gute Praxisbeispiele bzw. Handlungsansätze und modellhafte Erprobung betrieblicher Interventionen: In zahlreichen Betrieben gibt es bereits gute Praxisbeispiele und Handlungsansätze, die selbst der Fachöffentlichkeit kaum bekannt sind. Dies soll sich ändern: Geplant ist eine systematische Sammlung und Verbreitung von

Beispielen guter Modelle und Projekte zur Prävention psychischer Belastungen oder zur Unterstützung der Beschäftigten sowie die modellhafte Erprobung betrieblicher Interventionen durch Arbeitgeber, Arbeitsschutzbehörden, UVT und Krankenkassen.

2.4 Überwachung und Beratung

GDA-Programme beinhalten stets eine Anzahl an Überwachungen und Beratungen zu ausgewählten Themen. Dadurch kontrollieren die Aufsichtspersonen im Rahmen ihrer üblichen Betriebsbesichtigungen gezielt die Einhaltung ausgewählter Vorschriften und beraten zu besonders relevanten Themen. Im Arbeitsprogramm der GDA Psyche sind hierzu drei Schwerpunkte geplant: Erstens die Einbeziehung der psychischen Belastungen in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung, zweitens die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitszeit (z. B. Lage und Dauer von Arbeitszeit, betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten der Arbeitszeit, Flexibilisierung von Arbeitszeit) und drittens die Prävention an Arbeitsplätzen mit dem Risiko traumatischer Ereignissen oder Gewalt am Arbeitsplatz – etwa durch ein schwieriges Klientel.

2.5 Evaluation

Selbstverständlich wird GDA Psyche umfassend evaluiert. Im Vordergrund stehen dabei sowohl die Überprüfung der Wirksamkeit der eingesetzten Materialien und Strategien (Ergebnisevaluation) als auch die Qualität der Durchführung des Programms (Prozessevaluation).

Literatur

Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Nationale Arbeitsschutzkonferenz (2012). Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz.

Trimpop et al. (2012) Sifa-Langzeitstudie – Tätigkeiten und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.

Bettina Splittgerber[1] & Peter Stadler[2]
[1]*Hessisches Ministerium für Soziales und Integration,*
[2]*Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit*

Psychische Belastungen als ein Arbeitsschutzfeld im Spannungsverhältnis zwischen Weltverbesserung und Reparaturbetrieb

1. Einleitung

Bereits seit etwa Mitte der 90er Jahre wurden seitens einiger Arbeitsschutzinstitutionen Aktivitäten zum Thema der psychischen Belastungen in der Arbeitswelt ergriffen und beispielsweise mit dem LASI-Leitfaden 28 im Jahr 2002 eine grundlegende Positionierung der staatlichen Aufsichtsbehörden formuliert. Aber dessen ungeachtet blieben die damit angesprochenen Themen im Handeln des Arbeitsschutzes jahrelang weitgehend randständig und wurden allenfalls im Beratungsgespräch oder bei fachpolitischen Diskussionen gelegentlich angesprochen. Für diese Distanz dem Thema gegenüber haben sicherlich verschiedene Gründe eine Rolle gespielt – nicht zuletzt die nahezu ausschließlich technische Ausrichtung der Arbeitsschutzbehörden; aber es ist auch zu konstatieren, dass den Fragestellungen letztlich keine Dringlichkeit beigemessen wurde, es wurde kein Handlungserfordernis gesehen – weder von den betrieblichen Akteuren noch von den Aufsichtsinstitutionen.

In den letzten Jahren – etwa seit 2008/09 – hat sich das Themenfeld dann rasant vom wenig beachteten Randthema zu einem der Hauptmotive des Arbeitsschutzes – jedenfalls in der öffentlichen Wahrnehmung – entwickelt, das derzeit viel Aufmerksamkeit in den Medien und der Politik genießt. Allerdings wird in diesem gesellschaftlichen Diskurs meist nicht zwischen psychischen Belastungen und Beanspruchungen differenziert. Und sicherlich ist die hohe Aufmerksamkeit, die dem Thema gewidmet wird, zu erheblichen Anteilen auf die gestiegenen Zahlen psychischer Erkrankungen zurückzuführen, wobei deren Verursachung durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz unausgesprochen unterstellt, aber oftmals nicht systematisch nachvollziehbar bzw. nicht monokausal zuzuordnen ist.

Auch in diesem „Boom" des Themas schlagen sich verschiedene Ursachen nieder, die latent bereits vorhanden waren. Deutlich erkennbar ist aber ein offenbar steigendes Unbehagen der Beschäftigten und „der Gesellschaft" in und mit der Arbeitswelt, das an vielen Stellen artikuliert wird. Es ist zu konstatieren, dass Stress, Burnout etc. als Thema eine gesellschaftliche Relevanz haben, die anderen Arbeitsschutzthemen in der öffentlichen Wahrnehmung nicht in diesem Ausmaß beigemessen wird. Möglicherweise – ohne diesem Aspekt hier weiter nachgehen zu

wollen – treffen an dieser Schnittstelle die betrieblichen Funktionserfordernisse und individuellen Bedürfnisse mit besonderer Dynamik aufeinander. Die gesellschaftliche und fachpolitische Auseinandersetzung um die psychischen Belastungen bricht damit in einer Situation auf, in der die Arbeitswelt sich insgesamt in tiefgreifenden Umbrüchen befindet.

2. Makrostrukturelle Veränderungen führen zu neuen Belastungskonstellationen

Die Umbrüche verlaufen entlang folgender Linien, um nur einige zu nennen:

- *Atypische Beschäftigung:* dadurch prekäre und armutsbedrohte Beschäftigung, insbesondere im Fokus dabei Leiharbeit und neue Formen der Selbständigkeit, oft bei nicht-existenzsichernden Einkommen
- *Globalisierung:* mit Folgen, die von der Verlagerung ganzer Branchen in Niedriglohnländer bis hin zur Ausrichtung von Arbeitszeiten an interkontinentalen Erfordernissen reichen
- *Flexibilisierung* betrieblicher Organisationsformen, Produktionsabläufe und Entscheidungswege: damit einhergehend schnellere Innovationszyklen und Arbeitsverdichtung
- *Tertialisierung* mit Veränderungen der Arbeitsprozesse und Anforderungsprofile (Kundenorientierung, Emotionsarbeit, Informationsarbeit...)
- *Subjektivierung* durch Verlagerung traditioneller Arbeitgeberverantwortung auf Beschäftigte (Vertrauensarbeitszeit, flache Hierarchien, Zielvereinbarungen, Prüfung der Zielerreichung durch QM)
- *Effizienzsteigerung* betrieblichen Handelns: dadurch maximale Optimierung betrieblicher Abläufe ohne Berücksichtigung menschlicher Bedürfnisse, Reduktion auf das jeweilige Kerngeschäft.

Und obwohl diese globalen wirtschaftlichen Entwicklungen sehr unterschiedliche Auswirkungen[1] haben und ihre Folgen sehr verschiedenen Bereichen zuzuordnen sind, scheinen sie den Hintergrund zu bilden, vor dem die psychischen Belastungen bei der Arbeit besonders markant hervortreten. Zwar werden die Zusammenhänge häufig nicht unmittelbar angesprochen, aber es scheint doch so zu sein, dass Belastungskonstellationen, die in den tradierten Arbeitswelten bewältigbar schienen, in den neuen Arbeitswelten subjektiv bedrohliche Dimensionen annehmen können. Als besonders kritisch werden die folgenden Punkte wahrgenommen:[2]

[1] Diese Auswirkungen können mitunter auch positive Implikationen für die Beschäftigten haben, z.B. wenn im Zuge von flachen Hierarchien und Verantwortungsdelegation nach „unten" durch Arbeitsanreicherung Unterforderungstendenzen bei monotonen und kurzzyklischen Tätigkeiten entgegengewirkt wird.

[2] Es sind eher die institutionalisierten Positionen, die artikuliert und zur Kenntnis genommen werden, insbesondere die Krankenkassen und die Gewerkschaften, die Meinungen der Betroffenen werden nur sehr punktuell geäußert (und gehört).

- Die Belastungen – insbesondere durch zeitliche und soziale Anforderungen – der Arbeitswelt sind hoch und erschweren massiv die Lebensgestaltung bzw. Biographieplanung (Beruf vs. Familie, Existenzsicherung)
- Perspektivisch gesehen haben viele Beschäftigtigte Zweifel, ob sie ihre Arbeitsfähigkeit bis zum (verlagerten) Renteneintritt aufrecht erhalten können
- Die diskontinuierlichen Berufsbiographien – auch im nicht-prekären Bereich – werden als zusätzliche Belastung empfunden.

Gemeinsamer Nenner dieser Punkte ist die sehr weitreichende Verlagerung von arbeitsweltlichen Entwicklungen auf das Individuum, das weniger Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen seiner Arbeit hat denn je, sich aber mit der Verantwortung für die Folgen konfrontiert sieht: verantwortlich für den Erhalt seiner Arbeitsfähigkeit, verantwortlich für die Balance seiner Lebensbereiche und zunehmend häufig auch verantwortlich für die Gestaltung und Resultate seiner Arbeit durch Werkverträge, Einzelunternehmertum etc.

3. Psychische Belastungen auf der Arbeitsschutzagenda

Mit zunehmender Sensibilisierung für diese Problemkonstellation ist das Thema der psychischen Belastungen bei der Arbeit auf die Arbeitsschutzagenda gekommen, zunächst aufgegriffen von den Gewerkschaften und Krankenkassen, dann aber auch von den Arbeitsschutzbehörden, und wird mittlerweile auch seitens der Arbeitgeberverbände thematisiert. So werden seit einiger Zeit – spätestens aber mit dem GDA-Thema „Psyche", das immerhin ausdrücklich auch seitens der „großen" Politik als Handlungsfeld erkannt und im Koalitionsvertrag genannt wird – vielfältige und umfangreiche Initiativen gestartet. Die Umsetzungswege in die betriebliche Praxis sind lang, denn Qualifikation der Akteure, Verfahrensweisen und Abstimmungsprozesse müssen erst stattfinden, bevor konkrete Gestaltungsmaßnahmen in der betrieblichen Praxis „ankommen" (können). Es ist aber zu konstatieren, dass derzeit sehr vielfältige Anläufe unternommen werden, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. In der lebhaften Auseinandersetzung um die Art und Weise, wie psychische Belastung im betrieblichen Alltag aufgegriffen werden sollte, wurde und wird oftmals mit vereinfachten Konzepten gearbeitet, was die Vielschichtigkeit und Komplexität der Ursachen und Ausprägungen psychischer Belastung in gewisser Weise verdeckt. Außerdem fehlt bislang ein Konsens, wie das Themenfeld genau zu umreißen ist.

In dieser Situation – in der die Verfahrensweisen und betrieblichen Strategien noch nicht ganz festgefügt sind – stellt sich die Frage, was mit diesen Aktivitäten erreicht wird bzw. erreicht werden kann und wie sich diese Zielerreichung zu den (gesellschaftlichen) Erwartungen verhält, die an das Thema gerichtet worden sind.

Es ist eine Standortbestimmung notwendig, welche Dimensionen psychischer Belastungen mit Mitteln des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erreicht (und verbessert) werden können und welche Aspekte überhaupt (noch) nicht angesprochen werden. Oder um es anders zu formulieren: Es stellt sich die Frage, ob dann, wenn die aktuell begonnenen Programme erfolgreich durchgeführt sind, „gute Arbeit" oder mindestens gute Arbeitsbedingungen erreicht sind.

Dabei gilt es sich zu vergegenwärtigen, dass die Arbeitsschutzinstitutionen nur im Rahmen ihrer Zuständigkeit handeln können, dabei zwar einen Ermessensspielraum haben, hier aber mit realen Limitierungen konfrontiert sind:

- Kaum hinlängliche Kompetenz fast aller Beteiligten im Umgang mit dem Thema nach wie vor gesellschaftliches Auseinandersetzungsfeld mit divergierenden Interessen im Arbeitsschutzgesetz sind die psychische Faktoren mittlerweile angesprochen, sie sind in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen, aber
- Es besteht noch kein gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Konsens, welche Items hierunter zu verstehen sind
- Für die Erhebungsinstrumente (= Messverfahren) gibt es lediglich Empfehlungen – eine etablierte Vorgehensweise steht noch aus
- Gesicherte Beurteilungskriterien fehlen für viele der Belastungsdimensionen
- Die Betriebe sind in der Wahl ihres Vorgehens frei und die Aufsicht muss im Zweifelsfalle dessen Unzulänglichkeit nachweisen, bevor sie weitere Schritte verlangen kann.

4. Prävention psychischer Belastungen: Ist der Arbeitsschutz ein „stumpfes" Schwert?

Von daher ist zunächst offen, welche Aspekte der gesellschaftlichen und betrieblichen Realität durch den Arbeitsschutz gegenwärtig überhaupt erreicht werden, welche Themen grundsätzlich handlungsrelevant adressiert werden können. Denn in der Diskussion spielen – wenn auch meist nur indirekt angesprochen – gesellschaftliche Werte, Prinzipien der Leistungsgesellschaft, Orientierung an „High-Performern" etc. eine Rolle, die gespiegelt werden in den Selbsterwartungen der Beschäftigten und die einer rationalen Belastungsreduktion entgegenstehen. Viele der psychisch belastenden Faktoren (drohende Arbeitslosigkeit, ökonomischer Benefit atypischer Arbeitsformen, Dominanz der Dienstleistungstätigkeiten ...) sind mit Mitteln des Arbeitsschutzes nicht ursächlich zu erreichen. Es sind diese langfristigen Entwicklungen, die in ihrer Abstraktheit kaum sichtbar sind, aber in ihrer Konkretisierung die Arbeitsschutzprobleme mit psychischer Ausprägung hervorrufen. Angesichts von Reorganisationen und drohenden Entlassung verbleiben dem Arbeitsschutz meist lediglich kompensatorische Forderungen nach Transparenz der Entscheidungen, Fairness der Kommunikation etc., die aber der Trag-

weite der Belastung nicht gerecht werden können. Es zeichnet sich ab, dass mit der gesetzlichen Anpassung der Rechte von Leiharbeitnehmern ein „Ausweichen" auf die weniger durch den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erreichenden Werkarbeitsverhältnisse stattfindet. Solche Rahmenbedingungen sind politisch ins Werk gesetzt und können von daher auch nur mit Mitteln der Politik revidiert werden. Topoi wie Flexibilisierung, Steigerung des Outputs, Kostensenkung, Minimierung des Personaleinsatzes haben einen so selbstverständlichen Charakter angenommen, dass ihre Hinterfragung – oder Relativierung im Sinne einer Humanisierung der Arbeit – gar nicht mehr möglich erscheint. Negative Folgen hoher Arbeitsintensität sind mit den Mitteln des Arbeitsschutzes kaum zu reduzieren. Nach dem Stressreport fühlen sich Beschäftigte am meisten belastet durch

- Gleichzeitige Erledigung verschiedener Aufgaben
- Starken Termin- und Leistungsdruck
- Häufige Störungen und Unterbrechungen.

Hier finden Gestaltungsvorschläge schnell ihre Grenzen in den Dispositionsrechten der Arbeitgeber.

5. Fazit

Letztlich stellt sich die Frage, ob der Arbeitsschutz nicht nur bemüht ist, kritische Belastungssymptome zu reduzieren, einzelne konkrete Ausprägungen in ihrer Schädlichkeit zu begrenzen, ohne jedoch die Ursachen erreichen und damit strukturelle Verbesserungen erzielen zu können. Sicherlich kann gegen einzelne Arbeitsschutzdefizite – auch solche mit dem Charakter psychischer Belastung – mit Mitteln des Arbeitsschutzes vorgegangen werden, beispielsweise Arbeitszeitverstöße, fehlende Gefährdungsbeurteilung und unzulänglichem Schutz vor traumatisierenden Ereignissen. Somit kann für einzelne Beschäftigte tatsächlich eine Belastungsreduzierung erreicht werden. Aber gegen andere zentrale psychische Belastungsfaktoren ist man mit dem Mitteln des inner- und überbetrieblichen Arbeitsschutzes vergleichsweise machtlos, insbesondere wenn sie unter das betriebliche Entscheidungs- oder Direktionsrecht fallen. Arbeitsschutzbemühungen und die GDA sollen nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden, aber wichtig ist es, die Grenzen der Handlungsfähigkeit des Arbeitsschutzes aufzuzeigen und klar zu machen, dass wirksame Maßnahmen gegen psychische Fehlbelastungen breitere Bündnisse erfordern als gemeinsames Vorgehen der Arbeitsschutz-Community.

Werner Hamacher
Systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung, Köln

Zeitgemäße betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung – Ressourcen, Tätigkeiten, Wirksamkeiten

1. Normative Grundlagen

Mit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 wird ein umfassender präventiver Gesundheitsschutz für alle Arbeitgeber verpflichtend. Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) stellt dem Arbeitgeber zu dessen Erfüllung die Betreuung durch Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) zur Seite. § 1 ASiG formuliert als Qualitätsansprüche an diese Betreuung die Bedarfsorientierung, die Anwendung gesicherter Erkenntnisse und die Erzielung eines möglichst hohen Wirkungsgrades. Das ASiG umfasst einen weiten, heute noch zeitgemäßen Arbeitsschutzbegriff, der Unfallverhütung, Schutz vor arbeitsbedingten Erkrankungen und menschengerechte Arbeitsgestaltung einschließt. Seine Anwendung ist in Verbindung mit den Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes zeitgemäß zu interpretieren. Die DGUV Vorschrift 2 hat diesen Ansatz aufgegriffen und formuliert über die Aufgabenkataloge zeitgemäße Präventionsfelder, in denen die Themen psychische Belastungen, Fehlbeanspruchungen, Erhalt und Förderung der organisationalen und personellen gesundheitlichen Ressourcen integraler Bestandteil der Unterstützungsleistung von Sifa und Betriebsarzt sind.

2. Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf und verfügbare Ressourcen

Mit der Einführung der DGUV Vorschrift 2 wird in Fachdiskussionen und im politischen Raum immer mehr die Sorge geäußert, dass der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf durch die vorhandenen Kapazitäten nicht gedeckt werden kann. Belastbare Daten lagen bislang jedoch nicht vor. Mit dem BAuA-Vorhaben F2326 *„Darstellung des gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs in Deutschland sowie Abgabe einer Prognose zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde"* wurde einerseits systematisch analysiert und bewertet, welcher Bedarf an arbeitsmedizinischer Betreuung heute und in Zukunft besteht, und andererseits, welche betriebsärztlichen Ressourcen heute und in den nächsten 10 Jahren verfügbar sind (Barth, Eickholt, Hamacher 2013). Mithilfe der Szenariotechnik wurden Bedarfe und Kapazitäten in drei unterschiedlichen Szenarien ermittelt und bewertet. Die Bedarfsermittlung zeigt, dass nicht die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen den zentralen Bedarf ausmachen, sondern alle anderen Leistungen nach § 3 ASiG bzw. DGUV Vorschrift 2 (siehe Abb.1).

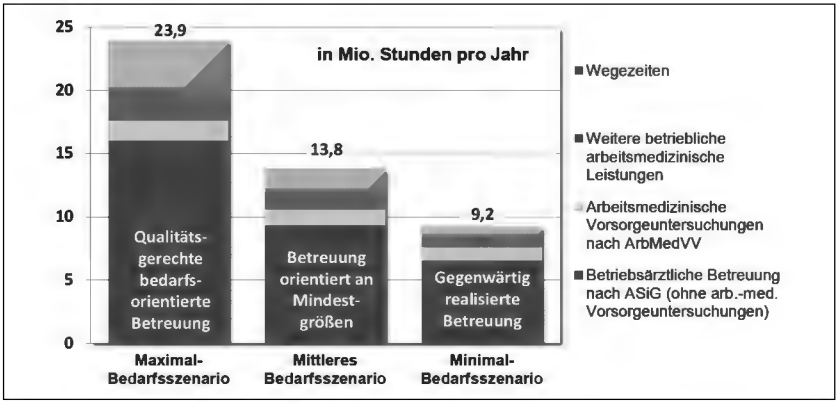


Abb. 1 Gesamtbedarf für die betrieblichen arbeitsmedizinischen Leistungen: Bedarfsszenarien in Mio. Stunden pro Jahr

Die Bilanzierung von gegenwärtigem und zukünftigem Betreuungsbedarf mit den verfügbaren Betreuungskapazitäten von Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde zeigt auf Basis gesicherter Zahlen: *Es besteht ein deutliches Ressourcendefizit, was auch nicht so leicht verringert werden kann.*

- Schon heute kann die erforderliche Betreuung, orientiert an Mindestgrößen mit den verfügbaren Kapazitäten, nicht erfüllt werden.
- Der betriebliche Betreuungsbedarf steigt nach dem mittleren Entwicklungsszenario in den nächsten 10 Jahren um ca. 5 % an. Gleichzeitig nimmt die für die Unternehmen verfügbare Betreuungskapazität bei Extrapolation der gegenwärtigen Kapazitätsentwicklung nach dem mittleren Kapazitätsszenario um ca.

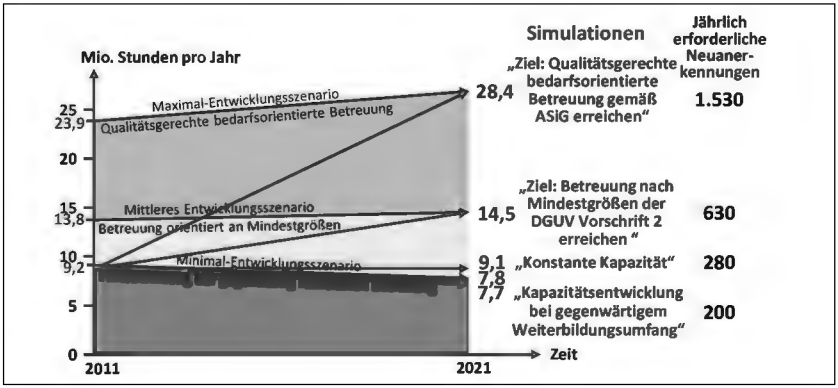


Abb. 2: Gesamtbedarf für die betrieblichen arbeitsmedizinischen Leistungen nach den Bedarfsszenarien und verfügbare Betreuungskapazität

15% ab (Simulation „Kapazitätsentwicklung bei gegenwärtigem Weiterbildungsumfang").

- Bei der Kombination des mittleren Entwicklungsszenarios mit der gegenwärtigen Kapazitätsentwicklung wird sich die gegenwärtige Betreuungslücke in den nächsten 10 Jahren um 45 % auf 6,8 Mio. Stunden pro Jahr weiter vergrößern.
- Die dann noch knapp 5.000 in der betriebsärztlichen Betreuung tätigen Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde können dann nur noch 53% des Betreuungsbedarfs für eine Basisbetreuung nach dem mittleren Entwicklungsszenario abdecken.
- Um eine Basisbetreuung (mittleres Entwicklungsszenario) in 10 Jahren zu erreichen, müssen jährlich ca. 630 Neuanerkennungen von Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde erteilt werden. Da derzeit nur knapp 200 Neuanerkennungen pro Jahr erreicht werden, muss diese Anzahl verdreifacht werden.

3. Betreuungsintensitäten und Wirksamkeiten: Wer kümmert sich um psychische Belastungen und menschengerechte Arbeitsgestaltung?

Der Anteil der im Bereich der psychischen Faktoren intensiv tätigen Sifas liegt mit höchstens 30% deutlich unter den Anteilen anderer Gefährdungsfaktoren. Analysiert man, welche Gründe die hier nicht oder nur kaum intensiv tätigen Sifas angeben, werden Kompetenzdefizite und aktive (i. S. v. Ablehnung) oder passive (i. S. v. fehlender Würdigung) Widerstandshaltung der Führungsebene für dieses Defizit verantwortlich gemacht. Die Sifas schätzen sich selbst im Durchschnitt auf dem Gebiet auch als eher wenig wirksam ein. Die Langzeitanalyse weist über die letzten 10 Jahre auch keinen Anstieg aus (Trimpop et al. 2012; Hamacher et al. 2013). Die Analyse zu Tätigkeitsspektrum und Rollenverständnis von Betriebsärzten (Kliemt & Voullaire 2003) macht deutlich, dass sich die Betriebsärzte grundsätzlich bei dem Tätigkeitsfeld psychische Belastung und Beanspruchung in der Pflicht sehen. Dabei zeigt sich aber folgendes Dilemma: Lediglich ein Fünftel der befragten Betriebsärzte sieht sich selbst dazu imstande, während sich subjektiv vier Fünftel eher überfordert sehen oder Realisierungsprobleme sehen. Die Sifa-Langzeitstudie zeigt, dass sich dies auch nicht grundlegend geändert hat: Betriebsärzte schreiben sich selbst als auch den Sifas eher wenig erkennbare Wirksamkeiten zu. Sie halten die Sifas für deutlich wirksamer, als diese es selbst tun (Ruttke et.al 2010).

Fazit: Es ist von einem aus vielfältigen Quellen gespeisten Betreuungsdefizit auf dem Gebiet der psychischen Faktoren auszugehen.

4. Kooperative, komplementäre Betreuungsansätze

Sowohl das ASiG als auch die DGUV Vorschrift 2 fordern und ermöglichen die Kooperation von Betriebsarzt und Sifa mit anderen Präventionsakteuren. Dies ent-

spricht einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik. Insgesamt zeigen die derzeit zur Verfügung stehenden empirischen Befunde zur kooperativen Leistungserbringung (siehe Trimpop et. al. 2012; Ruttke et al. 2010, Kliemt & Voullaire 2003) ein durchaus relevantes Potenzial von Synergien und Optimierungsmöglichkeiten für den Ressourceneinsatz hin und insbesondere im Hinblick auf die erzielbaren Präventionseffekte. Die Festlegungen von ASiG und DGUV Vorschrift 2 zur Fachkunde und Erfüllung der Einsatzzeiten sind zu beachten. Das Konzept der betriebsspezifischen Betreuung in der DGUV Vorschrift 2 ermöglicht über Auslöse- und Aufwandskriterien, die von Betriebsarzt und Sifa zu erfüllenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Leistungen festzulegen, die von anderen Akteuren erbracht werden. Um einen wirkungsvollen Umgang mit psychischen Belastungen, psychischer Gesundheit und menschengerechter Arbeitsgestaltung zu erreichen, ist es nötig, dass Sifas und Betriebsärzte auf Experten von betrieblichen und überbetrieblichen Kooperationsnetzwerken zurückgreifen können. Solche Netzwerke gilt es mit folgenden Eckpunkten weiter zu entwickeln:

- Die individuellen und fachlichen Kernkompetenzen müssen sich hinsichtlich der Kundenprobleme (betriebliche Bedarfslagen) und dem erzielbaren Präventionsnutzen zu Komplementärkompetenzen ergänzen. Die Aufteilung erfolgt nach den individuellen spezifischen Kompetenzen und dem tatsächlichen betrieblichen Bedarf (Sachorientierung).
- Gleichrangige Zusammenarbeit (heterarchische Vernetzung der Kernkompetenzen): Zusammenführen der partnerschaftlichen Leistungen zu einem Leistungspaket bei bestehender Teilautonomie der jeweiligen Kernkompetenzen.
- Die Qualität der Verschränkung der Kompetenzen im konkreten betrieblichen Handeln ist entscheidend. Die Einheit von Analyse, Bewertung und Gestaltung wird bewahrt.
- Koordination der Leistungserbringung im Kooperationsnetzwerk über die fachlichen Grenzen und individuellen Kompetenzen hinweg. Dies erfordert spezifische soziale Kompetenzen wie Rollenreflexion, Akzeptanz von Heterogenität und Widersprüchlichkeit, Öffnung gegenüber den anderen Partnern, innovative Weiterentwicklung der eigenen Kernkompetenzen in Kooperation und im Wettbewerb mit den Partnern.

Ein vernetztes und systematisch aufeinander abgestimmtes Präventionshandeln aller Akteure, in dessen Mittelpunkt die vom Arbeitssicherheitsgesetz geforderten Beauftragten „Betriebsarzt“ und „Fachkraft für Arbeitssicherheit“ stehen und das konsequent auf den betrieblichen Bedarf ausgerichtet ist, bietet ein hohes Optimierungspotenzial des Ressourceneinsatzes.

Literatur

Barth, C., Eickholt, C., Hamacher W. (2013). Darstellung des gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs in Deutschland sowie Abgabe einer Prognose zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde. BAuA-Forschungsvorhaben – F 2326. Dortmund 2013 (Veröffentlichung in Vorbereitung)

Hamacher, W.; Lenartz, N.; Riebe, S.; Trimpop, R.; Höhn, K. (2013). Prävention wirksam gestalten – Erkenntnisse aus der Sifa-Langzeitstudie. Hrsg.: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), DGUV Report 3/2013; September 2013; ISBN (print) 978-3-86423-093-6

Kliemt, G.; Voullaire, E. (2003). Tätigkeitsspektrum und Rollenverständnis von Betriebsärzten in Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1000. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 2003

Trimpop, R.; Hamacher, W.; Lenartz, N.; Ruttke, T.; Riebe, S.; Höhn, K.; Kahnwald, N.; Kalveram, A. B.; Schmauder, M.; Köhler, T. (2012). Sifa-Langzeitstudie 2004–2012 – Tätigkeiten und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Dresden 2012. ISBN 978-3-86780-317-5

Ruttke, T.; Hamacher, W.; Kalveram, A. B.; Höhn, K.; Kreutzer, N.; Trimpop, R. (2010). Wirksamkeit und Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit – Die Ergebnisse der ersten Validierungsstudien und der ersten Vertiefungsstudie der Sifa-Langzeitstudie. DGUV Report 2/2010.

Roland Portuné[1)], Jasmine Kix[2)], Susanne Bonnemann[3)], Marlen Cosmar [4)], Sabine Gregersen[5)], Cornelia Nordbrock[6)], Christian Pangert[7)], Cornelia Schöneich-Kühn[8)], Gudrun Wagner[8)], Andrea Weimar[6)] & Betty Willingstorfer[6)]
[1)]Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI), [2)]Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), [3)]Berufsgenossenschaft für Energie, Textil, Elektro und Medienerzeugnisse (BG ETEM), [4)]Institut Arbeit und Gesundheit (IAG), [5)]Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), [6)]Berufsgenossenschaft Nahrung und Gastgewerbe (BGN), [7)]Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), [8)]Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BG HM)

Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA): Projekte und Produkte – Ein DGUV-Sachgebiet in Aktion

1. Hintergrund

Psychologische Expertise wird im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung bereits seit längerem erfolgreich integriert. Insbesondere in den für die Prävention zuständigen Einheiten wurde seit Mitte der 1980er Jahre zunächst vereinzelt, sodann bis in unsere Zeit in zunehmend größerer Zahl auch auf arbeitspsychologische Fachlichkeit gesetzt. Fast seit ebenso langer Zeit gibt es auch die Tradition der trägerübergreifenden Zusammenarbeit im Rahmen formeller und informeller Strukturen. Beide Vorgängerverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), also sowohl der frühere Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) als auch der frühere Bundesverband der Unfallkassen (BUK), hatten Gremienstrukturen aufgebaut, in denen Psychologinnen und Psychologen verschiedener Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen miteinander sowie auch interdisziplinär agierten und kooperierten. Mit der Fusion der genannten beiden Spitzenverbände zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) wurden die beiden fachpsychologischen Gremien zusammengelegt und konstituieren seitdem das DGUV-Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA)“, welches mittlerweile im 2011 neu gegründeten Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“ angesiedelt ist. Der Wunsch der Sozialpartner nach einer aktiven Mitarbeit im Sachgebiet PuGidA, ergänzend zur vorgesehenen Vertretung im Fachbereich „Gesundheit im Betrieb“, unterstreicht die gewachsene politische Bedeutung dieses Gremiums. Auch im Rahmen der PASIG-Workshops finden sich seit Jahren auf jeder Veranstaltung durchgängig mehrere Beiträge und Veröffentlichungen aus den Reihen des PuGidA bzw. dort aktiver Kolleginnen und Kollegen. Projekte und Produkte des Sachgebiets werden getreu der Maxime „aus der Praxis für die Praxis“ im Zuständigkeitsbereich des PuGidA durchgeführt

bzw. entwickelt, der mit den Themenfeldern psychische Belastung, Stress am Arbeitsplatz, Führung, Konfliktmanagement, Gewalt, Traumaprävention und weitere sehr weitreichend ist. Einige der bedeutsamsten Produkte der Vergangenheit waren ein Leitfaden und Weiterbildungskonzept für Betriebsärzte zum Themenfeld psychischer Belastung sowie die Konzipierung und Durchführung eines Qualifizierungsprogramms für Aufsichtspersonen der gesetzlichen Unfallversicherung zum entsprechenden Themenbereich. Zunehmend setzt sich die Erkenntnis durch, dass fachpsychologische Konzepte und entsprechend begründete Vorgehensweisen im Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung unverzichtbare Erfolgsfaktoren darstellen. Insbesondere für die Problematik der psychischen Belastung setzt sich mehr und mehr die Überzeugung durch, dass diese in einem modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz einen gleichberechtigten Stellenwert neben den anderen bereits traditionell etablierten Belastungen und Gefährdungen einzunehmen hat. PuGidA greift die damit verbundenen Herausforderungen auf und bearbeitet die dazu erforderlichen Projekte mit arbeitspsychologischer Expertise, aber auch mithilfe jeweils unterschiedlich zusammengesetzter interdisziplinärer Arbeitsgruppen. Die aktuell laufenden Projekte und Produkte werden im Folgenden skizziert.

2. Aktuelle Projekte und Produkte

Der gesamte PASIG-Workshop steht aktuell im Zeichen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Hierbei sind Psyche und Gesundheit explizite Schwerpunktthemen. In den Jahren 2013–2018 ist das Arbeitsprogramm „GDA-PSYCHE“, also korrekt „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“, eines von drei Schwerpunkten. Im Rahmen eines aktuell dazu durchgeführten Projekts werden weitreichende Unterstützungsleistungen durch das Sachgebiet PuGidA sichergestellt. Arbeitspakete dazu beinhalten die Information von Arbeitgebern und Beschäftigten, die Qualifizierung der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten der Länder und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger, die Qualifizierung betrieblicher Akteure, die Entwicklung und Verbreitung von Handlungshilfen und weiteren Unterstützungsangeboten für Betriebe und Beschäftigte, die Identifizierung von Risikobereichen für psychische Belastungen, die Identifizierung und Verbreitung von guten Praxisbeispielen/Handlungsansätzen und modellhafte Erprobung betrieblicher Interventionen sowie Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger. An anderer Stelle wird dazu umfassend berichtet (vgl. dazu Kix & Portuné, in diesem Band).

Projekt „Psyche und Trauma“
Im Projekt „Psyche und Trauma“ ist ein Leitfaden für Aufsichtspersonen erstellt worden. Ziel des Leitfadens ist es, die Aufsichtspersonen mit dem nötigen Wissen für eine Einstiegsberatung zum Thema im Betrieb zu versorgen. Der Leitfaden ist als Druckmedium publiziert worden. Darüber hinaus ist er im Publikationsportal der DGUV kostenfrei herunterladbar. Ein weiterer Auftrag der Projektgruppe umfasst die Entwicklung einer Informationsbroschüre (DGUV-Information) mit der Zielgruppe der Unternehmer. Die Arbeiten sind zwischenzeitlich abgeschlossen worden. Eine entsprechende Veröffentlichung als DGUV-Information mit dem Titel „Gut vorbereitet für den Ernstfall – mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“ ist vorgesehen. Schließlich wird in der Folge die Überarbeitung der „Empfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen“ vorangetrieben. Hintergrund dabei sind neben der turnusmäßig erforderlichen Überarbeitung auch die Anpassung an aktuelle Entwicklungen im Themenbereich sowie die Einarbeitung des seitens der Rehabilitation installierten Psychotherapeutenverfahrens.

Projekt „Führung und psychische Gesundheit“
Ein Fachkonzept „Führung und psychische Gesundheit“ ist erarbeitet worden auf der Basis der Kenntnis und Nutzung zahlreicher wissenschaftlicher Studien, die den Zusammenhang zwischen dem Führungsverhalten und der psychischen Gesundheit der Beschäftigten bestätigen. Zielgruppe des Fachkonzepts sind Aufsichtspersonen, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere Expertinnen und Experten sowie die interessierte Öffentlichkeit (Krankenkassen etc.). Als klare Empfehlung lässt sich aus dem Fachkonzept ableiten, dass Schutz und Förderung der (psychischen) Gesundheit eine Führungsaufgabe darstellt. Konkrete Handlungsfelder für Führungskräfte werden vorgestellt.

Projekt „MSE und Psyche“
Resultierendes Produkt aus dem Projekt ist eine gleichnamige Publikation „MSE und Psyche“, die sich an betriebliche Multiplikatoren (Experten und Verantwortliche) wendet. Grundlegende Informationen zu Stress und Rückenschmerzen bilden die Basis, auf der dann mögliche betriebliche Ansätze skizziert werden. Hierzu zählen die Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach dem Arbeitsschutzgesetz, darauf aufbauende Maßnahmen der Verhältnis-Prävention sowie auch Maßnahmen zur Mitarbeiterbeteiligung und zur Unterstützung gesundheitsförderlichen Verhaltens am Arbeitsplatz. Unterstützungsmöglichkeiten durch interne und externe Partner und Dienstleister werden aufgezeigt. Schließlich runden

Informationen über die Möglichkeiten jedes einzelnen bzw. der Auswirkungen der jeweiligen Denk- und Handlungsmuster inklusive weiterführender Tipps und Hinweise die Veröffentlichung ab. Die Publikation erscheint als DGUV-Information und kann auch im Rahmen der Rücken-Kampagne („Denk an mich – Dein Rücken") genutzt werden.

Projekt „Positionspapier"
Das Projekt: „Positionspapier Psychische Belastung und Beanspruchung bei der Arbeit: Grundverständnis und Handlungsrahmen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)" geht aus von der Positionsbestimmung der Selbstverwaltung der DGUV „Prävention lohnt sich" und dem gemeinsamen Verständnis der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung und der DGUV zum Handlungsfeld „Gesundheit im Betrieb". Die enthaltene Positionierung zum Präventionshandeln bei psychischer Belastung und Beanspruchung bei der Arbeit bietet einerseits eine Orientierung für einschlägige Aktivitäten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Zum anderen soll es das einschlägige Handeln gegenüber der Öffentlichkeit verdeutlichen. Gemeinsame Standpunkte zu Konstrukten/Begriffen, Zielen und Strategien beim Umgang mit arbeitsbedingten psychischen Belastungen sowie daraus resultierende Synergieeffekte stärken die herausgestellte Position der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung als Ansprechpartner für eine moderne betriebliche Präventionsarbeit in einer sich verändernden Arbeitswelt. Sie schärfen auch Rolle, Funktion und Umfang bei der Erfüllung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

Projekt „So geht's mit Ideen-Treffen"
Das Projekt Intervention hat sich 2013 mit der weiteren Optimierung des erfolgreichen Konzepts "Ideen-Treffen" befasst. Ideen-Treffen sind eine Methode, mit der Besprechungen zielgerichtet und effektiv durchgeführt werden. Ein Schwerpunkt bei der Überarbeitung lag auf der Darstellung von beispielhaften betrieblichen Situationen, in denen Ideen-Treffen gewinnbringend eingesetzt werden können. Hier wurden Anregungen zur Durchführung der „Gefährdungsbeurteilung Psychischer Belastungen", des „Arbeitsschutzausschusses" und der „Unterweisung" mit Hilfe der Ideen-Treffen beschrieben. Um Erfahrungen mit dem Instrument zu sammeln, wurde ein Wettbewerb durchgeführt, im Rahmen dessen Berichte über Praxiserfahrungen eingereicht werden konnten. Schließlich wurden Interviews mit einigen der Preisträger geführt. Diese werden im Internet veröffentlicht, um die Wirkung der Methode und deren Durchführung nochmals zu unterstreichen.

Projekt Fachgespräch „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“
Die Vorbereitung des 5. Fachgesprächs „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ wurde 2013 intensiv vorangetrieben. Das Fachgespräch mit dem Titel "Kein Stress mit der GDA" fand vom 2. bis 3. April 2014 in Dresden im IAG statt. Es widmete sich den zentralen Themen des Arbeitsprogramms PSYCHE der aktuellen GDA-Periode. In Vorträgen, Workshops und themenbezogenen Austauschrunden wurden wesentliche Inhalte vermittelt und offene Fragen zur praktischen Umsetzung erörtert. Dabei waren die Erfahrungen der Teilnehmer wichtige Impulse für die Diskussion. Das Fachgespräch, welches regelmäßig alle zwei Jahre stattfindet, richtet sich insbesondere an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Präventionsdienste der Unfallversicherungsträger. Auf vielfachen Wunsch hin ist es jedoch darüber hinaus erstmalig auch für Vertreter der Sozialpartner geöffnet worden.

3. Ausblick

Aktuell besonders wichtig ist aus Sicht des PuGidA die Vorbereitung des Weltkongresses 2014. Hierfür sind aus dem Sachgebiet die beiden Beiträge angemeldet worden:

- Psyche and health at work – seeking prevention together (Kix & Portuné)
- Brainstorming meetings – systematic exchanges within small businesses (Willingstorfer & Portuné)

Geplant ist ferner ein Projekt zur Unterstützung bei der Erarbeitung von DGUV-„Branchenregeln“, da PuGidA als Querschnittssachgebiet seit Einführung des Instruments „Branchenregel“ kontinuierlich mit Anfragen zur Unterstützung der federführenden Sachgebiete bei der Regelerstellung konfrontiert ist. Schließlich sollen im Themenfeld Psyche und Trauma Standards in der psychologischen Erstbetreuung bei traumatischen Ereignissen entwickelt werden.

Literatur

Berger, S., Harlfinger, G., Portuné, R. Rohn, S. Schlingplässer, K., Schmid, H., Wenchel, K., Willingstorfer, B.(2010). Arbeiten: Entspannt – gemeinsam – besser. (BGI/GUV-I 7010).Tipps für Wirtschaft, Verwaltung und Dienstleistung

Berger, S., Portuné, R. Rohn, S., Wagner, G., Willingstorfer, B.(2014). So geht’s mit Ideen-Treffen. Berlin, DGUV.

Bonnemann, S., Dr. Lindemeier, B., Nordbrock, C., Schwinger, E., Stoeckl, K., Schlingplässer, K., (2010) Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt, DGUV Ausschuss Arbeitsmedizin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008). Empfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention und Rehabilitation psychischer Störungen nach Arbeitsunfällen. Berlin, DGUV.

Fachausschuss Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Einwirkungen (FA WIRK), Arbeitsgruppe Qualifizierung (Oktober 2005). Erkennen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt; Qualifizierungskonzept für die Fortbildung von Aufsichtspersonen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Fachliches Konzept.

Gabriele Elke[1)], Jochen Gurt[1)] & Hannah Möltner[2)]
[1)]Ruhr-Universität Bochum, [2)]BiTS Business and Information Tecnology School, Universität Witten/Herdecke

Leiden Forschung und Praxis im Arbeits- und Gesundheitsschutz an Theorielosigkeit oder eher an Theorieignoranz?

1. Beobachtung „Theorieignoranz"

Nach van den Broucke (2012) sind Theorien notwendig als Rahmen für die Handlungsorientierung – und zwar sowohl im Sinne einer allgemeinen Ausrichtung und handlungsleitender Prinzipien als auch für die Bewältigung konkreter Herausforderungen bei der Umsetzung von Interventionen. Empirische Ergebnisse, wie der Nachweis, dass theoriebasierte Interventionen zu größeren Effekten führen, unterstreichen diese Notwendigkeit. Betrachtet man den Stand der Interventionsforschung im Arbeits- und Gesundheitsschutz, so fällt neben dem Mangel an methodisch hochwertigen Arbeiten vor allem auf, dass in der Mehrzahl der Fälle die Konzeption von Interventionen als auch ihre Implementierung und Evaluation trotz vorliegender Modelle nicht theoriegeleitet erfolgen oder die zugrundeliegenden Konzepte nicht expliziert werden.[1] Vor diesem Hintergrund stellte die angestrebte systematische und empirisch fundierte Analyse der Fragen, inwieweit sich die herangezogenen Konzepte im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden und wie die zur Anwendung kommenden Konzepte in beiden Bereichen wechselseitig genutzt werden können, um den Erfolg der Einführung und die nachhaltigen Umsetzung von Maßnahmen zu unterstützen, eine besondere Herausforderung dar.

2. Mehr Licht ins Dunkel bringen

Um eine erste im Ansatz empirisch fundierte Einschätzung des Standes der Interventionsforschung aus konzeptioneller Sicht liefern zu können, haben wir uns für folgendes Vorgehen entschieden:

1. Zunächst erfolgten eine Zusammenstellung und Analyse aktueller konzeptioneller Übersichtarbeiten und somit von Rahmenkonzepten, die auf der Basis vorliegender Forschungsergebnisse entwickelt wurden und ein weites Spektrum an Ergebnissen der Interventionsforschung im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung integrieren. Herausgearbeitet wurden dann

[1] Die Analysen wurden im Rahmen einer Gutachtenerstellung für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in 2013 durchgeführt. Vorgehen und Datenbasis werden in dem Beitrag „Erfolgsfaktoren im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung" von Gurt, Möltner & Elke in diesem Band beschrieben.

zugrundeliegende Prinzipien und Kernelemente dieser übergreifenden konzeptionellen Raster.

2. Nächste Schritte bildeten die Analyse und Bewertung, inwieweit diese Perspektiven und/oder die Kernelemente der Rahmenkonzepte in den von uns analysierten ca. 200 empirischen Reviews oder Metaanalysen (vgl. Gurt et al. i.d. Band) eine Rolle spielen.
3. Ausgehend von den Ergebnissen der ersten beiden Schritte wurden die zentralen Herausforderungen der Forschung und Praxis aus konzeptioneller Perspektive getrennt für den Bereich des Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung betrachtet und die Ergebnisse der abschließenden Vergleiche in Form von Spannungsfeldern gebündelt, die in diesem Beitrag exemplarisch dargestellt werden.

3. Spannungsfelder

Betrachtet man die Lage und Herausforderungen im Hinblick auf die konzeptionellen Grundlagen im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung, so können zum einem, wie im Rahmen der vergleichenden Analyse der Erfolgsfaktoren (Gurt et al. in diesem Band), große Ähnlichkeiten und wenige Unterschiede beobachtet werden. Im Rahmen der konzeptionellen Reviews aus beiden Bereichen wird auf die Notwendigkeit einer eher auf das Ganze ausgerichteten Perspektive und einer stärkeren Berücksichtigung des Kontextes, d.h. seines Einfluss statt seiner methodischen Kontrolle, verwiesen. Dagegen scheinen sich die Ansätze auf den ersten Blick hinsichtlich ihrer Kernkonzepte, wie „Regeln" versus „Empowerment" und „Ressourcen", zu unterscheiden. Nachfolgend werden die sich in unseren Analysen abzeichnenden Spannungsfelder in Forschung und Praxis skizziert.

Forschungsstand: Beschreibung versus Erklärung

Eine durchgängige Beobachtung im Rahmen der vorliegenden Reviews ist, dass die jeweiligen Literaturrecherchen in allen Fällen eine enorme Anzahl von inhaltlich relevanten Publikationen liefern, von denen aber nur ein Minimum dann in die eigentliche Datenanalyse zur Überprüfung der Wirksamkeit von Interventionen eingeht. Das ist nicht nur den hohen methodischen Standards, sondern auch der allgemeinen Ausrichtung der Untersuchungen im Feld geschuldet. So sind von den insgesamt 116 Arbeiten zur Forschung zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den nordeuropäischen Ländern (1986 – 2008) nur ein Drittel Interventionsstudien und nur insgesamt 5% der Arbeiten empirisch und theoretisch fundiert (Torp, Eklund & Thorpenberg, 2011). D.h., den Schwerpunkt der empirischen Arbeiten im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung bildet nicht der Wirksamkeitsnachweis von Interventionen, sondern eher Beschreibungen der Ausprägungen und

Verteilung bestimmter Aspekte und Einflussgrößen im Rahmen von Maßnahmen aus Sicht der Akteure.

Interventionsforschung: Theorielosigkeit oder Theorieignoranz?
Sowohl hinsichtlich komplexer Intervention, z. B. basierend auf Multilevelansätzen und Multikomponentenprogrammen, als auch hinsichtlich der systematischen Modellierung des Implementierungsprozess ist eher von „Theorielosigkeit" auszugehen. Gleichzeitig könnte man aber auch bezogen auf diese Theorielosigkeit eine Ignoranz der Bedeutung theoriegeleiteten Handelns auf individueller Ebene und Systemebene in Forschung und Praxis vermuten. Bezogen auf Interventionen, die direkt beim Sicherheits- oder Gesundheitsverhalten des Einzelnen ansetzen, ist eher durchgängig von einer Theorieignoranz auszugehen.

Theorien: Fokus und Funktion
Prinzipiell gibt es sowohl im Bereich des Arbeitsschutzes als auch der Gesundheitsförderung eine Vielzahl von Rahmenmodellen und spezifischen Theorien, die als Entscheidungsgrundlage für die systematische Auswahl und Umsetzung von Interventionen und zu ihrer Evaluation herangezogen werden könnten. Im Rahmen der Analyse von 193 Studien (2000 bis 2005) von Painter et al. (2008) zeigt sich, dass aber nur in einem Drittel der Fälle auf mindestens eine Theorie des Gesundheitsverhaltens verwiesen wird und nur in einem Bruchteil dieser Studien die jeweilige Theorie auch wirklich z. B. für die Konzeption der Intervention genutzt wird. Durchgängig besteht Handlungsbedarf sowohl im Hinblick auf die Validierung der Modelle als auch auf ihre Nutzung für die Gestaltung und Evaluation von Interventionen.

Evaluation: Interne versus externe (ökologische) Validität
In Bereich des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung stehen Fragen der internen Validität und ihrer Sicherung nicht nur aus wissenschaftlicher Sicht im Mittelpunkt. Der Präventionsleitfaden der Krankenkassen (2010; www.gkv.de) fordert beispielsweise explizit den Evidenznachweis für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Demgegenüber spielen Fragen nach der praktischen Relevanz und erfolgreichen Anwendbarkeit und Übertragbarkeit von Maßnahmen, zumindest nach den vorliegenden Analysen, eine untergeordnete Rolle. Während für den Bereich der Gesundheitsförderung, und zwar sowohl für die Wissenschaft als auch für die Praxis, mit RE-AIM (www.re-aim.org) ein Ansatz zur Erhöhung der externen und internen Validität vorliegt, wurde für den Bereich des Arbeitsschutzes im vorliegenden Rahmen, vermutlich aufgrund der Fragestellung eher „begrenzten" Analysen, kein vergleichbarer Ansatz gefunden.

Einfluss des Kontexts: Hohe Relevanz und große Heterogenität bei gleichzeitigem Theoriemangel

Die Autoren aller in die Analyse eingegangenen Reviews sind sich einig, dass den Kontextbedingungen sowohl auf der Verhaltens- als auch auf Systemebene eine zentrale Steuerungsfunktion für die Sicherheit und Gesundheit des Einzelnen, in Organisationen und Lebenswelten zukommt. Gleichzeitig ist in beiden Bereichen eine große Heterogenität der Einflüsse auf die Inhalte, ihre Reichweite, Ebene, Funktion, Komplexität etc. festzustellen. Rosness et al. (2012) schlagen vor, diese Vielfalt systematisch für ein besseres Verständnis der komplexen Wirkungszusammenhänge im Arbeitsschutz zu nutzen. Dieser Vorschlag ist sicherlich so auch auf den Bereich der Gesundheitsförderung übertragbar.

Modell 1 und Modell 2: Explizite versus implizite Steuerung

Hale und Borys (2013a, 2013b) greifen in ihrem Ansatz des Arbeitsschutzmanagements zum einen als Kernkonzept „Regeln" und zum anderen die Modelle 1 und 2 auf. Die Modelle 1 und 2 stehen für zwei prinzipiell unterschiedliche Wirkweisen, Bedingungen oder auch Steuerungsformen von Handeln. Die Unterscheidung und Bedeutung beider Formen für das Handeln in und von Organisationen wird mittlerweile von einer Vielzahl von Autoren im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung nicht nur vorgenommen (wenn auch mit unterschiedlichen sprachlichen Begrifflichkeiten), sondern konnte auch empirisch untermauert werden. Elke (2000) spricht von expliziter und impliziter Verhaltenssteuerung im Arbeitsschutz. Handeln kann im Sinne von Modell 1 durch explizite Regeln und Konditionierung ausgerichtet und verändert werden. Implizite Steuerung im Sinne von Modell 2 zielt hingegen nicht direkt auf die Änderung des Verhaltens ab, sondern setzt beim Bewusstsein, den handlungssteuernden Werten und Normen an. Der Mehrzahl der im vorliegenden Rahmen analysierten empirischen Reviews im Bereich Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung basieren auf zugrundeliegenden Annahmen des Modells 1 und untersuchen vorrangig explizite Formen der Verhaltensteuerung. Zanko und Dawson (2012) fordern eine Fokusverlagerung in Richtung Modell 2. Sie plädieren für eine stärkere Nutzung narrativer Methoden in der Forschung als auch für eine stärkere Berücksichtigung sozialer Prozesse, was u. a. im Rahmen der aktuellen, methodisch sehr anspruchsvollen SIFA-Langzeitstudie (2013) realisiert wird.

Verhalten versus Verstehen

Interventionen zielen auf Änderung ab. Klassische und auch die sozialkognitiven Verhaltenstheorien liefern Anhaltspunkte für Änderungen im Sinne von Modell 1. Ziel ist ein regelkonformes Verhalten und die Compliance mit diesen Regeln.

Beides wird auch durch die Anwendung von Interventionen auf der Grundlage von Modell 1 erreicht. Aber auch im Kontext des stark regelbasierten Arbeitsschutzmanagements ist Handeln nicht in allen Situationen durch explizite Standards, deren Einhaltung kontrollierbar ist, zu steuern. Im Zentrum impliziten Lernens (Modell 2) stehen Aufmerksamkeitsprozesse (Konzept „Achtsamkeit"), das Verstehen von Zusammenhängen sowie die Entwicklung eines geteilten Verständnisses einer Situation, das eigene Rollenverständnis und die Rollenerwartungen der anderen Akteure etc. Das sind alles Phänomene, die nicht direkt beobachtbar, maximal erfragbar sind. Lernen im Arbeitsschutz und im Kontext der Gesundheitsförderung zielt nach den vorliegenden Analysen schwerpunktmäßig auf die Veränderung konkreter Verhaltensweisen, in einigen Fällen auch der Lebensstile ab. Es geht aber nur sehr selten um die Förderung eines anderen Verständnisses in Bezug auf den Umgang mit der eigenen Gesundheit und Sicherheit.

Ausrichtung Schutz versus Förderung

Prinzipiell ist der Arbeitsschutz stärker auf Schutz und die Gesundheitsförderung auf die Förderung von Potentialen wie z. B. „Empowerment" ausgerichtet. In der Forschungspraxis sind aber eher Ähnlichkeiten festzustellen, wie die Fokussierung auf Risiken bzw. ihre Prävention, auf konkrete Verhaltensweisen und die Einhaltung von Regeln, in Bezug auf Sicherheitsstandards ebenso wie in Bezug auf Ernährungs- oder Bewegungsstandards.

4. Vorschlag zur Überwindung der „Theorielosigkeit"

Die Reviews, die das Spannungsfeld „Innen- versus Aussenorientierung" in den Fokus rücken, liefern zugleich einen Vorschlag zur konzeptionellen Weiterentwicklung.

Im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung können Rahmenmodelle, die die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeiten integrieren, eine systematische und übergreifende Orientierung für das Handeln in der Forschung und Praxis ermöglichen bzw. fördern. So schlägt van den Broucke (2012) als Rahmenmodell der Gesundheitsförderung das Konzept der Salutogenese von Antonovsky (1996) vor. Hale und Borys (2013a, 2013b) entwickeln ein Rahmenmodell, indem sie die vorliegenden Ergebnisse zum Arbeitsschutzmanagement bündeln und zu einem übergreifenden theoretischen Rahmen u.a. mit dem Kernkonzept „Regel" integrieren. Saleh et al. (2010) nutzen die Systemtheorie zur Integration vorliegender Ansätze. Schwarzer (2008) bündelt im Rahmen seines HAPA-Modells die vorliegenden Erkenntnisse und Ergebnisse der sozialkognitiven Verhaltenstheorien. Ziel ist eine angemessenere Abbildung und Erklärung der komplexen Prozesse des individuellen Gesundheitsverhaltens und seiner Veränderung. Diese Ansätze zeichnen

sich durch eine (Innen-)Orientierung am Forschungsstand im „eigenen" Feld aus. Für die Unterstützung und Förderung der konzeptionellen Weiterentwicklung in beiden Bereichen bietet sich die Auseinandersetzung mit Konzepten anderer wissenschaftlicher Disziplinen (Aussenorientierung) an, d.h., es die vorliegende Vielfalt der Wissenschaften zu nutzen, um durch das Anlegen unterschiedlicher Perspektiven das tiefergehende Verständnis von Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit am Arbeitsplatz und der Gesundheit zu fördern.

Beispielsweise könnten die Ergebnisse aus dem Bereich des Change Managements oder der Trainingsforschung zur Optimierung der Implementierung von Interventionen und zu einem nachhaltigen Lerntransfer über die Zeit genutzt werden.

Literatur

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international,* 11(1), 11–18.

Elke, G. (2000). *Management des Arbeitsschutzes.* Wiesbaden: DUV.

Hale, A., & Borys, D. (2013a). Working to rule, or working safely? Part 1: A state of the art review. *Safety Science,* 55, 207–221.

Hale, A., & Borys, D. (2013b). Working to rule or working safely? Part 2: The management of safety rules and procedures. Safety Science, 55, 222–231.

Painter, J. E., Borba, C. P. C., Hynes, M., Mays, D., & Glanz, K. (2008). The Use of Theory in Health Behavior Research from 2000 to 2005: A Systematic Review. *Annals of Behavioral Medicine,* 35(3), 358–362. doi:10.1007/s12160-008-9042-y

Rosness, R., Blakstad, H. C., Forseth, U., Dahle, I.B. & Wiig,S. (2012). Environmental conditions for safety work – Theoretical foundations. *Safety Science,* 50(10), 1967–1976.

Saleh, J., Marais, K., Bakolas, E., & Cowlagi, R. (2010). Highlights from the literature on accident causation and system safety: Review of major ideas, recent contributions, and challenges. *Reliability Engineering & System Safety,* 95(11), 1105–1116.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology,* 57(1), 1–29.

Sifa-Langzeitstudie; Kurzbericht: Wirksamkeit und Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit. (2013). DGUV Report 3.

Torp, S., Eklund, L., & Thorpenberg, S. (2011). Research on workplace health promotion in the Nordic countries: a literature review, 1986-2008. Global Health Promotion, 18(3), 15–22.

van den Broucke, S. (2012). Theory-informed health promotion: seeing the bigger picture by looking at the details. *Health Promotion International,* 27(2), 143–147.

Zanko, M., & Dawson, P. (2012). Occupational Health and Safety Management in Organizations: A Review. International Journal of Management Reviews, 14(3), 328–344.

Monika Eigenstetter
Hochschule Niederrhein

Analyse von Nachhaltigkeitsberichten mit Blick auf Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz

1. Einführung

Wenn über soziale Verantwortung von Organisationen (auch Corporate Social Responsibility, CSR) insbesondere von Unternehmen gesprochen wird, ist damit gemeint, dass Unternehmensstrategien und Unternehmensauftrag auf das Ziel hin überprüft werden sollen, wie Güter nachhaltiger, d.h. ökologisch und sozial verträglich sowie zugleich ökonomisch effizient, erstellt, verteilt und entsorgt werden können. Analoges gilt für Dienstleistungen aller Art.

Arbeits- und Gesundheitsschutz sind zentrale Themen der CSR. Es wird untersucht, wie sich die Themen der Arbeitssicherheit und Gesundheit in der aktuellen CSR-Berichterstattung der DAX 30, d.h. in der so genannten Nachhaltigkeitsberichterstattung, wiederfinden. Insbesondere interessiert, ob die Unternehmen ein proaktives Verständnis von Arbeits-und Gesundheitsschutz innerhalb ihres CSR-Engagements aufweisen.

2. Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit

2.1 Grundlegende Begriffe und Konzepte

2001 wird CSR im Grünbuch als ein Konzept definiert, „das den Unternehmen als Grundlage dient, auf freiwilliger Basis soziale Belange und Umweltbelange in ihre Unternehmenstätigkeit und in die Wechselbeziehungen mit den Stakeholdern zu integrieren. Sozial verantwortlich handeln heißt nicht nur, die gesetzlichen Bestimmungen einhalten, sondern über die bloße Gesetzeskonformität hinaus ‚mehr' investieren in Humankapital, in die Umwelt und in die Beziehungen zu anderen Stakeholdern" (Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2001, S. 8). In der Definition der Europäischen Kommission zur CSR-Strategie von 2011 bis 2014 wird schließlich auf den Begriff der Freiwilligkeit verzichtet: CSR gilt nun als „die Verantwortung von Unternehmen für ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft". Weiter heißt es: „Nur wenn die geltenden Rechtsvorschriften und die zwischen Sozialpartnern bestehenden Tarifverträge eingehalten werden, kann diese Verantwortung wahrgenommen werden. Damit die Unternehmen ihrer sozialen Verantwortung in vollem Umfang gerecht werden, sollten sie auf ein Verfahren zurückgreifen können, mit dem soziale, ökologische, ethische, Menschenrechts- und Verbraucherbelange in enger Zusammenarbeit mit den Stakeholdern in die

Betriebsführung und in ihre Kernstrategie integriert werden“ (Europäische Kommission, 2011, S. 7). Bei sozialer Verantwortung und Nachhaltigkeit von Organisationen geht es also nicht um Sponsoring oder Spendentätigkeit, sondern darum, die negativen ökologischen und sozialen Auswirkungen der unternehmerischen Tätigkeit zu minimieren (Aßländer & Löhr, 2010).

CSR bezieht sich immer auf die drei Dimensionen der Nachhaltigkeit: ökonomisch, ökologisch und sozial. Soziale Verantwortung und Nachhaltigkeit in der Unternehmensführung können daher weitgehend synonym verstanden werden.

Entsprechend der Reaktionen von Organisationen auf die von Stakeholdern herangetragenen CSR-Anforderungen an ein Unternehmen werden verschiedene Reifegrade von Organisationen in Bezug auf CSR unterschieden. Habisch et al. (2005) unterscheiden z. B. vier Arten von CSR-Strategien: passiv, reaktiv, aktiv und proaktiv.

- Mit passiver CSR-Strategie wird problemlösend auf massiven Druck reagiert; um Arbeitsbedingungen kümmert man sich z. B., wenn es zu Qualitätsproblemen kommt.
- Eine reaktive CSR-Strategie dient der Risikominimierung, um z. B. Reputationsschäden durch Kinderarbeit zu vermeiden.
- Mit aktiver CSR-Strategie nutzt man die Möglichkeiten, sich z.B. mit neuen Produkten und Dienstleistungen zu positionieren (Innovationsorientierung).
- Nur mit einer proaktiven CSR-Strategie werden in vorausschauender Verantwortung Stakeholder-Bedürfnisse aufgenommen und nachhaltige Lösungen gesucht.

Andere Reifegradmodelle finden sich bei Schneider (2012) oder Braun (2010).

2.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz als zentrales Themenfeld von sozialer Verantwortung und Nachhaltigkeit

Als wichtigste Themen der sozialen Dimension von Nachhaltigkeit können Existenzsicherung sowie der Schutz der Menschen- und Arbeitsrechte verstanden werden, insbesondere Gesundheit. Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter ist die zentrale Dimension sozialer Nachhaltigkeit, da Gesundheit Voraussetzung ist, um arbeiten zu können und den Lebensunterhalt zu bestreiten (Becke, 2008). Zudem ist Gesundheit Voraussetzung, auch andere gesellschaftliche Rollen ausfüllen zu können (Elternschaft, freiwilliges Engagement usw.). ISO 26000, Leitfaden zur sozialen Verantwortung, fordert die Prophylaxe von gesundheitlichen Schäden, die durch Arbeitsbedingungen ausgelöst werden können, sowie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben. Als konkrete Handlungsfelder für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz nennt ISO 26000 u.a. Aufbau eines

effektiven Arbeitsschutzmanagements und eine Betrachtung der psychischen Belastungen und Beanspruchungen. Das Grünbuch der sozialen Verantwortung (Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2001) verweist zudem darauf, dass unter den Bedingungen der Deregulierung und des Outsourcing v.a. von Dienstleistungen neue Herausforderungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz entstehen. So kann ein systematisches und vorausschauendes gesundheitsgerechtes Gestalten von Arbeitsbedingungen bei Outsourcing und die Zusammenarbeit mit Partnerunternehmen als ein besonders wichtiger Aspekt einer (pro)aktiven CSR gewertet werden. Wie die DAX 30 Unternehmen mit den neuen Herausforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes umgehen, soll anhand von Nachhaltigkeitsberichten – Selbstberichte der Unternehmen – bewertet werden.

3. Arbeitssicherheit und Gesundheit als Thema der Nachhaltigkeitsberichterstattung

Durch Nachhaltigkeitsberichterstattung, z.B. entlang von etablierten Reporting-Systemen wie Global Reporting Initiative (GRI), nach dem deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK) oder nach der European Federation of Financial Analysts Society (EFFAS), soll eine Organisation ihren internen und externen Stakeholdern kommunizieren, wie CSR in Unternehmensstrategien integriert und umgesetzt wird.

Nachhaltigkeitsberichterstattung erfordert von den Organisationen, ihre Ziele zu Nachhaltigkeit zu explizieren und anhand von spezifischen Indikatoren darzulegen, wie diese Ziele erreicht worden sind. In (zwei)jährlichen Berichten sollen die Fortschritte in der nachhaltigen Organisationsführung nachvollziehbar und transparent dargelegt werden. Die weitaus häufigste Form der Nachhaltigkeitsberichtserstattung orientiert sich am GRI, wobei die aktuelle Revision des GRI 4 im Jahr 2013 gegenüber der Vorgängerversion GRI 3.1 neue Indikatoren aufgenommen hat, v.a. hinsichtlich der Lieferkette. Dazu gehören z.B. der Anteil der Lieferanten, die nach Arbeitsbedingungen geprüft wurden, sowie die Nennung von signifikanten und möglichen negativen Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen in der Lieferkette und ergriffene Maßnahmen. Tabelle 1 zeigt ausgewählte Indikatoren (Kürzel LA - Labour) in Bezug auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Betrachtet man die Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Nachhaltigkeitsberichten, zeigt sich, dass nahezu alle DAX-Unternehmen von Arbeitsschutzmanagementsystemen berichten. Auch die Aktivitäten zu psychischen Belastungen und Beanspruchungen sind häufige Nennungen, z.B. Stressmanagement-Seminare oder Aktivitäten zu Work-Life-Balance.

Tabelle 1. Ausgewählte Indikatoren nach GRI in Bezug auf Arbeits- und Gesundheitsschutz nach GRI 3.1 und GRI 4

Indikatoren	Indikatornummer nach GRI 4	Indikatornummer nach GRI 3.1
Prozentsatz der Gesamtbelegschaft, der in Arbeitsschutzausschüssen vertreten wird, die die Arbeitsschutzprogramme überwachen und darüber beraten.	GA-LA5	LA6
Verletzungen, Berufskrankheiten, Ausfalltage und Abwesenheit sowie Summe der arbeitsbedingten Todesfälle nach Region und Geschlecht	GA-LA6	LA7
Anzahl der Mitarbeitenden die in Beschäftigungen mit einem hohem Erkrankungsrisiko arbeiten	GA-LA7	LA8
Arbeitsschutzthemen, die in förmlichen Vereinbarungen mit Gewerkschaften behandelt werden.	GA-LA8	LA9
Anteil der Lieferanten, die nach Arbeitsbedingungen geprüft wurden	GA_LA14	
Signifikanten aktuelle und mögliche negativen Auswirkungen auf Arbeitsbedingungen in der Lieferkette und ergriffene Maßnahmen	GA_LA15	
Anzahl der Beschwerden über Arbeitsbedingungen und Lösung dieser mittels eines formalen Beschwerdemanagements	GA_LA16	

Allerdings sind diese Aktivitäten wohl eher als Reaktion auf Anforderungen von außen zu bewerten, denn psychische Belastungen haben es bis auf die Seiten der Tagespresse geschafft. Zudem ist Arbeitgeberattraktivität ein wichtiges Stichwort. Aktivitäten wie Managementsystem entsprechen der Logik großer Organisationen und lassen sich eher auf dem Niveau einer Compliance-Orientierung einordnen, d.h. dem Herstellen einer rechtssicheren Organisation und Risikominimierung. Arbeitsgestaltungsmaßnahmen werden v. a. in Bezug auf demographischen Wandel thematisiert, könnten für die Unternehmen aber echtes Innovationspotenzial bergen (zu den Ergebnissen siehe Tabelle 2).

Wenige Organisationen berichten außergewöhnliche Aktivitäten, die im Sinne einer proaktiven CSR-Orientierung gewertet werden können. Als Beispiel hierfür mag Lanxess gelten, die ein Incident Reporting weltweit aufgebaut haben. Es finden sich wenige Angaben, wie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Partnerfirmen (Zulieferanten) in den Arbeits- und Gesundheitsschutz integriert werden. Als Ausnahme mag hier die chemische Industrie gelten, die z.B. über entsprechende Managementsysteme nur zertifizierte Partnerfirmen zulässt. Auch von Sicherheit und Gesundheitsmaßnahmen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei ihrer individuellen Mobilität sowie bei beauftragten Logistikunternehmen wird kaum berichtet.

Tabelle 2. Ausgewählte Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aus den Nachhaltigkeitsberichten der DAX 30 Unternehmen Stand 2012 (Nachhaltigkeitsberichte sind den Websites der DAX 30 entnommen)

Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung: BMW, Continental, Daimler, K+S-Gruppe, Lanxess, Merck, SAP, Siemens, VW
Gesundheitstage, Screening-Angebote, Ernährung und Sport: Bayer, Beiersdorf, BMW, Commerzbank, Deutsche Bank, Continental, Daimler, Lufthansa, Post, Telekom, EON, HeidelbergCement, Henkel, Infineon, K+S, Linde, Lanxess, Merck, Munich RE, SAP, Siemens, VW
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Bayer, BMW, Deutsche Bank, Continental, K+S, Lanxess, Merck, Lufthansa, RWE, Linde, VW
Stressmanagement und Burnout-Prophylaxe: Beiersdorf, Bayer, Commerzbank, Deutsche Bank, Continental, Daimler, Lufthansa, Telekom, EON, K+S, Linde, SAP, VW, Siemens, VW
Work-Life-Balance Angebote: Adidas, BMW, Deutsche Bank, Deutsche Börse, Daimler HeidelbergCement, Munich RE, SAP, VW
Demografie: BMW – Demografiemanagement, Bayer – Seminare; EON – Nachwuchsförderung; K +S Arbeitsgestaltung; Lanxess – Xcare, Arbeitsgestaltung; Merck – Programme zum Erhalt der Leistungsfähigkeit (BGM); Siemens – Arbeitsgestaltung; VW – Arbeitsgestaltung;
Verkehrssicherheit: Bayer – Fahrsicherheitstrainings, Post – Fahrsicherheitstrainings für junge Fahrer und Berufskraftfahrer; Linde – Schulungen im Transportbereich
Fremdfirmen und Kontraktoren – Verpflichtung auf AMS: Adidas; Lufthansa – Austausch mit Partnerfirmen; Bayer – Kolumbien; Henkel; Linde – Schulungen; RWE – Partnerunternehmen auch in Unfallstatistik, Partnerfirmen Awards; Siemens

4. Fazit

Die Indikatoren von ISO 26000 und GRI wirken als Soft Law für Unternehmen. Viele Aktivitäten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erscheinen gut geregelt, allerdings eher im Sinne einer Compliance-Orientierung denn im Sinne einer proaktiven CSR. Möglicherweise erscheint den Unternehmen eine proaktive CSR für den Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht als notwendig. Dies ist ggf. eine Fehleinschätzung, die sich vielleicht mit GRI 4 auflösen wird, da dort neue Indikatoren aufgelistet sind, die indirekte Wirkungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz erfassen. So wie es für den Bereich Umweltschutz schon lange selbstverständlich ist, die indirekten Emissionen der Partnerfirmen in der Nachhaltigkeitsbilanz zu berücksichtigen, sollen zukünftig auch indirekte Probleme des Arbeits- und

Gesundheitsschutzes thematisiert werden: Mit bestimmten Prozessschritten lassen sich spezifische Probleme auslagern. Deutlich wird dies anhand der Arbeitsbedingungen der Textilindustrie. Unfallzahlen von Zulieferern können hier Verantwortungsverschiebungen und -abwehr deutlich machen (nicht nur in den Zulieferketten der Textilindustrie, wo man sich ja zunehmend um Zertifizierungen bemüht).

Auch bei den hiesigen gering qualifizierten Arbeitsplätzen wie Reinigung, Wachdienste oder Transport finden sich nur wenige Aussagen über die Arbeitsbedingungen. Diese Arbeitsplätze sind von besonderer Bedeutung, da hier Gruppen arbeiten, die kaum gewerkschaftlich organisiert sind und mit ihrer Tätigkeit wenig wahrgenommen werden. Hier finden sich aufgrund ihrer Herkunft auch besonders belastete Personengruppen wie Migranten, die zudem in prekären Verhältnissen arbeiten.

Ob die Novellierung von GRI einen Anreiz setzt, sich neu mit Themen an den Organisationsgrenzen, z.B. mit Auswahl und Schulung von Partnerfirmen, auseinander zu setzen, wird sich noch zeigen. Arbeitspsychologen und Arbeitswissenschaftler können zudem als Stakeholder, als Wissenschaftler und Betriebspsychologen, das ihrige dazu tun, Unternehmen zu sensibilisieren und bei präventiven und prospektiven Arbeitsgestaltungsmaßnahmen auch bei Partnerunternehmen zu unterstützen.

Literatur

Aßländer, M. & Löhr, A. (2010). Einführung. Zum Klärungsbedarf der Modevokabel „Corporate Social Responsibility". In M. Aßländer & A Löhr (Hg.), Corporate Social Responsibility in der Wirtschaftskrise. Reichweiten der Verantwortung (S. 11–32). Rainer Hampp.

Braun, S. (2010). Wohlfahrtspluralistisches Arrangement und gesellschaftliches Engagement von Unternehmen. In M. Aßländer & A Löhr (Hg.), Corporate Social Responsibility in der Wirtschaftskrise. Reichweiten der Verantwortung (S. 99–126). Rainer Hampp.

Europäische Kommission (2011). Mitteilungen der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. Eine neue EU-Strategie (2011-14) für die soziale Verantwortung der Unternehmen (CSR). Abrufbar unter: http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sustainable-business/files/csr/new-csr/act_de.pdf [18.04.1014]

GRI, Global Reporting Initiative. www.globalreporting.org [18.04.1014]

Habisch, A., Jonker, J., Wegner, M. & Schmidpeter, R. (2005). „Corporate Social Responsibility Across Europe". Springer (zitiert nach http://research-methodology.net/approaches-to-csr/) [18.04.1014]

ISO 26000: 2010. Leitfaden zur gesellschaftlichen Verantwortung. Internationale Norm. Beuth.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2001). Grünbuch. Europäische Rahmenbedingungen für die soziale Verantwortung der Unternehmen. abrufbar unter: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/n26039_de.htm [18.04.1014]

Schneider, A. (2012). Reifegradmodell CSR – eine Begriffsklärung und -abgrenzung. In A. Schneider und R. Schmidpeter. Corporate Social Responsibility. Verantwortungsvolle Unternehmensführung in Theorie und Praxis. (S. 17–38). Springer.

Arbeitskreis
Gestaltung von Mensch-Maschine-Schnittstellen

Martina Bockelmann, Friedhelm Nachreiner & Peter Nickel
Bildschirmarbeit in Leitwarten: Spezifitäten der Arbeitsplätze – Spezifität der Gestaltungsempfehlungen

Jürgen Klippert
Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung bei teilautomatisierten Montagetätigkeiten

Markus Koppenborg, Birgit Naber & Peter Nickel
Sicherheit von Baumaschinen: Ansätze zur Untersuchung und Verbesserung der Mensch-Maschine-Schnittstelle

Birgit Naber, Michael Hauke, Peter Nickel, Markus Koppenborg & Michael Huelke
Unterkriechen von 3D-Schutzräumen an Maschinen: Ist die Anhebung des Schutzraumabstands zum Boden möglich?

Peter Nickel, Andy Lungfiel, Rolf-Jürgen Trabold, Thomas Bömer & Markus Koppenborg
Prospektive Evaluation einer technischen Schutzmaßnahme zur Verhütung von Unfällen mit Hubarbeitsbühnen

Martina Bockelmann[1)], Friedhelm Nachreiner[1)] & Peter Nickel[2)]
[1)]Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., [2)]Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Bildschirmarbeit in Leitwarten: Spezifitäten der Arbeitsplätze – Spezifität der Gestaltungsempfehlungen

1. Einleitung

Bildschirmarbeit in Leitwarten ist Bildschirmarbeit im Sinne der Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV, 2008; vgl. auch Bockelmann et al., 2012a; Jeschke & Lafrenz, 2012). Dementsprechend gelten deren Anforderungen an eine ergonomische Gestaltung von Bildschirmarbeit auch für diesen Bereich.

Verfügbare Handlungshilfen zur Gestaltung von Bildschirmarbeit beziehen sich im Allgemeinen auf den Bürobereich. Diese Hilfen lassen sich jedoch nicht ohne weiteres auf den Leitwartenbereich übertragen, da die Unterschiede hinsichtlich Arbeitsaufgaben, Arbeitsmittel, Arbeitsorganisation etc. erheblich sind. Die Arbeit an Bildschirmgeräten in Leitwarten unterscheidet sich im Vergleich zu anderen Arbeitsbereichen in der Regel durch folgende Besonderheiten (vgl. z. B. Bockelmann et al., 2012a):

- mehrere Leitplätze mit jeweils mehreren Bildschirm-Rechner-Einheiten in einer Leitwarte
- Nutzung eines Leitplatzes durch mehrere Leitwartenoperateure (Rund-um-die-Uhr-Besetzung)
- Überwachung und Steuerung von Echtzeitabläufen
- z. T. irreversible Eingriffe in laufende Prozesse
- mitunter sehr enge zeitliche Bindung

Bereits diese hier beispielhaft angeführten Unterschiede machen deutlich, dass im Bereich „Leitwarten“ andere Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen gegeben sind, die kontextspezifische Gestaltungsanforderungen und -lösungen erfordern, damit die Operateure ihre Arbeit auftragsgerecht, d.h. fehlerfrei, sicher, ohne kurz- bzw. langfristige Beeinträchtigung der eigenen wie auch der Gesundheit anderer und ohne negative Folgen für die Umwelt, ausüben können.

Aus diesem Grunde sollten, als ein weiteres Ziel des Projektes „Bildschirmarbeit in Leitwarten“ (vgl. Bockelmann et al., 2012a), betriebspraktisch umsetzbare, kontextspezifische Lösungsansätze zur Verbesserung der Gestaltungszustandes entwickelt werden, die in einer leicht verständlichen Form einem breiteren

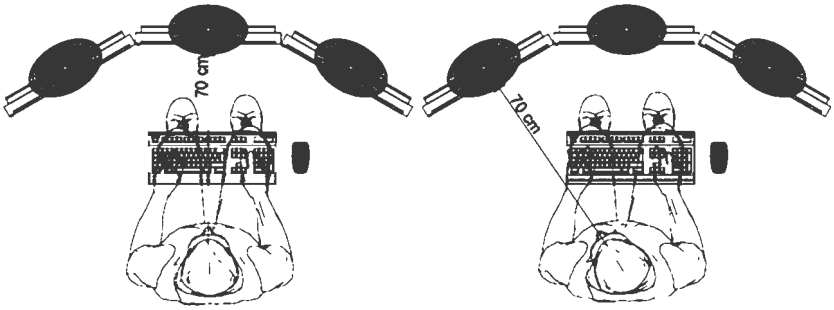
Interessentenkreis zur Verfügung gestellt werden können. Anhand ausgewählter Beispiele werden im Folgenden einige Gestaltungsprobleme und -empfehlungen vorgestellt.

2. Beispiele kontextspezifischer Gestaltungsempfehlungen

Im Gegensatz zum Büro- und Verwaltungsbereich mit einem oder zwei Bildschirmgeräten befinden sich an einem Leitplatz im Allgemeinen mehrere Bildschirm-Rechner-Einheiten zur Überwachung und Steuerung der Prozesse. Die Anordnung der Bildschirmgeräte am Leitplatz muss ergonomischen Anforderungen gerecht werden, um eine gute Erkennbarkeit und Lesbarkeit der dargestellten Informationen zu gewährleisten und eine unnötige Belastung der Augen sowie mittel- bis langfristig muskuloskeletale Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich zu vermeiden (BGI 650:2012; DIN EN ISO 9241-12:2000).

Um dies zu erreichen, sollten die Bildschirmgeräte zum einen nicht zu hoch angeordnet werden und zum anderen die Sehabstände zu den Bildschirmen – insbesondere zu den häufig betrachteten – annähernd gleich sein (vgl. BGI 650:2012; DIN EN ISO 11064-4:2004).

Annähernd gleiche Sehabstände können bei mehreren Bildschirmgeräten an einem Arbeitsplatz nur mit einer parabolischen Anordnung der Bildschirmgeräte erreicht werden (vgl. DIN EN ISO 11064-4:2004). Bei drei Bildschirmgeräten ist dies umsetzbar, in dem die äußeren Bildschirmgeräte um etwa 30° zueinander gedreht werden (s. Abb. 1).



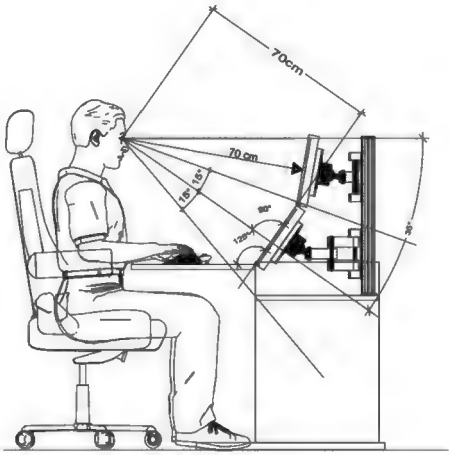
© JST – Jungmann Systemtechnik und GAWO e.V.

Abb. 1: Anordnung von Bildschirmgeräten nebeneinander (Sicht von oben)

Diese Anordnung verhindert, dass sich die Augen ständig an unterschiedliche Entfernungen verschiedener Anzeigen anpassen (akkommodieren) müssen. Befinden sich viele Bildschirmgeräte an einem Arbeitsplatz, lassen sich annähernd gleiche Sehabstände nur durch parabolisch geformte Arbeitsflächen und kalottenförmige Sehflächen erreichen.

Um Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich entgegenzuwirken, gilt es bei zweireihiger Anordnung (s. Abb. 2), auch diese möglichst unterhalb der horizontalen Sehachse anzuordnen. Zudem sollten die Bildschirme leicht angewinkelt werden, um eine 90°-Draufsicht und annähernd gleiche Sehabstände zu den Anzeigen zu ermöglichen.

Eine gute Anpassbarkeit an individuelle Körpermaße und -proportionen lässt sich vor allem mithilfe von Arbeitstischen realisieren, bei denen sich die Höhe des hinteren Teils des Arbeitstisches, auf dem sich die Bildschirmgeräte befinden, unabhängig von der Höhe der Arbeitsfläche verstellen lässt (s. Abb. 2).



© JST – Jungmann Systemtechnik und GAWO e.V.

Abb. 2: Anordnung von Bildschirmgeräten übereinander (Seitenansicht)

Sollen viele Bildschirmgeräte an einem Leitplatz angeordnet werden, stellt sich generell die Frage, ob diese Bildschirmgeräte besser in einer Reihe oder übereinander angeordnet werden sollten. Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten, da die Entscheidung abhängig von den Arbeits- und Sehaufgaben getroffen werden muss (z. B. Blickwechsel zwischen Monitoren zur Erfassung relevanter Informationen).

Je mehr Bildschirmgeräte sich am Arbeitsplatz eines Leitwartenoperateurs befinden, desto größer wird jedoch die Herausforderung, eine aus ergonomischer Sicht angemessene Anordnung der Monitore zu finden – insbesondere auch vor dem Hintergrund immer größer werdender Bildschirmformate, deren jeweilige Eignung für die konkrete Aufgabenstellung und Anordnung zu überprüfen ist.

Die hier dargestellten Entwürfe stellen ausgewählte Beispiele eines Lösungsansatzes dar. Im Rahmen des Projektes wurden weitere kontextspezifische, ergonomisch akzeptable Lösungsstrategien und Hilfen für die Gestaltung von Bildschirmarbeit in Leitwarten erarbeitet und illustriert (vgl. Bockelmann et al., 2012a, in Druck).

3. Diskussion

Die in der Broschüre zur Bildschirmarbeit in Leitwarten vorgestellten Lösungsansätze (Bockelmann et al., in Druck) beziehen sich im Allgemeinen nur auf Einzelaspekte der Gestaltung. Bei der Neu- oder Umgestaltung von Leitwarten sollte

allerdings immer bedacht werden, dass eine Analyse und Optimierung von Einzelkomponenten zu kurz greift. Die Änderung eines Gestaltungsaspektes kann Auswirkungen auf andere Gestaltungsmerkmale haben. So zieht z. B. eine Änderung der Anordnung der Leitplätze – und damit auch der Bildschirmgeräte – in der Regel auch eine Änderung des Beleuchtungskonzepts nach sich, um angemessene Sehbedingungen realisieren zu können. Daher muss es immer um die Gestaltung und Optimierung des Gesamtsystems gehen, wobei gelegentlich suboptimale Lösungen für Einzelkomponenten unvermeidbar sind.

Literatur

BildscharbV (2008). Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten, Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV, 04.12.1996, BGBl. I, 1843, letzte Änderung 18. 12. 2008, Bundesgesetzesblatt I, 2768.

BGI 650 (2012). Bildschirm- und Büroarbeitsplätze. Leitfaden für die Gestaltung. Hamburg: VBG.

Bockelmann, M., Nachreiner, F. & Nickel, P. (2012a). Bildschirmarbeit in Leitwarten – Handlungshilfen zur ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen nach der Bildschirmarbeitsverordnung (F2249). Dortmund: BAuA.

Bockelmann, M., Nachreiner, F. & Nickel, P. (in Druck). Quartbroschüre zur Bildschirmarbeit in Leitwarten. Dortmund: BAuA.

Bockelmann, M., Nickel, P. & Nachreiner, F. (2012b). Bildschirmarbeit in Leitwarten: Untersuchungen zur Umsetzung ergonomischer Gestaltungsanforderungen. In: Athanassiou, G., Schreiber-Costa, S. & Sträter, O. (Hrsg.). Sichere und gesunde Arbeit erfolgreich gestalten – Forschung und Umsetzung in der Praxis. Kröning: Asanger.

DIN EN ISO 9241-12 (2000). Ergonomische Anforderungen für Bürotätigkeit mit Bildschirmgeräten – Teil 12: Informationsdarstellung. Berlin: Beuth.

DIN EN ISO 11064-4 (2004). Ergonomische Gestaltung von Leitzentralen – Teil 4: Auslegung und Maße von Arbeitsplätzen. Berlin: Beuth.

Jeschke, P. & Lafrenz, B. (2012). Computer-Arbeit in Leitwarten: Gilt die Bildschirmarbeitsverordnung?. Sicher ist sicher – Arbeitsschutz aktuell 1, 21–25.

Jürgen Klippert
Universität Kassel, Fachgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie

Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung bei teilautomatisierten Montagetätigkeiten

1. Informationsverarbeitung zur Steuerung der Bewegung bei einfachen manuellen Tätigkeiten

1.1 Verarbeitungszyklus und Steuerung der Blickbewegungen

Die hier betrachteten Tätigkeiten sind einfache manuelle Tätigkeiten in hybriden Arbeitssystemen, bei denen die eigentliche Wertschöpfung durch Automaten erfolgt. Die Arbeitsperson hat einerseits die Aufgabe, die Automaten mit Rohteilen zu beladen, und sie muss andererseits die Fertigteile aus den Automaten entnehmen. Dabei ist eine Person für mehrere Automaten verantwortlich, die räumlich in U-Form angeordnet sind und von der Person reihum abgelaufen werden, um die Bestückungs- und Entnahmetätigkeit ausführen zu können. Dieses Konzept ist dem Toyota-Produktionskonzept entlehnt und wird als chaku-chaku (japan. für „laden-laden") bzw. U-Linie bezeichnet (Klippert et al. 2012).

Die psychische Regulation beschränkt sich bei diesen Tätigkeiten im Wesentlichen darauf, zu den zu greifenden Objekten hinzulangen und diese zu greifen bzw. sie an eine definierte Stelle zu bringen und sie dort loszulassen. Es müssen Informationen über die eigene Position der Arbeitsperson im Raum und die räumliche Position zu greifender Objekte bzw. Ablagepositionen im Raum verarbeitet werden. Die Form der Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung wird als objektbezogene Handlung („object related actions", ORAs, vgl. Land et al. 1999) beschrieben.

Einige unterschiedliche, jedoch interagierende Teilsysteme des Hirns sind an der visuellen Steuerung dieser Form des Handelns beteiligt. Zuerst muss das Objekt gefunden werden. Diese Aufgabe übernimmt das Blicksystem, indem es Bewegungen der Augen und des Kopfes auslöst, um das Bild des Objektes auf die Foveas der Augen (Bereich des scharfen Sehens) zu bringen. Danach kann das motorische System, das die Arme und Hände steuert, Bewegungen auslösen, die zum Kontakt mit dem Objekt führen. Informationen des visuellen Systems sind zuerst nötig, um zu überprüfen, ob das mit dem Blick fixierte Objekt wirklich das handlungsrelevante Objekt ist. Dann bietet das visuelle System dem motorischen System die erforderlich Richtungsführung, und schließlich werden Details geprüft, wie die Ausrichtung des Objekts, um der Hand ein korrektes Zugreifen zu ermöglichen. Das vierte System, das involviert ist, um die drei „exekutiven" Systeme zu koordinieren, damit diese eine kohärente Handlung ausführen, ist das Schema-System.

Schema bedeutet hierbei die innerliche Repräsentierung einer Handlung (Land 2009). Folglich wird, bevor eine Handlung ausgeführt wird, das handlungsrelevante Objekt mit den Augen fixiert und erst danach mit der Hand gegriffen. In der dazwischen liegenden Zeitspanne findet die kognitive Verarbeitung der zur Steuerung der Motorik erforderlichen Information statt. Diese Zeitspanne wird als Auge-Hand-Latenzzeit (Pelz & Canosa 2001) bezeichnet.

1.2 Einfluss psychischer Ermüdung und ermüdungsähnlicher Zustände auf die Verarbeitungszeiten

Die beschriebenen manuellen Tätigkeiten werden in repetitiver kurzzyklischer Form ausgeführt und bergen Ursachen für psychische Beanspruchung, die u. a. in Form von psychischer Ermüdung, Monotonie und psychischer Sättigung zu Tage treten. Es ist zu erwarten dass sich diese veränderten psychische Zustände auch auf die kognitive Verarbeitung, insbesondere auf die erforderlichen Zeiten zur Verarbeitung von Informationen durch das Gehirn, auswirken. Diese kognitiven Verarbeitungszeiten wurden im Rahmen der arbeitspsychologischen Sicherheitsforschung eingehend dargestellt (Sträter 2005).

Die Verlängerung der Verarbeitungszeiten kann anhand der Auge-Hand-Latenzzeiten ermittelt werden. Die Hypothese ist, dass diese Zeiten nach längerer Arbeitszeit, also im Vergleich der Auge-Hand-Latenzzeiten zu Arbeitsbeginn mit denen gegen Schichtende, länger werden. Um die Auge-Hand-Latenzzeiten zu ermitteln, muss eine Apparatur verwendet werden, die zum einen die Ermittlung des Zeitpunktes der Fixation eines handlungsrelevanten Gegenstandes erlaubt und es zum anderen ermöglicht, den Zeitpunkt des Berührens des Objektes zu bestimmen. Dies ist mit einem Blickverfolger (Eye-Tracker) möglich.

2. Verfahren der Datenaufnahme und Datenanalyse

2.2 Datenaufnahme mittels Eye-Tracker

Ein Eye-Tracker ist ein auf Videokameras basierendes System, das ein Videobild des Blickfeldes der Untersuchungsperson (Feldkamera) zeigt und es somit ermöglicht, die durch Bewegungen des Körpers und des Kopfes bedingten Veränderungen des Blickfeldes zu ermitteln. Der Bereich des scharfen Sehens wird zugleich auch durch Bewegungen des Auges verändert. Daher wird beim Blickverfolger parallel die Pupillenposition mit einer zweiten Videokamera (Augenkamera) ermittelt. Die Pupillenposition wird als Kreuz im Videobild des Blickfeldes der Person visualisiert und erlaubt so, die Ermittlung der Position im Blickfeld, die von der Versuchsperson aktuell fixiert wird. Für diese Studie wurde ein am Kopf der Untersuchungsperson befestigter Blickverfolger, das System Dikablis der Firma Ergoneers

GmbH, verwendet. Die Videobilder (25 Bilder pro Sekunde) werden drahtlos an einen Laptop übertragen und dort auf Festplatte aufgezeichnet. Das System wurde zu Beginn der Messungen manuell kalibriert und auf die typische Arbeitsentfernung eingerichtet.

2.2 Das untersuchte Arbeitssystem

Es wurde eine U-Linie mit neun Arbeitsstationen, die fortlaufend hintereinander bedient werden, untersucht. Die Versuchsperson war 22 Jahre alt, männlich, Facharbeiter und seit einem Jahr an diesem Arbeitssystem tätig. Die Datenaufnahme erfolgte währen der Frühschicht (6:00 bis 14:00 Uhr).

Das Blickverhalten der Versuchsperson wurde zu Schichtbeginn und zum Schichtende hin aufgezeichnet. Nach dem Kalibrieren des Blickverfolgers arbeitete die Versuchsperson jeweils ca. 30 Minuten mit dem System, bevor die Aufnahmen gestartet wurden. Dies geschah, um sicherzustellen, dass sich die Person an das Tragen des Systems gewöhnt hat, und um Verzerrungen aufgrund der ungewohnten Situation des Arbeitens mit dem System zu vermeiden. Weiterhin erschien es zum Schichtbeginn angebracht, das Blickverhalten der Versuchsperson nicht sofort aufzuzeichnen, um Verzerrungen durch Aufwärmeffekte zu vermeiden. Somit lagen je eine Aufnahme von etwa 10 Minuten Dauer zu Schichtbeginn und zu Schichtende für die Datenanalyse vor.

3. Ergebnisse

Zur Analyse der Daten erfolgte die Markierung der Zeitpunkte der Fixationen sowie der Berührung des fixierten Objektes anhand der Videodaten. In der Aufnahme zu Schichtbeginn konnten 37 und zum Schichtende 30 Auge-Hand-Latenzzeiten ermittelt werden. Die unterschiedliche Zahl von ermittelten Zeiten ist dem Umstand geschuldet, dass einige Zeiten aufgrund von Bildstörungen nicht eindeutig bestimmt werden konnten.

Der Mittelwert für die Auge-Hand-Latenzzeiten zu Schichtbeginn lag bei 569,72973 ms und zu Schichtende bei 764 ms. Die Standardabweichung beträgt zu Schichtbeginn 303,959852 und zu Schichtende 360,130245. Die Daten wurden einem T-Test für zwei unabhängige Stichproben unterzogen (vgl. Tabelle 1), der bei einem α-Niveau von 0.05 signifikant ist ($p=0{,}01109687$). Die Effektstärke Cohen's d liegt bei 0,58833563 und belegt somit eine mittlere Effektstärke. Die Bravais-Pearson Korrelation (Effect r) weist einen Wert von 0,28009771 auf, was auf einem Effekt geringer bis mittlerer Stärke hinweist.

Groups	*Count*	*Mean*	*SD*	*Variance*	*Std Err*	*t*	*df*
Schichtbeginn	37	569,72973	303,959852	92391,5916			
Schichtende	30	764	360,130245	129693,793			
Pooled				109034,112	82,5844809	2,35238229	65

T TEST: Unequal Variances					df	56,8875423
	p-value	*t-crit*				*sig*
One Tail	0,01109687	1,6725223				yes

Tab. 1: Ergebnisse des T-Tests für zwei unabhängige Stichproben

4. Diskussion

Durch die Ergebnisse des T-Tests wird belegt, dass es sich bei den gemessenen Werten um einen echten Effekt handelt. Dies deutet darauf hin, dass die Messgröße Auge-Hand-Latenz die Qualität der Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung bei einfachen manuellen Tätigkeiten beschreibt. Die Zunahme der Mittelwerte gegen Ende der Schicht kann als Indikator für psychische Ermüdung gedeutet werden. Die Tauglichkeit dieser Messgröße ist jedoch noch an größeren Fallzahlen zu belegen.

Literatur

Klippert, J., Kotzab, D., Sytch, A., Senbayrak, S., Sträter, O., Glitsch, U., & Hoehne-Hückstädt, U. (2012). Bericht zum Forschungsvorhaben Tätigkeiten an Chaku-Chaku-Linien: Grundlagen der arbeitswissenschaftlichen Analyse und Bewertung. Unveröffentlichter Projektbericht für die Berufsgenossenschaft Holz und Metall.

Land, M. F. (2009). Vision, eye movements, and natural behaviour. Visual Neuroscience, 26, 51–62.

Land, M. F., Mennie, N., & Rusted, J. (1999). The roles of vision and eye movements in the control of activities of daily living. Perception, 28, 1311-1328.

Pelz, J. B., & Canosa, R. (2001). Oculomotor behaviour and perceptual strategies in complex tasks. Vision Research, 41, 3587–3596.

Sträter, O. (2005). Cognition and Safety – An Integrated Approach to Systems Design and Performance Assessment. Aldershot: Ashgate.

Danksagung: Der Autor dankt der Berufsgenossenschaft Holz und Metall für die Finanzierung der diesem Beitrag zu Grunde liegenden Untersuchung.

Markus Koppenborg, Birgit Naber & Peter Nickel
Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Sicherheit von Baumaschinen: Ansätze zur Untersuchung und Verbesserung der Mensch-Maschine-Schnittstelle

1. Unfallprävention durch Arbeitsgestaltung

Analysen der Mensch-Maschine-Schnittstelle in Hydraulikbaggern können ungünstige Gestaltungen von Anzeigen und anderen Informationsquellen aufdecken (Leisering, 2011), denen mit geeigneten Maßnahmen entgegenzuwirken ist. So müssen dem Maschinenführer bei unzureichender Direktsicht technische Einrichtungen wie z. B. Spiegel oder Kamera-Monitor-Systeme bereitgestellt werden (BekBS-2111:2012). Hier ergeben sich allerdings Unklarheiten darüber, in welcher Menge, Güte und Anordnung Informationen dargestellt werden sollten (vgl. DIN EN 894-1:2009) und wie Anforderungen an die Informationsdarstellung zu ermitteln sind. Eine hohe Informationsdichte (z. B. bei vielen aufzunehmenden Signalen), ungünstige Nutzungsbedingungen (z. B. bei Integration mehrerer Signale aus unterschiedlichen Quellen) oder das Fehlen relevanter Informationen können eine forderungsgerechte Ausführung von Aufgaben einschränken und Prozesse der Informationsverarbeitung des Maschinenführers beeinträchtigen. Das kann negative Auswirkungen auf die Leistung und Sicherheit des Maschinenführers haben und eine Quelle für Fehlhandlungen, Gefährdungen und schließlich Unfälle darstellen.

Hier scheint es zielführend, eine arbeitspsychologische Herangehensweise zur Systemgestaltung zu wählen, welche eine Analyse, Bewertung und (Um-)Gestaltung der Mensch-Maschine-Schnittstelle umfasst (Hacker, 1995). Zu diesem Zweck untersucht das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) im Auftrag der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) in einem interdisziplinären Forschungsprojekt Prozesse der Informationsverarbeitung bei der Arbeit mit Baumaschinen. Auf der Grundlage von Aufgabenmodellen und ergonomischen Prinzipien sollen die tatsächliche Gestaltung von Mensch-Maschine-Schnittstellen in ausgewählten Arbeitsszenarien bewertet und ggf. Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. Im Folgenden wird eine Methodenkombination vorgestellt, die auch zur inhaltlichen Orientierung im Projekt genutzt werden soll.

2. Methoden zur Bewertung der Anzeigengestaltung

In einem Arbeitssystem gehören Anzeigen und weitere Informationsquellen zu den Arbeitsmitteln (i.S.v. Werkzeugen), die dem Baumaschinenführer auf der Baustelle zur Aufgabenbearbeitung dienen (DIN EN ISO 6385:2004). Zur Bewertung von

Anzeigen sind diese im Zusammenhang mit anderen Komponenten des Arbeitssystems (Arbeitsaufgabe und Ausführungsbedingungen) zu untersuchen. Ausgehend vom Primat der Aufgabe in der Systemgestaltung (Ulich, 1998) kann zunächst mit Hilfe einer Aufgabenanalyse ein Aufgabenmodell (als Soll-Zustand) entwickelt werden, an dem sich die weitere Systemgestaltung ausrichten sollte. Aus dem Aufgabenmodell und anhand ergonomischer Gestaltungsgrundsätze zur Informationsgestaltung (z. B. DIN EN 894-2:2009, DIN EN ISO 10075-2) werden relevante Soll-Vorgaben für die Anzeigengestaltung abgeleitet. Dem Aufgabenmodell werden Ergebnisse aus Tätigkeits- und Blickbewegungsanalysen gegenübergestellt. Zusammen mit Analysen der derzeitigen Anzeigengestaltung in ausgewählten Arbeitsszenarien werden diese Ergebnisse mit Vorgaben zur Anzeigengestaltung bewertet.

Aufgaben als geforderte Aktivitäten zur Zielerreichung (DIN EN ISO 9241-11:1998) definieren, an welchem Gegenstand welche Veränderungen unter welchen Bedingungen von wem vorgenommen werden (Hacker, 1986). Zur Entwicklung eines Modells für die Aufgabe „Baggern" wurden eine Literaturrecherche durchgeführt und Videosequenzen von Arbeitsprozessen mit Hydraulikbaggern analysiert. Weiterhin wurde auf prototypische Teilaufgaben (vgl. z. B. Bauer, 2007) und auf Merkmale sequenziell vollständiger Aufgaben nach Hacker (1995) zurückgegriffen, um ein idealtypisches Aufgabenmodell zu erstellen (vgl. Abb. 1). Für die Feldstudien ist vorgesehen, dieses Modell mit Experten aus dem Baubereich fein abzustimmen und ggf. zu ergänzen. Dieses hilft zunächst, die vielfältigen Aufgaben von Baumaschinenführern zu strukturieren. Es soll außerdem herangezogen werden, um für ausgewählte prototypische Teilaufgaben Pläne zu erstellen, welche mögliche Arten der Aufgabenbearbeitung abbilden können. Darüber hinaus liefert es für einzelne und kombinierte Teilaufgaben Hinweise dazu, welche Informationen Maschinenführer zur korrekten und sicheren Ausführung ihrer Aufgabe benötigen (Stanton, 2006). Ein Vergleich zwischen geforderter Bearbeitung bzw. benötigter Information mit tatsächlicher Bearbeitung bzw. bereitgestellter Information kann Hinweise auf Gestaltungsdefizite geben.

Zur Untersuchung der konkreten Ausführung auf der Baustelle können Tätigkeitsanalysen in Feldstudien in Form von Arbeitsablaufstudien durchgeführt werden. Die tatsächliche Aufgabenbearbeitung von Maschinenführern wird mittels Beobachtung in Tätigkeitskategorien nach Abfolge, Dauer und Häufigkeit erfasst. Zusammen mit Blickbewegungsanalysen können Tätigkeitsabfolgen für einzelne Teilaufgaben dokumentiert werden. Dieser empirische Ist-Zustand kann mit den Plänen des Aufgabenmodells verglichen und potentielle Divergenzen können als Hinweise auf Gestaltungsmängel untersucht werden. Weiterhin kann analysiert werden, ob dem Maschinenführer zur Zeit der relevanten Tätigkeit die gemäß Auf-

gabenmodell benötigten Informationen auch bereitgestellt worden sind. Eine Gestaltungsanalyse vermag aufzuzeigen, ob diese Anzeigen nach arbeitswissenschaftlichen Prinzipien gestaltet sind. Beide Analysen können Defizite in der Anzeigengestaltung aufdecken und Empfehlungen zur Umgestaltung ermöglichen.

3. „Rückwärtsfahren" als relevante Teilaufgabe

Da das Aufgabenmodell sehr viele Einsatzgebiete der Arbeit mit Hydraulikbaggern systematisch und ausgerichtet auf Arbeitsprozesse abdeckt, erlaubt es eine Fokussierung auf relevante Teilaufgaben (vgl. „Rückwärtsfahren" in Abb. 1). Hieraus geht hervor, dass beim Rückwärtsfahren Informationen zum rückwärtigen Bereich und zum Maschinenzustand aufgenommen werden müssen. Aufgrund verdeckter direkter Sicht muss dieser Informationsbedarf z. B. durch Monitoranzeigen gedeckt werden. Hierbei soll untersucht werden, ob und inwieweit dies mit der jeweils vorgefundenen Anzeigengestaltung möglich ist. Vom Maschinenführer benötigte Informationen für „Rückwärtsfahren" sind exemplarisch in Tabelle 1 dargestellt. Aus dem Modell ließe sich für die exemplarische Aufgabe ableiten, dass parallel zum Rückwärtsfahren die Standsicherheit des Baggers, Personen hinter dem Bagger, sowie Pendelbewegungen des Anbauwerkzeugs überwacht werden müssen (Soll-Zustand). Würden Tätigkeits- und Blickbewegungsanalyse räumlich stark verteilte Fixationen des Maschinenführers ergeben (Ist-Zustand), könnte dies auf eine starke räumliche Verteilung der relevanten Informationsquellen hinweisen, welche die Integration der Informationen erschwert.

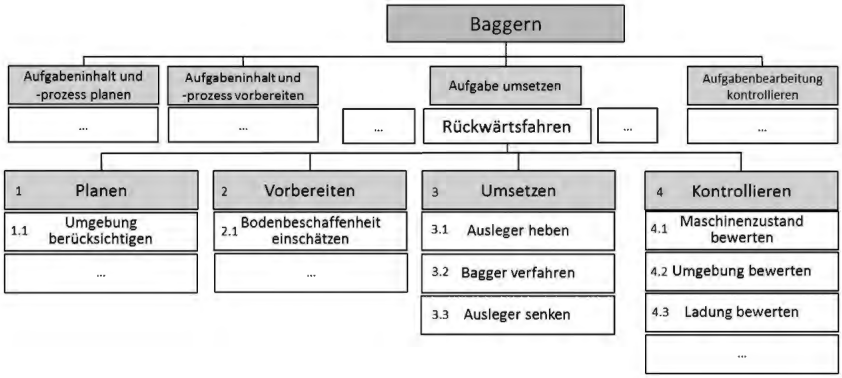


Abb. 1: Ausschnitt aus Aufgabenmodell für Teilaufgabe „Rückwärtsfahren"

Durch eine veränderte Anordnung der Anzeigen könnte dann eine parallele Überwachung erleichtert oder sogar erst ermöglicht werden. Benötigte Informationen

Tab. 1: Benötigte Informationen für Teilaufgabe „Rückwärtsfahren"

Nr.	Unteraufgaben von „Rückwärtsfahren"	Beispiele benötigter Informationen
1.1	Umgebung berücksichtigen	Fahrzeuge im Schwenkbereich
2.1	Bodenbeschaffenheit einschätzen	Schlaglöcher auf Fahrstrecke
4.1	Maschinenzustand bewerten	Gewählter Gang, Standsicherheit
4.2	Umgebung bewerten	Personen hinter/neben dem Bagger
4.3	Ladung bewerten	Pendelbewegung des Anbauwerkzeugs

(Soll-Zustand; vgl. Tab. 1) wären mit Ergebnissen der Tätigkeitsanalyse und der Gestaltungsanalyse zu vergleichen. Obwohl der rückwärtige Bereich per Monitor angezeigt würde, könnte dieser außerhalb des empfehlenswerten Sehfeldbereichs (DIN EN 894-2:2009) liegen (Ist-Zustand). Mithilfe dieser Kombination arbeitspsychologischer Methoden erscheint es grundsätzlich möglich, Prozesse menschlicher Informationsverarbeitung in ausgewählten Arbeitsszenarien zu analysieren und zu bewerten. Dadurch ergäben sich neue Perspektiven für verbesserte Gestaltungslösungen, die Reduzierung von Gefährdungen und die Unfallprävention.

Literatur

Bauer, H. (2007). Baubetrieb. Berlin: Springer.

BekBS-2111 (2012). Rückwärts fahrende Baumaschinen (Bekanntmachung zur Betriebssicherheit). GMBl, 2012, 394-396.

DIN EN 894-2 (2009). Sicherheit von Maschinen – Ergonomische Anforderungen an die Gestaltung von Anzeigen und Stellteilen – Teil 2: Anzeigen. Berlin: Beuth.

DIN EN ISO 6385 (2004). Grundsätze der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen. Berlin: Beuth.

DIN EN ISO 9241-11 (1998). Ergonomische Anforderungen für Bürotätigkeiten mit Bildschirmgeräten – Teil 11: Anforderungen an die Gebrauchstauglichkeit; Leitsätze. Berlin: Beuth.

DIN EN ISO 10075-2 (2000). Ergonomische Grundlagen bezügliche psychischer Arbeitsbelastung – Teil 2: Gestaltungsgrundsätze. Berlin: Beuth.

Hacker, W. (1995). Arbeitstätigkeitsanalyse. Analyse und Bewertung psychischer Arbeitsanforderungen. Heidelberg: Asanger.

Hacker, W. (1986). Arbeitspsychologie. Bern: Huber.

Leisering, H. (2011). Rückfahrkameras an Erdbaumaschinen. BauPortal 1, 7–13.

Stanton, N. (2006). Hierarchical task analysis: Developments, applications, and extensions. Applied Ergonomics, 37, 55–79.

Ulich, E. (1998). Arbeitspsychologie. Zürich: Vdf.

Birgit Naber, Michael Hauke, Peter Nickel, Markus Koppenborg &
Michael Huelke
Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Unterkriechen von 3D-Schutzräumen an Maschinen: Ist die Anhebung des Schutzraumabstands zum Boden möglich?

1. Einleitung

Mit Hilfe von überwachten Schutzräumen zwischen Mitarbeiter und Gefahrstellen an Maschinen können Gefährdungen vermieden werden. Im Vergleich zu mechanischen Schutzeinrichtungen sind berührungslos wirkende Schutzeinrichtungen (BWS) insbesondere an Maschinen vorteilhaft, bei denen häufig in Arbeitsbereiche eingegriffen werden muss, die im ungesicherten Zustand Gefahren aufweisen. BWS erlauben einen schnellen und sicheren Zutritt. Ist die Schutzeinrichtung gut in den Arbeitsprozess eingebunden, lässt sich sowohl eine gute Akzeptanz bei den Mitarbeitern erreichen, als auch ein Umgehen der Schutzeinrichtung verhindern. Bei Verletzung des Schutzbereichs wird ein Schaltvorgang von der Schutzeinrichtung ausgelöst, der sicherstellen muss, dass rechtzeitig vor Erreichen der Gefahrenstelle durch den Menschen der Gefahr bringende Zustand aufgehoben ist. Die normativen Festlegungen wurden in Hinblick auf BWS mit zweidimensionalem Schutzfeld wie z. B. Lichtschranken und Laserscanner getroffen.

Moderne kamerabasierte BWS können komplexe dreidimensionale Schutzräume überwachen (Hoyer et al. 2012). Beim Einrichten von dreidimensionalen Schutzräumen müssen diese einerseits einen Mindestabstand zu festen Begrenzungen wie Boden, Wände und Zäune einhalten, damit feste Begrenzungen nicht fälschlicherweise einen Schaltvorgang auslösen, wodurch die Maschine in den sicheren Zustand wechselt und der Arbeitsprozess unterbrochen wird. Andererseits sollte der Abstand zwischen Schutzraumuntergrenze und einer festen Begrenzung so klein gewählt werden, dass ein Unterkriechen nicht unbemerkt möglich ist. Damit sollte gleichzeitig ein potentieller Anreiz zur Manipulation einer Schutzeinrichtung (i.S.v. absichtlichem Umgehen/Unterkriechen) reduziert werden können (Apfeld et al. 2006, Maschinenrichtlinie 2006). Die maximal erlaubte Distanz zwischen Boden und Schutzraum, die den kriechenden Zugang zur Gefahrenstelle verhindern soll, liegt für zweidimensionale BWS bei 300 mm (DIN EN ISO 13855). Dabei ist unklar, ob und inwieweit dieses Maß auch auf Schutzräume von dreidimensionalen BWS mit Ausdehnung in die Tiefe übertragen werden kann oder ob dieses Maß dort erhöht werden kann. Die Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM) hat das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfall-

versicherung (IFA) mit einer entsprechenden Untersuchung beauftragt. Die mögliche Erhöhung des Abstands zwischen Schutzfeld und Boden könnte darin begründet sein, dass das Unterkriechen eines Volumens schwieriger erscheint als das Unterkriechen z.B. des unteren Strahls eines senkrecht angeordneten Lichtvorhangs.

2. Methode

Zur Überprüfung der Unterkriechbarkeit von Schutzräumen wurden in einer Turnhalle einer Schule drei parallele Kriechbahnen aufgebaut (vgl. Abb. 1). Hier wurde eine Untersuchung mit 43 Probanden durchgeführt. Die Schüler im Alter von 14-17 Jahren von zwei Schulklassen stellten sich der Aufgabe, Schutzräume mit fünf unterschiedlichen Distanzen zum Boden (400 mm, 350 mm, 300 mm, 250 mm und 200 mm) und zwei verschiedenen Schutzraumlängen (200 mm, 2000 mm) zu unterkriechen. Diese Aufgabe sollte in erster Priorität korrekt, d.h. ohne Schutzraumverletzung und weiterhin möglichst schnell, d.h. so zügig wie möglich vollzogen werden.

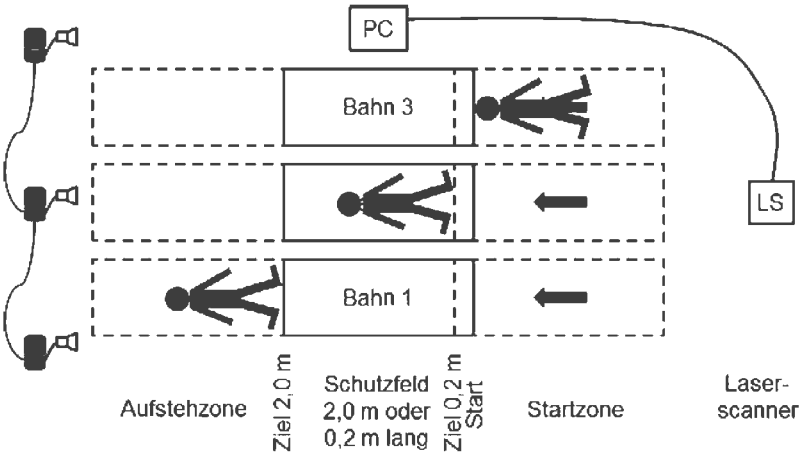


Abb. 1: Schematische Abbildung des Versuchsaufbaus

Die Messung startete, nachdem sich alle drei Probanden in der Startzone vor der Startlinie positioniert hatten, so dass der verwendete Laserscanner (Sick AG, Waldkirch, Typ LMS500-20000) von hinten freie Sicht auf die drei Bahnen hatte. Der Start wurde vom Versuchleiter angezählt und durch ein Erlöschen des grünen Signals der drei Rundumleuchten optisch angezeigt. Nachdem die Probanden den Schutzraum mit einer der zwei möglichen Schutzraumlängen unterkrochen hatten,

wurde das Ende der Messbedingung bekannt gegeben und das automatische Erfassen der Schutzfeldverletzung gestoppt. Eine Schutzfeldverletzung während der Messung wurde individuell für jede der drei Bahnen optisch (rote Rundumleuchte) und akustisch (Summer) signalisiert. Verschwand die Schutzfeldverletzung während der Messung, so erlosch auch die Signalisierung.

Um mögliche Beeinflussungen durch die Körperstatur und die Sportlichkeit zu kontrollieren, wurden zusätzlich die Körperhöhe mit Hilfe eines Anthropometers und der Taillenumfang mit Hilfe eines Messbands nach DIN EN 33402-1 gemessen und ein Fragebogen zur Sportlichkeit ausgefüllt. Der Fragebogen zur Sportlichkeit beinhaltet Skalen zur Selbsteinschätzung von Freude am Sport, zur Sportlichkeit und zur Beweglichkeit, aber auch eine Abfrage aktiv praktizierter Sportarten nach Häufigkeit und Organisation (z.B. Verein, Schule).

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung zur Unterkriechbarkeit von Schutzräumen wurden kovarianzanalytisch in einem 3 x 2 faktoriellen Design analysiert. Dabei zeigte sich auch, dass Schutzfelder mit niedrigerer Distanz zum Boden und mit weiter Schutzfeldlänge insbesondere von Probanden mit einem größeren Taillenumfang verletzt wurden ($F(1{,}335/42) = 5{,}413$, $p = .016$, $\eta 2 = .128$).

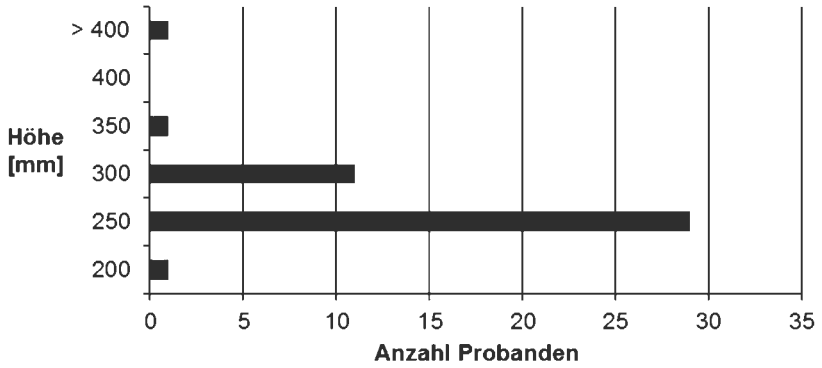


Abb. 2: Kleinste individuelle, gemeisterte Schutzfeldhöhe ohne Schutzfeldverletzung auf 200 mm oder 2000 mm Schutzraumlänge

Die Probanden mussten mehrfach Schutzfelder in immer kleiner werdenden Schutzfeldhöhen unterkriechen. Betrachtet man deskriptiv die kleinste, von jedem Probanden individuell gemeisterte Schutzfeldhöhe ohne Schutzfeldverletzung für den kürzeren oder den längeren Schutzraum (vgl. Abb.2), dann wird deutlich, dass 96 % der Probanden eine Schutzraumhöhe von 300 mm und 70 % der Probanden

eine Schutzraumhöhe von 250 mm ohne Schutzraumverletzung unterkriechen konnten. Eine Schutzraumhöhe von 200 mm konnte nur noch von einem Probanden unterkrochen werden.

4. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass eine Anhebung des maximal erlaubten horizontalen Abstands zwischen festen Gegenständen und Schutzraum von 300 mm nicht sinnvoll ist, da auch ein in die Tiefe ausgedehntes Schutzfeld in dieser Höhe von den meisten Probanden unterkrochen werden kann. Unter Berücksichtigung der Anforderungen aus der Maschinenrichtlinie (2006, S. 43), wonach Schutzeinrichtungen „nicht auf einfache Weise umgangen oder unwirksam gemacht werden können" dürfen, könnten die in DIN EN ISO 13855 festgelegten 300 mm Distanz zwischen Schutzfeldabstand zum Boden kritisch diskutiert werden. Auch wenn dieser Abstand bei momentan verfügbaren BWS mit dreidimensionalem Schutzraum erforderlich ist, um eine zuverlässige Messung ohne falsche Alarme umzusetzen, sollte nach Lösungsansätzen gesucht werden, damit Schutzräume nicht so einfach unterkrochen respektive umgangen werden können. Dadurch würde man sich dem Ziel annähern, Manipulationsanreize bereits bei Bau und Konzeption von Maschinen abzubauen (Maschinenrichtlinie, 2006; Apfeld et al. 2006).

Literatur

Apfeld, R. , Huelke, M. , Lüken, K. , Schaefer, M. , Paridon, H., Windemuth, D., Zieschang, H., Preuße, C., Umbreit, M., Hüning, A., Rendenbach, R., Pfaffinger, F., Wenchel, K., Reitz, R., Pinter, H. (2006). Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen. Sankt Augustin: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossneschaften (HVBG)

DIN EN ISO 13855 (2010). Sicherheit von Maschinen – Anordnung von Schutzeinrichtungen im Hinblick auf Annäherungsgeschwindigkeiten von Körperteilen. Berlin: Beuth

DIN EN ISO 33402-1 (2008). Ergonomie – Körpermaße des Menschen – Teil 1: Begriffe, Messverfahren. Berlin: Beuth

Maschinenrichtlinie (2006). Richtlinie 2006/42/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Mai 2006 über Maschinen und zur Änderung der Richtlinie 95/16/EG (Neufassung) ABl. Nr. L 157 vom 9.6.2006, S. 24–83.

Hoyer, G., Hauke, M., Lungfiel, A., Nickel, P., Huelke, M. & Bömer, T. (2012) Einfluss der Auslegung dreidimensionaler Schutzfelder in einer virtuellen Fertigungszelle auf menschliche Informationsverarbeitung, Leistung und Beanspruchung. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.), Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme – Wege zur gesunden, effizienten und sicheren Arbeit. Dortmund: GfA Press, 643–646.

Peter Nickel[1)], Andy Lungfiel[1)], Rolf-Jürgen Trabold[2)], Thomas Bömer[2)] & Markus Koppenborg[1)]
[1)]*Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA),*
[2)]*Sachgebiet „Fördern, Lagern, Logistik im Warenumschlag" im DGUV-Fachbereich „Handel und Logistik" und BGHW*

Prospektive Evaluation einer technischen Schutzmaßnahme zur Verhütung von Unfällen mit Hubarbeitsbühnen

1. Einleitung

Der Einsatz von Hubarbeitsbühnen (HAB) nimmt weiter zu, und einige der Aufgaben z. B. zur Montage, Reparatur, Inspektion oder Wartung auf Leitern oder Gerüsten werden immer häufiger von HAB aus bearbeitet. Die Anzahl von Unfällen beim Führen von HAB konnte mittlerweile durch die Entwicklung und Umsetzung technischer, organisationaler und personaler Maßnahmen etwas stabilisiert werden (Stocker et al. 2011). Schwerpunkte der Gefährdungen sind dabei das Abstürzen aus HAB und das Einquetschen zwischen dem HAB-Korb und Teilen der Umgebung (BGI 720:2013).

Wenn man bereits in frühen Entwicklungsstadien neuer Schutzmaßnahmen eine Vorhersage über ihre Akzeptanz und ihre Wirksamkeit zur Unfallverhütung quantifizieren könnte, würde das eine Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen erleichtern. Mithilfe von Simulationsstudien müsste es möglich sein, Maßnahmen nicht nur in ihrer zukünftigen Gestaltung einschließlich des Funktionsumfanges, sondern auch in ihrem intendierten Nutzungskontext zu untersuchen (Stanney 2002, Nickel & Nachreiner 2010). Daher initiierte das Sachgebiet „Fördern, Lagern, Logistik im Warenumschlag" im DGUV-Fachbereich „Handel und Logistik" unterstützt von den Berufsgenossenschaften Holz und Metall (BGHM) sowie Handel und Warendistribution (BGHW) ein Forschungsprojekt im Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA). Es sollte in virtueller Realität (VR) evaluiert werden, ob und inwieweit es mit einem Not-Stopp als ergänzender Schutzmaßnahme in den Joysticks von HAB (Nischalke-Fehn & Bömer 2011) möglich ist, Quetschunfälle beim Führen von HAB zu vermeiden.

2. Methode

Szenarien für die Bearbeitung von Inspektions- und Fahraufgaben mithilfe einer HAB in einer Industriehalle wurden für das SUTAVE-Labor des IFA (www.dguv.de/ifa/sutave) aus einer Machbarkeitsstudie (Nickel et al. 2013) weiterentwickelt. Der Korb und das Steuerpult der HAB wurden real aufgebaut und mit

einem Szenario einer virtuellen, fahrbaren HAB in einer Halle so kombiniert, dass die Probanden in eine gemischte Realität eintauchten. Einstellungen für den Kraftaufwand zur Auslösung des Not-Stopps im Joystick wurden vermessen, zwei ausgewählt und diese während der Versuche systematisch variiert. Von 20 großteils mit HAB weniger erfahrenen Probanden wurden jeweils über mehrere Versuchsdurchgänge die Leistung und die Beanspruchung während der Bearbeitung ihrer Aufgaben und ihre Einschätzungen zur Präsenz in der Simulationsumgebung analysiert.

Die Wirksamkeit des Not-Stopps beim Quetschunfall konnte nicht in einem nachgestellten Ablauf erfasst werden, bei dem ein HAB-Führer z. B. nach vorne über das Steuerpult gedrückt wird. Unfallberichte zum möglichen Hergang erhalten nur spärliche und wenig übereinstimmende Hinweise, und im simulierten Szenario musste eine tatsächliche Gefährdung der Probanden ausgeschlossen werden. Daher erfolgte abgestuft eine Annäherung an mögliche Unfallszenarien durch virtuelle Gefährdungen (vgl. Abb. 1): von Gefährdungen mit relativ geringem Risiko in schwierigen Arbeitssituationen (z. B. mit der Gefahr der Kollision der HAB in Engstellen), über Situationen mit höherem Risiko (z. B. mit der Gefahr der Kollision des Probanden mit verdeckten und schlecht einsehbaren, virtuellen Unterzügen im Stahlverbund der Hallendachkonstruktion) bis hin zu einer unerwarteten, für den Probanden haptisch spürbaren Kollision (ausgeführt mit einem Schaumstoffbalken).

Abb. 1: Szenario mit Gefährdung des HAB-Führers durch verdeckten Unterzug der Hallendachkonstruktion (Bild: © IFA)

3. Ergebnisse

Die als hoch bewertete Präsenz der Probanden während der Bearbeitung der Inspektions- und Fahraufgaben in den virtuellen Szenarien wies darauf hin, dass von einem natürlichen Verhalten der Probanden in einer realitätsnahen Arbeitsumgebung ausgegangen werden konnte. Alle Probanden probierten den Not-Stopp während der Einweisung im Übungsdurchgang aus. Während nachfolgender Versuchsdurchgänge wurde diese Schutzmaßnahme gelegentlich ohne erkennbare Gefährdung ausgelöst. Dazu wiesen die Datenanalysen auf eine Häufung unter der Bedingung mit niedriger Auslösekraft hin. Es zeigte sich ebenso, dass die Bearbeitungszeit der Inspektions- und Fahraufgaben dann relativ länger dauerte und dass die empfundene Beanspruchung dann als relativ höher bewertet wurde. Weitere Auswertungen dazu legten nahe, dass das auf Unterbrechungen der Aufgabenbearbeitung durch unabsichtliches Auslösen des Not-Stopps und auf die Wahl geringerer, weniger anstrengender Fahrgeschwindigkeiten zur Vermeidung der unabsichtlichen Funktionsbetätigung zurückzuführen war.

Während des Führens der HAB zur Bearbeitung der Inspektions- und Fahraufgaben traten in den potentiellen Gefahrenbereichen (z. B. enge Stellen oder solche mit verdeckten Unterzügen) alle Varianten der o. g. Kollisionen auf. Ihre Anzahl variierte zwar interindividuell, aber insgesamt war die Anzahl der Kollisionen der HAB in Engstellen höher als die Kollisionen der Probanden mit Gegenständen der Umgebung. Die haptisch spürbare Kollision trat einmalig im letzten Versuchsdurchgang auf. Während der Kollisionen wurde zum Stoppen der HAB spontan der Joystick in seine Neutralstellung zurückgeführt, und der Not-Stopp blieb in diesen Situationen ungenutzt. Im abschließenden Interview äußerten Probanden vereinzelt Bedenken gegen eine Nutzung der Funktion, da sie die Gefahr einer weiteren Beschleunigung der HAB durch das weitere Auslenken des Joysticks bis zum Erreichen der Maximalstellung als Not-Stopps vermuteten. Sollte es durch den Einsatz der Schutzmaßnahme tatsächlich zu einer neuen Gefährdung kommen können, wäre die Auslegung des Not-Stopps im Joystick zu überdenken.

4. Diskussion

Der Einsatz des Not-Stopps als ergänzende Schutzmaßnahme konnte in den virtuellen Szenarien zum Führen von HAB realitätsnah untersucht werden, und die hohe Ausprägung der Präsenz der Probanden lässt ebenso auf eine Erfassung natürlicher Verhaltensreaktionen schließen. In den hier simulierten und mit unterschiedlichen Risiken verbundenen Gefährdungssituationen wurde der Not-Stopp nicht genutzt, spontan wurden stattdessen die Joysticks losgelassen. Fragen der Steuerungsart und -dynamik bezogen auf die gewählte Kopplung von Geschwindigkeits- bzw. Beschleunigungssteuerung mit einer Stopp-Funktion sollten disku-

tiert werden, bevor dieser Joystick mit Not-Stopp zur Verhütung von z. B. Quetschunfällen mit HAB eingesetzt wird. Andererseits erscheinen weitere Überlegungen zu Auslösekräften und Widerstandscharakteristika der verschiedenen Schaltzustände erforderlich. Bereits parallel zur vorliegenden Untersuchung wurden alternative Umsetzungen der Not-Stopp-Funktion entwickelt, die als Lösungsansätze für die kritischen Ergebnisse durchaus geeignet erscheinen. Darüber hinaus wird eine Ergänzung der Studie durch Beteiligung erfahrener HAB-Führern angestrebt.

Da in der vorliegenden VR-Studie ein Quetschunfall nur näherungsweise simuliert werden konnte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Not-Stopp nicht doch im Falle eines tatsächlichen Einquetschens eines HAB-Führers, z. B. zwischen Unterzug und Steuerungspult, genutzt werden würde. Es wird daher angeregt, Anforderungen an Simulationsstudien zusammenzustellen, so dass ein Nutzungskontext von Schutzeinrichtungen oder -maßnahmen (d. h. Gefährdungen oder Unfälle) hinreichend abgebildet werden kann. Anregungen geben nicht nur der Einsatz von VR zur Unterstützung von Risiko- und Gefährdungsbeurteilungen (Dzwiarek et al. 2013, Nickel et al. 2014), sondern auch die bereits umfangreich dokumentierten weiteren Möglichkeiten des Einsatzes von VR in und außerhalb der Arbeitsschutzforschung (Stanney 2002).

Literatur

BGI 720 (2013). Sicherer Umgang mit fahrbaren Hubarbeitsbühnen. Mainz: BGHM.

Dzwiarek, M., Grabowski, A., Jankowski, J. & Strawinski, T. (2013). Analysis of usability of the virtual reality technology for risk assessment in machinery design. Proceedings of the 2013 International Conference on Education and Modern Educational Technologies (EMET 2013) (Sep 28-30, 2013, Venice, Italy), 146–153.

Nickel, P. & Nachreiner, F. (2010). Evaluation arbeitspsychologischer Interventionsmaßnahmen. In U. Kleinbeck & K. Schmidt (Hrsg.), Arbeitspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie, D, III, 1) (1003–1038). Göttingen: Hogrefe.

Nickel, P., Lungfiel, A., Nischalke-Fehn, G. & Trabold, R.-J. (2013). A virtual reality pilot study towards elevating work platform safety and usability in accident prevention. Safety Science Monitor 17 (1), 2/1-2/10.

Nickel, P., Lungfiel, A., Pröger, E. & Kergel, R. (2014). Sicherheit und Gesundheit für das Arbeiten mit Maschinen am Beispiel der Risikobeurteilung einer virtuellen Schiffsschleuse. Sicher ist sicher – Arbeitsschutz aktuell 65 (1), 21–28.

Nischalke-Fehn, G. & Bömer, T. (2011). Quetschunfälle an Hubarbeitsbühnen durch modifizierte Meisterschalter verhindern. IFA Informationsblatt 0332, 1–2.

Stanney, K.M. (Ed.) (2002). Handbook of virtual environments. Mahwah: LEA.

Stocker, K., Deuchert, A. & Zepp, C. (2011) Hubarbeitsbühnen (Sicherheit und Gesundheit). BGHM-Aktuell 4 (2011), 16–20.

Arbeitskreis
Gesunde Arbeit in verschiedenen Branchen

Ulrike Pietrzyk, Nicole Stab, Tatjana Fuchs & Peter J. Schiefen
Gesunde Arbeit im Handel

Ulrike Pietrzyk & Winfried Hacker
Psychische Belastung im Einzelhandel – was bedeutete „vollständige Tätigkeit" bei unterschiedlichen Arbeitsgegenständen?

Martina Brandt, Daniela Kunze & Antje Ducki
Gesunde Arbeit im Handwerk – mit Innovationen dem demografischen Wandel begegnen

Katharina Roitzsch, Ulrike Pietrzyk, Annika Piecha & Anja Hubrich
Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung – Sensibilität sächsischer Unternehmen und Vorstellung eines unterstützenden Tools

Ulrike Pietrzyk[1)], Nicole Stab[1)], Tatjana Fuchs[2)] & Peter J. Schiefen[3)]
[1)]Technische Universität Dresden, [2)]Gesellschaft für Gute Arbeit mbh,
[3)]Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution

Gesunde Arbeit im Handel

1 Einordnung und Zielstellung

Arbeitsbedingte psychische Belastung steht im Fokus gesundheits- und arbeitsschutzpolitischer Diskussionen. Erkenntnisse aus der Forschung belegen eine deutliche Zunahme. Gesundheitskritische Potenziale können aus Termin- und Leistungsdruck, durch zeitgleiches Ausüben unterschiedlicher Arbeiten, ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge sowie Arbeitsunterbrechungen erwachsen (Lohmann-Haislah 2012). Die Folgen psychischer Fehlbelastungen sind vielfältig. Beschäftigte sind bemüht, diesen Anforderungen gerecht zu werden. Schlaf- und Erholungsdefizite, psychosomatische Störungen können u.a. die direkte Folge sein. Vor diesem Hintergrund und vor dem Hintergrund der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes (§ 5), das die Erfassung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung vorsieht, besteht das Ziel des Vorhabens darin, kleinen und mittelständischen Unternehmen bzw. Unternehmen mit Filialstrukturen im Handel eine effiziente und praxistaugliche Vorgehensweise zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung anzubieten. In Anlehnung an die GDA-Leitlinie (Nationale Arbeitsschutzkonferenz, 2012) wurden ein Begehungs- und ein Befragungsinstrument entwickelt, die derzeit evaluiert werden. Im Rahmen des Beitrags werden erste Befragungsergebnisse vorgestellt.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Die Untersuchung fand überregional in drei Filialen eines Handelsunternehmens statt. Die Märkte unterschieden sich im Vorkommen sowie Umfang des angebotenen Sortiments, welches aus Food- und Near-Food-Produkten sowie Non-Food-Artikeln besteht. Die personelle Besetzung in den Märkten variierte zwischen 64 und 143 Beschäftigten.

Die Mitarbeiterbefragung basierte auf Freiwilligkeit. Von insgesamt 338 Mitarbeitern beteiligten sich 105 Beschäftigte. Der Rücklauf in den Märkten lag zwischen 28 und 48,4 Prozent. Die Befragung fand im Zeitraum Mai bis September 2013 statt. 74,5 Prozent der Befragten waren weiblich. Das mittlere Alter der befragten Personen lag bei 44,0 ± 9,7 Jahre. 92 Prozent der Befragten hatten einen unbefristeten Arbeitsvertrag und arbeiteten bereits 15,6 ± 8,6 Jahre an ihrem

Arbeitsplatz. Die Mitarbeiter gaben an im Mittel 31,2 ± 6,7 Stunden in der Woche zu arbeiten.

2.2 Erhebungsinstrumente

Die Befragung wurde anhand der Leitlinie der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz" konzipiert (Nationale Arbeitsschutzkonferenz, 2012). Es wurden bestehende Verfahren herangezogen und entsprechend fehlender Inhalte der GDA-Richtlinie um Items erweitert.

Der entwickelte Fragebogen besteht aus 68 Items mit zwei Antwortformaten je Item. Zum einen wird der Beschäftigte gebeten, auf einer vierstufigen Skala (trifft nicht zu bis trifft zu) anzugeben, wie er Merkmale seiner Arbeitsaufgabe erlebt. Zum anderen soll er einschätzen, wie er die daraus resultierende Situation bewertet. Diese Antwortmöglichkeiten sind 5-fach gestuft (von sehr schlecht bis sehr gut).

Zur Erfassung kurz- bis mittelfristiger Beanspruchungsfolgen durch die Arbeit wurden die Irritationsskala von Mohr, Rigotti und Müller (2007; kognitive und emotionale Irritation [KI, EI]) eingesetzt. Um mögliche Zusammenhänge von psychischer und physischer Beanspruchung zu prüfen, kamen drei Skalen: Müdigkeit [M], Schmerz [S] und Anspannung [A] aus der Freiburger Beschwerdeliste von Fahrenberg (1994) zum Einsatz.

3. Ergebnisse

Die Items werden bezugnehmend auf die GDA-Richtlinie inhaltlich zu den Merkmalsbereichen zugeordnet. Die Auswertung erfolgt durch die Zusammenfassung der beiden Skalen zur Erfassung psychischer Belastung und Beanspruchung, also dem Erleben der Arbeitsmerkmale durch die Mitarbeiter und deren Bewertung. Sehr ungünstige Werte ergeben sich dadurch, dass ein Merkmal als nicht existent im Arbeitsbereich erlebt wird und die Beschäftigten die Situation zudem als schlecht bewerten. Hier ist Handlungsbedarf angezeigt (Mittelwerte von -4 bis -2). Günstige Werte ergeben sich dadurch, dass ein Merkmal als im Arbeitsbereich existent erlebt wird und die Mitarbeiter dies auch als gut einschätzen. Hierbei handelt es sich um eine Ressource (Mittelwerte von +2 bis +4). Diskussionsbedarf ist bei mittleren Werten > -2 und < 2 angezeigt.

Nachfolgend sind die Mittelwerte und Standardabweichungen – zugeordnet zu den GDA-Merkmalsbereichen – anhand eines Profils dargestellt (Abb. 1). Insgesamt ist die Variabilität der Mitarbeitereinschätzungen je Merkmalsbereich sehr groß, da auf Grund der geringen Stichprobengröße zunächst die Auswertung über alle Tätigkeiten im Einzelhandel (Kasse, Frischeabteilung, Verkauf, Verwaltung) erfolgt ist. Als Ressourcen werden von den Beschäftigten insbesondere folgende

Merkmale benannt: Variabilität bei der Arbeit, Information (Wissen, welche Dinge in den Verantwortungsbereich fallen und welche Befugnisse vorliegen), soziale Beziehungen zu Kollegen (Arbeitsatmosphäre und die kollegiale Unterstützung) und Arbeitszeitaspekte (z. B. keine Nachtarbeit oder geteilten Dienste, dass Überstunden abgegolten werden können und die Arbeitszeiten ausreichend im Vorfeld den Mitarbeitern bekannt gegeben werden).

Handlungsbedarf ist den Befragten zu Folge besonders im Bereich der emotionalen Inanspruchnahme zu finden. Beispielsweise erleben die Beschäftigten im Umgang mit Kunden häufig Beschimpfungen und Herabwürdigungen. In dem Zuge geben sie an eigene Gefühle häufig verbergen zu müssen. Insgesamt fühlen sich die Mitarbeiter vor Übergriffen von Kunden nicht ausreichend geschützt. Ebenfalls werden Arbeitszeitaspekte besonders ungünstig eingeschätzt, wie zum Beispiel das Erfordernis, am Wochenende arbeiten zu müssen. Die Mitarbeiter bewerten zudem Merkmale in Bezug auf Vorgesetzte als ungünstig gestaltet, wie z. B., dass sie bei betrieblichen Veränderungen nicht einbezogen werden, dass sie bei Bedarf keine externe Unterstützung in schwierigen Arbeitssituationen erhalten und dass mit ihnen keine Mitarbeitergespräche geführt werden. Arbeitsabläufe, wie z. B. die Personalsituation, werden als gestaltungsbedürftig eingeschätzt. Ebenso wird bemängelt, dass Beschäftigte Umgebungsbedingungen wie Lärm, schlechtem Raumklima, schlechter Luft ausgesetzt sind und wenig auf ihre Gesundheit geachtet wird. Des Weiteren werden die Arbeitsplatzsicherheit und Angemessenheit der Entlohnung (neue Arbeitsformen) negativ bewertet.

Zusammenhänge mit Auswirkungsparametern, wie Irritation oder körperlichen Beschwerden, wie Müdigkeit, Anspannung und Schmerz, zeigen sich vor allem bei Arbeitsmerkmalen, die die emotionale Inanspruchnahme durch Kunden betreffen (r_{KI} (62, 2) = -.571***; r_{EI} (63, 2) = -.440***; r_M (54, 2) = -.334*; r_S (54, 2) = -.368**; r_A (60, 2) = -.447***). Aber auch Merkmale der Arbeitsintensität zeigen derartige Zusammenhänge (r_{KI} (55, 2) = -.412**; r_{EI} (56, 2) = -.409***; r_M (50, 2) = -.371**; r_S (49, 2) = -.391**; r_A (53, 2) = -.404**). Das gilt auch für Arbeitsmerkmale der Merkmalsbereiche Verantwortung (r_{KI}(67, 2) = -.351**; r_{EI}(67, 2) = -.364**; r_M (59, 2) = -.290*; r_S (56, 2) = -.445***; r_A (61, 2) = -.394**), Qualifikation (r_{KI} (93, 2) = -.364***; r_{EI} (93, 2) = -.246*; r_M (78, 2) = -.291*; r_S (79, 2) = -.334**; r_A (79, 2) = -.349**) und Arbeitsplatzgestaltung (r_{KI} (64, 2) = -309*; r_{EI} (66, 2) = -.260*; r_M (57, 2) = -.399**; r_S (56, 2) = -.491***; r_A (60, 2) = -.436***).

4 Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass anhand des Befragungsinstruments sowohl Ressourcen als auch Diskussions- und Handlungsbedarfe zur Gestaltung der Arbeit im Handel abgeleitet werden können. Insbesondere Diskussions- und Handlungsfelder wer-

den in den Märkten weiter bearbeitet. Dazu werden handhabbare Verfahren und Methoden benötigt, um Verbesserungsmöglichkeiten ableiten und gemeinsam mit den Mitarbeitern gestalten zu können.

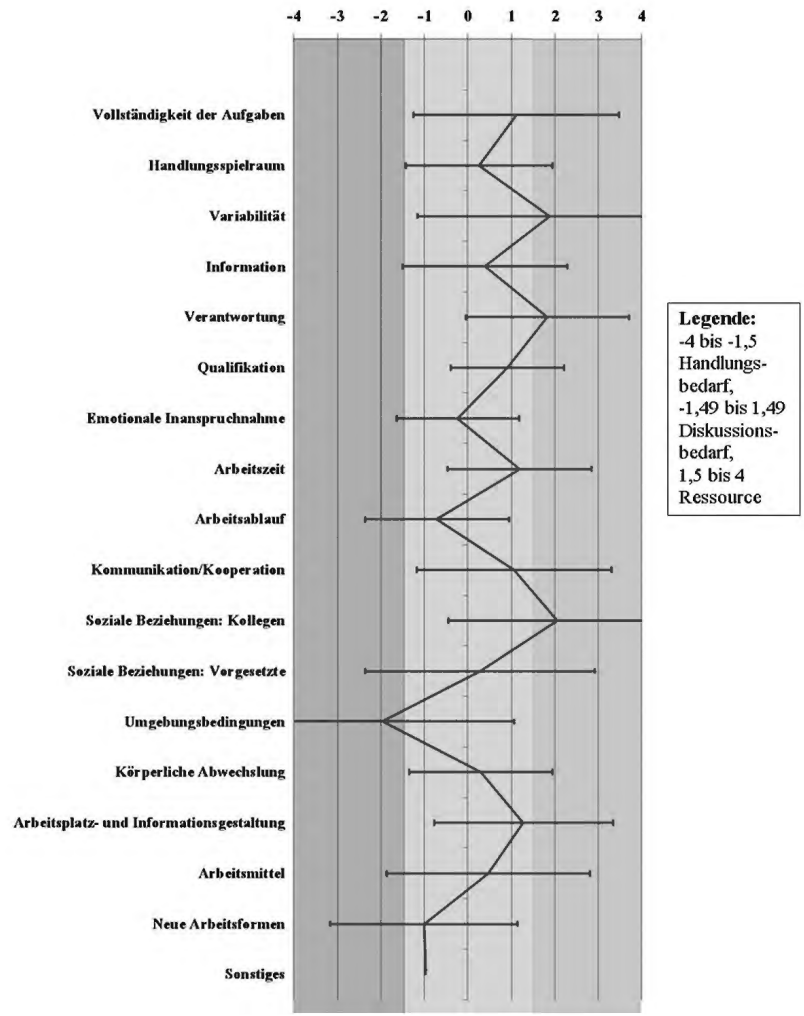


Abb. 1: Befragungsergebnisse (MW ± SD) zugeordnet zu den Merkmalsbereichen der GDA-Richtlinie. Legende: -4 bis -1,5 Handlungsbedarf, -1,49 bis 1,49 Diskussionsbedarf, 1,5 bis 4 Ressource

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Ulrike Pietrzyk & Winfried Hacker
TU Dresden

Psychische Belastung im Einzelhandel – was bedeutete „vollständige Tätigkeit" bei unterschiedlichen Arbeitsgegenständen?

1. Einordnung und Fragestellung

Psychische Arbeitsbelastung im Dienstleistungssektor, in dem drei Viertel der Beschäftigten in Deutschland arbeiten, hat Besonderheiten. Das anforderungsbestimmende Merkmal, die Arbeitsteilung (Hackman & Oldham, 1980), betrifft bei Dienstleistungstätigkeiten unterschiedliche Arbeitsgegenstände, nämlich einmal Objekte – im Handel mit Waren – und einmal Klienten, hier Kunden. Warenbezogene Tätigkeiten sind bspw. Bestellen oder Verräumen von Waren, kundenbezogen sind bspw. Kassieren oder Bedienen. Die Aufgaben mit beiden Arbeitsgegenständen können jeweils unterschiedlich vollständig sein. Abkürzend kann von einer „zweidimensionalen Vollständigkeit" als Resultat der Arbeitsteilung gesprochen werden.

Am Beispiel des Einzelhandels mit in Deutschland 100.000 Beschäftigten interessiert hier die Wirkung der Kombination von unterschiedlich vollständigen objekt- und klientenbezogenen Tätigkeiten auf das Erleben der Arbeitsanforderungen durch die Beschäftigten.

In der Literatur gibt es Standards mit Forderungen an die objektive Arbeitsteilung im Interesse „gut gestalteter Aufgaben" (EN 614-2 Appendix A, 2002; ISO EN 6385, 2004). Es fehlen jedoch Untersuchungen, (1) ob bei der Arbeitsteilung die Arbeitsgegenstände der Teiltätigkeiten eine Rolle spielen. Das ist nicht belanglos, weil dabei unterschiedliche Regulationsanforderungen vorliegen können: Emotionsmanagement bspw. ist nur bei klientenbezogenen Teiltätigkeiten relevant (Zapf et al., 2000). Die o. g. Standards fordern nur allgemein, dass Aufgaben ganze Arbeitseinheiten nicht aber einzelne Teile und daher nicht nur ausführende, sondern auch vorbereitende (z. B. planende) und kontrollierende Tätigkeiten einschließen sollen. Des Weiteren (2) werden in der Literatur (Morgeson & Humphrey, 2006; Humphrey, Nahrgang & Morgeson, 2007) Beziehungen zwischen der erfragten Arbeitsteilung bzw. Auftragsvollständigkeit und erfragten Anforderungen berichtet, was Verzerrungen aufgrund der gemeinsamen Methode nicht ausschließt (Podsakoff, McKenzie, Lee & Podsakoff, 2003). Hier interessiert dagegen die objektive Arbeitsteilung/Auftragsvollständigkeit.

2. Methoden

Stichprobe.
An der Untersuchung nahmen 558 Beschäftigte verschiedener Einzelhandelsunternehmen teil, die sich in der Verkaufsorganisation (Selbstbedienung, Vollbedienung, Mischformen) und der Warenart unterscheiden. 433 Beschäftigte sind im Nahrungsmittelhandel tätig (mittleres Alter 37.5; 18–65) Jahre; mittlere Beschäftigungsdauer 18 Jahre, im Unternehmen seit 8 Jahren; 84% Frauen; 89% ausgebildete Einzelhandelskaufleute; 36% Vollzeitverträge. 125 Beschäftigte arbeiten in Drogeriemärkten (mittleres Alter 28; 17–60) Jahre; mittlere Beschäftigungsdauer 8 Jahre, im Unternehmen seit 4 Jahren; 90% Frauen; 70% Einzelhandelskaufleute; 59% Vollzeitverträge. Die Untersuchungsteilnahme war freiwillig und Anonymität zugesichert.

Vorgehen und Instrumente
Wir nutzten ein Mehrmethoden-Querschnitt-Design mit der unabhängigen Variable objektive Arbeitsteilung/Aufgabenzuordnung zu den Beschäftigten, dokumentiert in den Firmenunterlagen (Arbeitsverträge, Entlohnungsunterlagen). Die Aufträge wurden eingeordnet in eine 3x4-Feldermatrix aus kundenbezogener Auftragsvollständigkeit: (1) keine derartigen Aufträge (A); (2) nur Kassieren (K); (3) Bedienen/Beraten (und Kassieren) *(B + BR + K)* und warenbezogener Vollständigkeit: (1) keine solchen A.; (2) Ausführen, eine Ausführungsart (eA); (3) Ausführen, mehrere Arten (mA); (4) mA und Vorbereiten und Kontrollieren *(mA + V + K)*. Die Zuordnung zu diesen 12 Kategorien der Vollständigkeit der Arbeitsaufträge erfolgte durch zwei unabhängige, trainierte Arbeitspsychologen. Die Untersucherübereinstimmung (Kappa = .79) ist gut.

Die abhängigen Variablen sind die selbstberichteten Arbeitsanforderungen, erfasst mit den Skalen eines Fragebogens zu Einzelhandelstätigkeiten (FEMIA-Fragebogen; Pietrzyk, Rodehacke & Hacker, 2012): (1) Anwendung der erworbenen Qualifikation und weitere Lernmöglichkeiten (α = 0,88), (2) Anforderungen der Tätigkeit an die mentale Regulation (α = 0,81) und (3) Regulationshindernisse und emotionale Dissonanz (α = 0,67); die emotionale Dissonanz wird hierbei mit einer Skala des FEWS (Zapf et al., 2000) erfasst.

3. Ergebnisse
In der Abbildung ist den Kategorien unterschiedlicher waren- und kundenbezogener Auftragsvollständigkeit die Wahrnehmung der Arbeitsanforderungen durch die Beschäftigten zugeordnet: Mit zunehmender zweidimensionaler Vollständigkeit steigen signifikant die ausgesagten Anforderungen an die Qualifikationsnut-

zung und das arbeitsimmanente Lernen sowie die mentalen Arbeitsanforderungen, z. B. Planen oder Entscheiden. Die Beziehung mit den Regulationsschwierigkeiten einschließlich emotionaler Dissonanz wird nicht signifikant.

Das Kombinieren von Aufträgen, die bzgl. beider Arbeitsgegenstände unvollständig sind, erhöht die ausgesagten Anforderungen. Hingegen erhöht das Kombinieren von Aufträgen, die hinsichtlich ihrer Arbeitsgegenstände vollständig sind, mit weiteren Teiltätigkeiten des anderen Arbeitsgegenstands die selbstberichteten Anforderungen nicht.

Diese Ergebnisse gelten trotz personenbezogener (Alter, Ausbildung, Teilzeitanteil) und branchenbezogener Unterschiede (Nahrungsmittel vs. Drogeriewaren) in beiden Stichproben gleichermaßen.

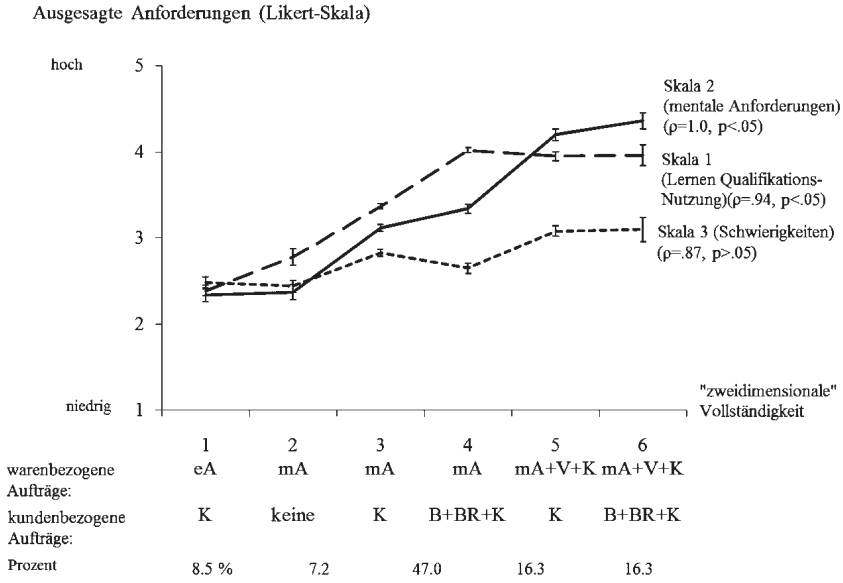


Abbildung 1 : Von den Beschäftigten ausgesagte Anforderungen (M ± SE) als Funktion der aus der Arbeitsteilung resultierenden Vollständigkeit der Arbeitsaufträge. Beide Stichproben; Abkürzungen im Text.

4. Diskussion

Die ausgesagten mentalen Anforderungen, Lernmöglichkeiten und Möglichkeiten zur Qualifikationsnutzung stehen in signifikanter Beziehung zu der objektiven Arbeitsteilung bzw. Auftragsvollständigkeit. Das ist wesentlich, da die objektive Beschaffenheit der Arbeitssituation verändert wird.

Des Weiteren gelten die Empfehlungen zur Arbeitserweiterung und -bereicherung auch in dem bei Dienstleistung überwiegenden Auftragstyp, der sowohl mit

Klienten als auch mit Objekten ausgeführt wird. Dabei erhöht das Kombinieren von unvollständigen Auftragssteilen an Objekten mit unvollständigen Auftragsteilen in der Arbeit mit den Klienten die wahrgenommen Anforderungen. Eine Erklärung hierfür bietet die dabei erhöhte Anforderungsvielfalt.

Weitere Forschung ist wegen einiger Grenzen der Pilotstudie erforderlich, die sich aus der Besonderheit der untersuchten Handelseinrichtungen und den Grenzen von Querschnittuntersuchungen ergeben.

Literatur

Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). Work Redesign. Reading, M.A.: Addison Wesley.

Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D., & Morgeson, F. P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied Psychology,* 92(5), 1332.

Morgeson, F. P., & Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology,* 91(6), 1321.

Pietrzyk, U. Rodehacke, S. & Hacker, W. (2012). FEMIA – Fragebogen zur Erfassung von Merkmalen interaktiver Arbeitstätigkeiten im Einzelhandel. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 56 (4), 186–201.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88(5),* 879.

Zapf, D., Mertini, H., Seifert, C., Vogt, C., Isic, A., & Fischbach, A. (2000). Frankfurt Emotion Work Scales-FEWS. *Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit. Version, 4.*

Martina Brandt, Daniela Kunze & Antje Ducki
Beuth Hochschule für Technik Berlin

Gesunde Arbeit im Handwerk – mit Innovationen dem demografischen Wandel begegnen

1. Ausgangssituation und Projektziele

Der demografische Wandel stellt das Handwerk mit seiner überwiegend kleinbetrieblichen Struktur und begrenzten Ressourcenverfügbarkeit vor besondere Herausforderungen. Die Betriebe müssen nicht nur den veränderten Bedürfnissen einer immer älter werdenden Kundschaft Rechnung tragen. Vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels stehen sie zunehmend auch vor der Aufgabe, durch geeignete betriebliche Bedingungen den Erhalt der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit ihrer alternden Belegschaften zu gewährleisten (Suprinovic 2009). Neben neuen Produkten und Dienstleistungen sind Prozess- und Sozialinnovationen gefordert, mit denen die Gesundheitsressourcen der Mitarbeiter gestärkt werden können.

Das Projekt „HanD/I – Der demografische Wandel im Handwerk: Innovationen durch gesunde Unternehmensstrukturen" hat sich dieser Herausforderung gestellt. Auf der Grundlage einer umfangreichen Analyse des Innovationspotenzials werden die Betriebe im Rahmen eines modularen, interaktiven Verfahrens befähigt, geeignete Maßnahmen zur Stärkung ihrer Innovationsfähigkeit abzuleiten und umzusetzen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Förderschwerpunkts „Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel" gefördert, von drei Partnern bearbeitet[1] und hat eine Laufzeit von Mai 2012 bis April 2015.

2. Innovations- und gesundheitsförderliche Aktivitäten im Handwerk

Zur Ermittlung konkreter Handlungsbedarfe der Handwerksbetriebe in den Regionen Osnabrück, dem Emsland und der Grafschaft Bad Bentheim wurden im Zeitraum von Oktober 2012 bis März 2013 insgesamt 70 Inhaber oder Geschäftsführer von Betrieben unterschiedlicher Gewerke zu den Themen Innovation und Gesundheit befragt. Dabei zeigte sich, dass die befragten Betriebe in den letzten fünf Jahren in weit stärkerem Maße innoviert haben als vermutet und es von ihnen eingangs selbst reflektiert wurde. Bis auf eine Ausnahme verwiesen alle Betriebe auf zumeist mehrere Innovationen, und zwar durchschnittlich 3,4 pro

[1] Zum Projektteam gehören neben der Beuth Hochschule für Technik Berlin das AOK Institut für Gesundheitsconsulting der AOK Niedersachsen und die Handwerkskammer Osnabrück-Emsland-Grafschaft Bentheim.

Betrieb. Zwar ist der Anteil kundenorientierter Produkt- und Dienstleistungsinnovationen mit 43 Prozent am höchsten, jedoch spielen auch Prozessinnovationen (41 Prozent) und Sozialinnovationen (16 Prozent) eine wichtige Rolle. Nur knapp ein Fünftel der Sozialinnovationen war explizit auf Gesundheitsförderung ausgerichtet. Trotz positiver Einstellung zur Gesundheitsförderung fehlt den Betrieben häufig Wissen zu den Einflussmöglichkeiten auf die Ressourcenstärkung über die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

3. Entwicklung eines modularen Verfahrens zur Ressourcenstärkung

Mit dem im HanD/I-Projekt entwickelten modularen „InnoGeko-Verfahren" (Innovation-Gesundheit-Kompetenz) (Ducki 2013) werden Handwerksbetriebe befähigt, mit neuen bzw. verbesserten Leistungsangeboten oder gesundheitsförderlichen organisationalen Veränderungen ihre Wettbewerbsfähigkeit zu stärken. Die Umsetzung vor Ort wird betriebsindividuell von Innovationsberatern begleitet. Einen zusätzlichen Nutzen für die teilnehmenden Unternehmen stellt der gegenseitige Erfahrungsaustausch dar.

In *Modul 1* wird in für Unternehmer und Innoscouts getrennten Veranstaltungen durch gewerkspezifische Informationen zu den beiden Themen Innovations- und Gesundheitsförderung die motivationale Grundlage für das folgende Vorgehen geschaffen. Begleitend zu diesem Modul erfolgt eine Befragung der Geschäftsführung und der Belegschaft.

Basierend auf dieser Grundlage werden in *Modul 2* erfahrene Beschäftigte als Innoscouts überbetrieblich für ihre Rolle im Projekt als Experten für die Ermittlung innerbetrieblicher Innovationsvoraussetzungen qualifiziert. Sie setzen anschließend ihr erlerntes Wissen in die Praxis um und beurteilen die Arbeitsplätze in ihren Betrieben. Parallel dazu werden die Betriebsinhaber angeleitet, Veränderungsbedarfe im Unternehmen zu identifizieren. Außerdem erhalten sie Informationen über innovations- und gesundheitsförderliche Führung.

Modul 3 ist als „Zukunftswerkstatt" konzipiert. Unternehmer und Innoscout werden dazu angeleitet, individuelle Lösungsideen für betriebliche Handlungsfelder zu entwickeln. Dies basiert auf der Zusammenführung aller bisherigen Analyseergebnisse (Geschäftsführerbefragung, Mitarbeiterbefragung, Arbeitsplatzanalysen und weitere Analysen). Anschließend werden in Vor-Ort-Terminen mit Hilfe der Innovationsberater konkrete Umsetzungspläne für jeden Betrieb entworfen und erste Umsetzungen vorangetrieben.

In *Modul 4,* dem sogenannten „Projektcafé", steht der praxisbezogene Erfahrungsaustausch zu den konkreten Umsetzungsplänen der beteiligten Betriebe im Vordergrund. Um die entwickelten Maßnahmen dauerhaft in der Region zu verankern, wird in *Modul 5* mit allen teilnehmenden Betrieben ein nachhaltiges

Netzwerk konstituiert, dessen Ausgestaltung maßgeblich von den Interessen der Betriebe bestimmt wird.

4. Analyseergebnisse und Handlungsansätze

Kern des beschriebenen InnoGeKo-Verfahrens ist das Analysetool IKoNe (Innovationskompetenznetz), mit dem innovations- und gesundheitsförderliche Aspekte zusammengeführt werden. Es bildet die Grundlage für die Ableitung von Veränderungsbedarfen in den Unternehmen. Mit IKoNe werden Bewertungen für acht verschiedene Untersuchungsbereiche generiert: Strategie/Netzwerk, Prozesse, Kommunikation, Führung, Arbeitsbedingungen, Kultur, Mitarbeiterpotenzial.

Ihre Festlegung erfolgte in Anlehnung an die in verfügbaren Tools zur Messung der Innovationsfähigkeit im Mittelstand bestimmten Handlungsfelder (z.B. Bendig u.a. 2011). Die zugrunde liegenden Fragebögen basieren überwiegend auf evaluierten Skalen, die zum Teil gekürzt und durch eigene Items ergänzt wurden (insgesamt 127)[2].

Das InnoGeKo-Verfahren wurde erstmals beginnend im Mai 2013 in 12 kleinen Handwerksbetrieben (5 bis 95 Beschäftigte) aus vier verschiedenen Gewerken (Metall, Elektro, KFZ, Tischlerei) in der Region Osnabrück-Emsland erprobt. Neben den Geschäftsführern bzw. Inhabern der 12 Betriebe waren insgesamt 181 Mitarbeiter/innen sowie 15 Innoscouts in die Analysen einbezogen, und es wurden 83 verschiedene Arbeitsplätze analysiert. Eine zweite Erprobungsrunde startet im Januar 2014.

4.1 Ausgewählte Ergebnisse der Verfahrenserprobung

Im Bereich Prozesse offenbaren die Bewertungen den hohen Stellenwert von persönlicher Initiative und Engagement der Beschäftigten (MW 4,5). Während bezogen auf die klare Regelung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten über die 12 Betriebe kein Handlungsbedarf erkennbar wurde, erwiesen sich Zeitdruck und Kapazitätsengpässe in mehreren Betrieben als Innovationshemmnis (MW 2,5).

Ihr *Führungsverhalten* bewerteten die Geschäftsführer insgesamt recht positiv (MW zwischen 3,4 und 3,9), allerdings schätzten die Mitarbeiter verschiedene Merkmale durchschnittlich niedriger als die Führungskräfte ein. Die Items, mit denen die innovationsförderliche Führung des Geschäftsführers durch die Mitarbeiter bewertet wurde[3], werden mit Mittelwerten zwischen 3,0 und 3,5 niedriger eingeschätzt als die übrigen Führungsmerkmale. Umgekehrt sehen die Un-

[2] Zugrunde liegt eine fünfstufige Bewertungsskala (1 = trifft nicht zu, 2 = trifft wenig zu, 3 = trifft mittelmäßig zu, 4 = trifft überwiegend zu, 5 = trifft voll zu).

[3] „Ich unterstütze meine Mitarbeiter bei der Umsetzung neuer Ideen, ermutige sie, ihre Ideen weiter zu verfolgen, versuche gute Bedingungen für die Umsetzung zu schaffen."

ternehmer Verbesserungspotenzial, was das Verständnis der Mitarbeiter für die Wichtigkeit von Innovationen anbelangt (MW 3,1). Das Thema Innovation hat folglich in der Unternehmenskommunikation nicht immer den ihm gebührenden Stellenwert.

Betrachtet man bezogen auf das *Mitarbeiterpotenzial* die durchschnittliche Bewertung der relevanten Items über die 12 Betriebe, fallen die hohe Bewertung von „Arbeitsfreude" (MW 3,97) und die vergleichsweise deutlich geringere Einschätzung von „Umgang mit Veränderung" (MW 3,0) ins Auge. Dies deutet darauf hin, dass die Rahmenbedingungen für die Einbindung der Mitarbeiter in Innovationsprozesse in den Unternehmen verbesserungsbedürftig zu sein scheinen. Gestützt wird dies auch durch die Tatsache, dass die Items „Eigeninitiative" (MW 3,63) und „Veränderungsbereitschaft" (MW 3,2) höher bewertet wurden, was wiederum als Indiz für das Vorhandensein der Bereitschaft für Innovationen gewertet werden könnte.

Der bisherige Verlauf der ersten Erprobungsrunde des InnoGeKo-Verfahrens konnte seine grundsätzliche Praktikabilität für kleine Handwerksbetriebe belegen. Die Anwendung des Analyseinstruments IKoNe ergab in den Betrieben Unternehmensprofile, die differenziert Stärken und Handlungsbedarfe sichtbar machen. Sie bildeten die Grundlage für die Erarbeitung eines vielfältigen Spektrums an betriebsspezifischen Veränderungsideen, wie z. B. Maßnahmen zur Verbesserung der Ergonomie an einzelnen Arbeitsplätzen, zur Optimierung der Unternehmenskommunikation oder zur Verbesserung betrieblicher Strukturen und Abläufe.

Literatur

Bendig, A., Cirkel, M., Dahlbeck, E., Kolzarek, B. (Hrsg.) (2011). Innovationsfähigkeit von kleinen und mittleren Unternehmen in einer alternden Gesellschaft stärken. Vechta: VVSWF, ISBN 978-3-937870-13-X.

Ducki, A. (2013). Innovationsfähigkeit von Unternehmen demografie- und gesundheitssensibel stärken. In: Sabine Jeschke (Hrsg.), Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.

Kirner, E.; Slama A.; Som, O.; Spitzley, A. (2009). Überholspur Innovation, Messung, Bewertung, Sicherung der Innovationsfähigkeit durch www.innoscore.de, Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation IAO, http://www.rpd.iao.fhg.de/fhg/Images/Inno KMU_Abschlussbroschuere_tcm264-97212.pdf, Stand 10.01.2009

Suprinovič, O. (2009) Absatzchancen von KMU angesichts einer alternden Bevölkerung. Vortrag auf der Fachtagung „Zukunft unternehmen - Wirtschaftsfaktor Alter", 03. April 2009, Stuttgart.

Katharina Roitzsch, Ulrike Pietrzyk, Annika Piecha & Anja Hubrich
Technische Universität Dresden, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln“

Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung – Sensibilität sächsischer Unternehmen und Vorstellung eines unterstützenden Tools

1. Aktueller Wissensstand

Die Auswirkungen des demografischen Wandels stellen Unternehmen vor verschiedene Herausforderungen. Unter dem Begriff der „demografiefesten Personalpolitik“ werden Maßnahmen entwickelt und gebündelt, die es Unternehmen ermöglichen sollen, ihre Produktivität und Leistungsfähigkeit angesichts sinkender Nachwuchszahlen und alternder Belegschaften zu erhalten. Die Bindung von Beschäftigten an Unternehmen gewinnt vor diesem Hintergrund an Bedeutung. Um dieses Ziel zu erreichen, setzen viele Unternehmen auf das Thema Familienfreundlichkeit.

Durch den aktuellen und noch zu erwartenden Anstieg pflegebedürftiger Personen rückt die Unterstützung und Pflege älterer Angehöriger als familiäre Aufgabe vornehmlich in der zweiten Hälfte des Berufslebens zunehmend in den Fokus. Aufgrund der personellen Entwicklungen im Pflegesektor ist nicht davon auszugehen, dass zukünftig ausreichend pflegerisches Fachpersonal zur Verfügung stehen wird. Der Bedarf an alternativen Möglichkeiten steigt; damit gewinnt auch die familiäre Unterstützung und Pflege an Bedeutung und stellt für Berufstätige eine Doppelanforderung dar.

Angehörigenpflege bleibt in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nicht folgenlos. Dentinger und Clarkberg (2002) berichten, dass erwerbstätige Frauen, deren Männer pflegebedürftig werden, fünfmal häufiger vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden als nicht pflegende Gleichaltrige.

Die Pflege von Angehörigen stellt vor dem Hintergrund der Fachkräftesicherung ein unternehmerisches Handlungsfeld dar mit dem Ziel, pflegende Beschäftigte soweit zu unterstützen, dass ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit für das Unternehmen erhalten bleiben. Eine besondere Herausforderung entsteht in diesem Zusammenhang durch die Tabuisierung der Thematik sowie die damit verbundenen Hemmnisse Pflegender, Hilfen anzunehmen. Wichtige Aufgabe zum Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit berufstätiger Pflegepersonen ist es daher, frühzeitig wirksame Unterstützung zu implementieren, die eine Überforderung vermeidet.

2. Methoden

2.1 Design

Grundlage der Untersuchung ist eine Feldstudie. Die Analyseeinheit sind Unternehmen aller Branchen und Größen. Der methodische Ansatz der Studie ist eine Querschnittuntersuchung, untergliedert in zwei Untersuchungsabschnitte. Im ersten Untersuchungsteil erfolgt eine Analyse mit dem Ziel, in Unternehmen vorliegende Erfahrungen mit pflegenden Beschäftigten, eingesetzte Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Mitarbeiter und die zukünftige Relevanz der Thematik für Unternehmen zu erfassen.

In einem zweiten Schritt wurde eine Toolbox erstellt, die Unternehmen in die Lage versetzt, den eigenen Handlungsbedarf abzuschätzen und Gestaltungsmöglichkeiten in unterschiedlichen organisationale Bereichen aufzuzeigen.

Tab. 1: Deskriptive Beschreibung der Unternehmensstichprobe

Wirtschaftszweig	%	Unternehmensgröße	%
Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	30,6	Bis 9 MA	14,4
Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentliche Verwaltung	19,4	10 bis 49 MA	36,9
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen, technischen und sonstigen Dienstleistungen	12,2	50 bis 249 MA	31,3
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	10,2	250 bis 499 MA	10,3
Handel, Verkehr, Gastgewerbe	7,1	Ab 500 MA	7,2
Andere	20,4		

Die Befragung konzentrierte sich auf das Bundesland Sachsen. Die vorliegenden Daten wurden im Zeitraum April bis Dezember 2013 erhoben. Die Teilnahme basierte auf Freiwilligkeit, somit liegt der Untersuchung eine Gelegenheitsstichprobe zu Grunde. An der Befragungsstudie nahmen 220 Unternehmen teil, von denen 196 in die Auswertung einflossen. 24 Datensätze mussten auf Grund von Fehlwerten ausgeschlossen werden. Die deskriptive Beschreibung findet sich in Tabelle 1. Insgesamt wurden 1.947 sächsische Unternehmen im Rahmen des vom ESF und dem Freistaat Sachsen geförderten Projekts mittels unterschiedlichster Akquisestrategien kontaktiert. Neben der elektronischen und postalischen Versendung über Verteilerlisten der Projektpartner bestand die Möglichkeit, den Fragebogen online und im Rahmen von Veranstaltungen (z. B. Unternehmerstammtische) zu beantworten.

2.2 Erhebungsinstrumente

Für die Analyse in den Unternehmen wurde auf der Grundlage eines Schnelltests der berufundfamilie gGmbH (2011) ein Kurztest entwickelt. Die Erstellung der Toolbox erfolgte anhand von Literaturanalysen sowie halbstandardisierten Interviews mit Geschäftsführern und pflegenden Beschäftigten.

3. Ergebnisse

3.1 Kurztest

Die Ergebnisse zeigen, dass in 53,6% der befragten Unternehmen aktuell Beschäftigte mit Pflegeverantwortung bekannt sind. Jedoch bietet nur knapp die Hälfte dieser Unternehmen unterstützende Maßnahmen für pflegende Beschäftigte an; in der Gesamtstichprobe sind es 34,5%. Ein statistischer Zusammenhang zwischen dem Wissen um pflegende Mitarbeiter und dem Angebot von Unterstützungsmaßnehmen besteht zunächst, verschwindet jedoch bei Kontrolle für die Unternehmensgröße in der partiellen Korrelation. Die Größe des Unternehmens ist entscheidend für das Angebot von Unterstützung: Es konnte ein Zusammenhang von r = .31** ermittelt werden.

Tab. 2: Branchenunterschiede hinsichtlich pflegender Beschäftigter

Wirtschaftszweig	Aktuelle Fälle in %	...davon Auswirkungen in %	...davon Bedarfsermittlung in %	...davon Maßnahmen in %
Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	46,7	35,7	32,1	46,4
Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentliche Verwaltung	73,7	29,6	53,6	67,8
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen, technischen und sonstigen Dienstleistungen	47,8	72,7	45,5	45,4
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	55,0	36,4	27,3	45,5
Handel, Verkehr, Gastgewerbe	50,0	28,6	57,1	14,3

Lediglich 30,7% der Unternehmen hat bislang Anstrengungen unternommen um den Vereinbarkeitsbedarf im eigenen Unternehmen abzuschätzen; sind bereits pflegende Beschäftigte bekannt, erfolgten Bemühungen in diese Richtung in 45,2% der Fälle. Auch in diesem Bereich besteht zunächst ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Kenntnis um pflegende Beschäftigte und Bemühungen zur Ermitt-

lung des Bedarfs, der bei Einbeziehung der Unternehmensgröße in die Partialkorrelation verschwindet.

Auswirkungen auf das Unternehmen, die mit der Pflegeverantwortung in Zusammenhang stehen, berichten 43,7 % der Unternehmen mit pflegenden Beschäftigten. Damit stellt die Pflegeverantwortung von Mitarbeitern für einen großen Teil der Unternehmen bereits heute einen betriebswirtschaftlich relevanten Faktor dar, ohne dass dieser bislang ausreichend Berücksichtigung findet. Dies gilt insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen. Hinsichtlich dieser Daten liegen deutliche Branchenunterschiede vor, die in Tabelle 2 dargestellt sind.

30,6 % der Befragten gehen davon aus, dass das Pflegethema zukünftig an Relevanz für die eigenen Beschäftigten gewinnt, weitere 53,1 % sind sich diesbezüglich unsicher. Die Beurteilung der Themenrelevanz anhand der Beschäftigtenstruktur sowie der Verfügbarkeit von Fachkräften ergab an dieser Stelle deutlich höhere Werte. Tabelle 3 stellt die Einschätzungen gegenüber.

Tab. 3: Gegenüberstellung der Selbsteinschätzungen und Analyse zur zukünftigen Bedeutung des Pflegethemas für Beschäftigte

Einschätzungen in %	Selbsteinschätzung	Analyse
Kein Bedarf	16,3	0,5
Bedarfssituation unsicher	53,1	56,9
Bedarf wahrscheinlich	30,6	42,6

3.2 Unterstützungstool

Um Unternehmen beim Umgang mit dem Pflegethema zu unterstützen, sie zu sensibilisieren und ihnen erste Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wurde eine Toolbox entwickelt, die Informationen zu relevanten Gesetzen, außerbetrieblicher Unterstützung sowie möglichen organisationalen Veränderungen enthält. Besondere Berücksichtigung finden dabei die Themen Sensibilisierung, Kommunikation und Führung, die erforderlich sind, um der Tabuisierung des Themas entgegen zu wirken und eine Akzeptanz von Unterstützungsmaßnahmen bei pflegenden Beschäftigten sowie ihren nicht pflegenden Kollegen zu fördern. So bietet die Toolbox unter anderem eine Checkliste für Mitarbeitergespräche. Die Toolbox wird derzeit erprobt.

Literatur

berufundfamilie gGmbH (2011). *Schnelltest Beruf und Pflege.*

Dentinger, E. & Clarkberg, M. (2002). Informal Caregiving and Retirement Timing among Men and Women: Gender and Caregiving Relationships in Late Midlife. *Journal of Family Issues, 23,* 857–879.

Arbeitskreis

Psychische Belastung und Beanspruchung – Instrumente und Wirkungsmodelle

Winfried Hacker & Katrin Slanina
Rationelle Möglichkeiten der Ermittlung psychischer Belastung

Rainer Wieland & Mike Hammes
Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB) – Theorie und Praxis

Renate Rau
Beanspruchungsfolgen als indirekte Indikatoren gefährdender Belastungen: Zum „Wert" mittel- und langfristiger Beanspruchungsfolgen in Form von Erholungsbeeinträchtigungen

Felix Farrenkopf & Hendrik Mertens
Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz

Thomas Rigotti, Johannes Gutenberg & Andreas Müller
Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext

Winfried Hacker & Katrin Slanina
TU Dresden

Rationelle Möglichkeiten der Ermittlung psychischer Belastung

1. Einordnung: Psychische Belastung – Konzeptioneller oder Instrumentenmangel?

An Instrumenten, mit denen beabsichtigt ist, psychische Belastung oder psychische Beanspruchung zu messen, ist seit längerem kein Mangel (z.B. Richter, 2011). Dass dennoch psychische Belastung nach verbreiteter Meinung weiterhin bei der Arbeit zunimmt, hat möglicherweise weniger mit einem Verfahrensmangel als mit konzeptionellen Defiziten, genauer: Defiziten der Präventionskonzepte zu tun (BAUA, 2014). Was sollte konzeptionell bei der Prävention psychischer Belastung berücksichtigt werden?

1. Das Arbeitsschutzgesetz fordert ausdrücklich, auch psychische *Belastung* zu verhindern. Arbeitsbelastung betrifft *äußere* Einwirkungen förderlicher, erwünschter sowie beeinträchtigender, zu vermeidender Art auf die Arbeitenden. Diese Einwirkungen sind *präventiv durch Arbeitsgestaltung* zu beeinflussen. Beanspruchung ist weder direkt gestaltbar, noch ist ein arbeitsbedingter Anteil zweifelsfrei zu identifizieren.
2. Präventive Arbeitsgestaltung betrifft (a) die Arbeitsaufträge, Arbeitsmittel und Ausführungsbedingungen und (b) die auftragsgerechten Ausbildungsvoraussetzungen der Arbeitenden. Evidenzbasierte *internationale Standards* definieren zu vermeidende (Stressoren) sowie erwünschte (Ressourcen) Arbeitsmerkmale eingehend (DIN EN ISO 10075/1-3; ISO 6385).
3. Arbeitsgestaltung ist *unteilbar* in folgenden Hinsichten:

a) *Zielbezogen:* Prozessoptimierung im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit und Belastungsoptimierung zum Realisieren der Gefährdungsbeurteilung sind keine Gegensätze.

b) *Gegenstandsbezogen:* Sowohl Kontextmerkmale (bspw. defizitäre Arbeitsverhältnisse) als auch Kontentmerkmale (Anforderungen der Aufträge) tragen zur psychischen Belastung bei, auch wenn nicht alle Merkmale Inhalt des Aufsichtshandelns sind. Das bedeutet, dass für die Belastungsanalyse keine selbsterzeugten Tabubereiche existieren sollten, etwa Befristungen von Arbeitsverhältnissen als Quelle von Angst bzgl. der zukünftigen Existenzsicherung oder die objektive Angemessenheit geforderter Arbeitsmengen pro Zeiteinheit. Der erlebte Zeitdruck subjektiviert als Beanspruchungsmerkmal ein objektives Belastungs- und Gestaltungsdefizit zu einer Erlebensqualität mit unklarer Genese.

c) *Personenbezogen:* Belastungsoptimierung gilt für Mitarbeiter und für Führungskräfte. Führungskräfte sollten nicht in eine Täterrolle definiert werden, weil sie eventuell „gesundes Führen" nicht realisieren oder nicht beherrschen.
d) *Inhaltsbezogen:* Der neutrale Belastungsbegriff umfasst sowohl leistungs- und gesundheitsförderliche als auch leistungs- und gesundheitsbeeinträchtigende Merkmalsausprägungen. Die Ersteren sind arbeitsgestalterisch zwecks Prozessoptimierung herbeizuführen, den Letzteren ist arbeitsgestalterisch zwecks Gefährdungsverhütung vorzubeugen. Schon der Belastungsbegriff fordert also, Prozessoptimierung und Gefährdungsbeurteilung zu kombinieren. Das Gegenüberstellen von Ressourcen und Stressoren kann hinderlich werden, wenn es übersehen lässt, dass bei Arbeitsinhaltsmerkmalen polare Ausprägungen ein und desselben Merkmals unterschiedliche Wirkungen haben:

- Tätigkeitsspielraum und Anforderungsvielfalt können leistungs-, lern- und gesundheitsförderlich sein und heißen dann Ressource; uferloser Tätigkeitsspielraum und qualifikatorisch überfordernde Anforderungsvielfalt heißen Stressoren.
- Soziale Unterstützung kann im Bedarfsfall leistungs- und gesundheitsförderlich als Ressource wirken, übertrieben stellt sie die eigene Kompetenz in Frage und entmündigt, wird somit zum Stressor.

Genau gesehen liegt bei arbeitsinhaltlich bedingten psychischen Belastungen also eine Dreifach-Struktur mit zwei beeinträchtigenden Polen und einem Mittenbereich mit förderlichen Wirkungen vor. Zahlreiche Befunde belegen, was der Alltagsverstand vermutet: Kaum bewältigbare Arbeitsmengen beeinträchtigen sowohl die Qualität als auch die Arbeitsfähigkeit; auch Arbeitslosigkeit beeinträchtigt; bewältigbare qualifikationsgerechte Auftragsmengen trainieren, schaffen Erfolgserleben und erholungsförderliche Ermüdung. Diese Dreifach-Struktur gilt vom Tätigkeitsspielraum oder der Anforderungsvielfalt, die zu groß, zu klein oder angemessen sein können, bis zur fehlenden, zur übertriebenen und damit entmündigenden bzw. zur hilfreichen sozialen Unterstützung. Das hat methodisch Konsequenzen bspw. für geeignete Kategorien und Skalen zur Belastungsmessung.

2. Rationelles Ermitteln psychischer Arbeitsbelastung – wie?

Regelmäßige Gefährdungsbeuteilungen erfolgten bereits bisher – obgleich gesetzlich gefordert – keineswegs in allen Organisationen. Die Erweiterung der Gefährdungsbeuteilungen um psychische Belastung dürfte das kaum verbessern. Ein Ausweg könnte ein *größerer Nutzen bei geringerem Aufwand,* das heißt rationellerem Vorgehen, sein. Dafür bestehen mehrere Möglichkeiten:
1. Unbürokratische *Kombination* der wettbewerbsdienlichen Prozessoptimierung mit der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung. Beide Anliegen verfolgen

gleiche Ziele mit unterschiedlicher Akzentuierung: Auch der Arbeitsschutz fördert Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit. Übermüdete, erschöpfte, ausgebrannte, gelangweilte, gesättigte oder angstbelastete bzw. gestresste Mitarbeiter sind auch weniger innovativ und produktiv als geringer beanspruchte. Und umgekehrt: Zur Prozessoptimierung im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit gehört auch das Reduzieren beeinträchtigender Belastung. Menschengerechte Arbeitsgestaltung ist mittelfristig auch wirtschaftliche Arbeitsgestaltung. Belastungsoptimierung umfasst Leistungs- und Gesundheitsförderung. Wozu also Doppelarbeit?

2. Konzentration der Analyse und Gestaltung auf *Typen* von Arbeitsaufträgen, die übertragbare Lösungen ermöglichen. Dafür sind Gruppen anforderungsähnlicher Arbeitsaufträge zu bilden. Das hilft sowohl bei der rationellen Auftragsverteilung als auch beim Arbeitsschutz.

3. Rationelle *Methodenwahl und -abfolge.* Das Prinzip der schrittweisen Einengung des Untersuchungsgegenstands ermöglicht Arbeitsersparnisse: Es startet mit den bereits vorhandener Daten, also der Dokumentenanalyse, anstatt des Sammelns neuer. Ein wesentlicher Teil der für das Ermitteln psychischer Belastung nutzbaren Daten liegt in den Betrieben bereits dokumentiert vor. Zu denken ist bspw. an Schichtpläne, Pausenregelungen, Anforderungsprofile für Stellen oder Funktionen, Arbeitsaufträge und Arbeitsanweisungen oder Arbeitsverträge, die über Leiharbeit, Werksverträge, Befristungen, Teilzeit oder reguläre Arbeitsverhältnisse als potenzielle Belastungsquellen Auskunft erteilen. Arbeitsverträge geben in der Regel auch Auskunft über die Art der auszuführenden Tätigkeiten und damit auch über Anforderungsvielfalt, Vollständigkeit, Möglichkeit zur Selbstkontrolle, Tätigkeitsspielraum sowie die Anwendbarkeit, das heißt Erhaltbarkeit der Qualifikationen (vgl. hierzu auch den Beitrag von Pietrzyk & Hacker in diesem Band).

Nur zu Fragen, die dokumentenanalytisch offen bleiben, müssen neue Daten ermittelt werden. Bei der Belastungserfassung ist das eine bedingungsbezogene – nicht erlebensbezogene – Befragung. Nur bei wiederum offen bleibenden Fragen werden Beobachtungsinterviews erforderlich.

4. *Rationelle Wahl der Ausführenden.* Am rationellsten erfolgt Belastungsoptimierung bei geeigneter Unterstützung durch die Betroffenen selbst als Experten ihrer Arbeitsaufträge und als Hauptinteressenten der menschengerechten Gestaltung ihrer eigenen Arbeit. Das partizipative Vorgehen der belastungsoptimierenden Arbeitsgestaltung mithilfe von moderierten Qualitäts-/Gesundheitszirkeln mit Mitarbeitern und Führungskräften hat mehrere Vorzüge:

- Es verbindet die Reduktion psychischer Fehlbelastung mit der Prozessoptimierung zum Sichern des eigenen Arbeitsplatzes im globalen Wettbewerb.

- Es ist verstetigbar als Bestandteil der regulären Arbeitsprozesse mit ihren Teamberatungen.
- Es ermöglicht die rationelle arbeitsteilige Realisierung der Analyse- und Gestaltungsschritte durch die Zirkelangehörigen.
- Es entlastet das Aufsichtspersonal zugunsten seiner Anleitungs- und Kontrollaktivitäten.

5. *Bereitstellen von Hilfsmitteln* für die partizipative leistungs- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. Der internationale Erkenntnisstand ermöglicht, ein evidenzbasiertes System von alternativen kategorialen Zustandsbeschreibungen als Leitlinien der Analyse und erforderlichenfalls der Verbesserung anzubieten. Die jeweiligen negativen Kategorien bedeuten Veränderungsbedarf, die positiven beizubehaltende oder anzustrebende Sollzustände. Damit ist das System an Sollzuständen verankert, die zum Teil in den internationalen Standards für gut gestaltete Arbeit und in ergonomischen Gestaltungsprinzipien vorgegeben sind. Die im Detail weiter zu untersetzenden evidenzbasierten Leitfragenbereiche sind:

1. Existieren Defizite in Arbeitsverhältnissen?
2. Existieren Defizite in den generellen Ausführungsbedingungen des Arbeitsprozesses?
3. Liegen Verstöße gegen die ISO 6385 für gut gestaltete Arbeitsaufgaben vor?
4. Gibt es mengenmäßige/zeitliche Leistungsvorgaben, die auf der Grundlage arbeitswissenschaftlicher Untersuchungen bzw. von Vereinbarungen der Tarifpartner zur Personal-/Leistungsbemessung entstanden?
5. Liegen inhaltlich unzumutbare (illegitime) Arbeitsaufträge vor?
6. Handelt es um Arbeitsaufträge mit unvermeidbaren sozialen bzw. emotionalen Belastungen?
7. Liegen dokumentierte Hinweise auf mögliche soziale Spannungen im Arbeitsbereich vor?

Weil leistungs- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung ein Hauptinhalt der Führungstätigkeit ist, ist diese in allen diesen Bereichen einbezogen.

Eine *Profildarstellung* kann auf Gefährdungsschwerpunkte verweisen und zugleich Fortschritte in der Gestaltung anschaulich dokumentieren. Auf eine Zusammenfassung zu einem Gesamtwert der Belastung sollte verzichtet werden, weil kein ausreichendes Wissen über die dabei zu berücksichtigenden Gewichtungen (z. B. additiv oder multiplikativ oder kompensativ) vorliegt. Für eine Bewertung der Belastungssituation gilt: Je weniger potentiell beeinträchtigende Belastungsmerkmale vorliegen, desto günstiger für Gesundheit und Leistung.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Rainer Wieland & Mike Hammes
Bergische Universität Wuppertal

Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB) – Theorie und Praxis

1. Einleitung

Das WSIB wurde entwickelt, um Verantwortlichen in Betrieben ein wissenschaftlich fundiertes, wirtschaftliches und praktikables Verfahren zur Erfassung und Beurteilung psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen. Durch die Neufassung des Arbeitsschutzgesetzes vom 19.10.2013 und die gegenwärtig zu beobachtende kontinuierliche Zunahme (dysfunktionaler, negativer) psychischer Arbeitsbeanspruchungen gewinnen psychische Belastungsfaktoren gegenwärtig für den Arbeits- und Gesundheitsschutz besondere Bedeutung. Konträr zu diesem Bedeutungszuwachs sind der Sachstand in Bezug auf valide, praxistaugliche Verfahren und die Einstellungen und Bewertungen der „Psyche" in der Praxis. Häufig werden mit dem Wort „psychisch" eher psychische Erkrankungen assoziiert (vgl. Wieland, 2013). Dass jedwede Tätigkeit von psychischen Phänomenen begleitet ist, und dass es, wenn immer von Humanressourcen die Rede ist, auch und nicht zuletzt um „psychische Ressourcen" bzw. „psychische Kosten" geht, ist dagegen noch wenig in den Unternehmen angekommen.

2. Theoretische Grundlage

Das WSIB basiert auf einem theoretischen Konzept, das psychische Beanspruchung als Humanressource im Unternehmen begreift und die psychische Beanspruchung während der Arbeit in ein ganzheitliches Modell der (psychologischen) Analyse, Bewertung und Gestaltung psychischer Arbeitsbeanspruchung im Betrieb integriert (Wieland & Hammes, 2010; Hammes & Wieland, 2012; Wieland 2013). Das Modell besteht aus fünf Komponenten und fünf Wirkungspfaden, die jeweils mit wissenschaftlich begründeten und empirisch fundierten Verfahren gemessen werden (vgl. dazu auch die Diskussion bei Nachreiner, 2008). Die drei Komponenten (1) Arbeitsanforderungen und -bedingungen, (2) Führungsstil und (3) gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit als Personmerkmal bilden die Einwirkungsgrößen; die (4) psychische Beanspruchung während der Arbeit als zeitlich unmittelbaren Wirkungen und (5) gesundheitliche Beschwerden, Fehlzeiten und Präsentismus die langfristigen Wirkungen im Sinne der der Norm DIN EN ISO 10075 – Teil 1 (vgl. Wieland, 2002; Nachreiner & Schütte, 2005) die Auswirkungsgrößen. Die fünf Wirkungspfade kennzeichnen die Zusammenhänge zwischen der psychischen Beanspruchung

und dem Kontrollerleben im Arbeitsprozess, ihren verursachenden Faktoren sowie den resultierenden Folgen (Abbildung 1).

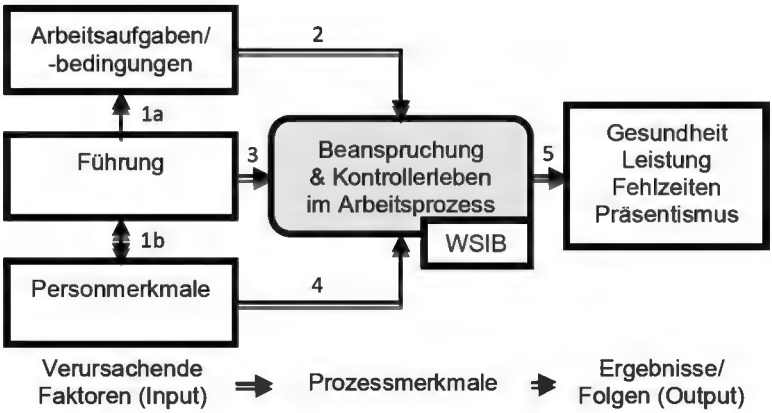


Abb.1: Fünf x Fünf Wirkungsmodell und seine Komponenten und Wirkungspfade (vgl. dazu Wieland, 2013; Wieland & Hammes, 2010).

Einsatz und Funktion des Beanspruchungs-Screening (WSIB) bestehen darin, die psychische Beanspruchung und das Kontrollerleben während der Arbeit zu messen und zu bewerten. Die Messung psychischer Beanspruchung hat jedoch wenig praktischen Nutzen, wenn nicht nachweisbar ist, welche Anforderungen und Belastungsfaktoren sie hervorrufen und welche Folgen mit ihr verbunden sind. Die prognostische Validität des WSIB ergibt sich daraus, dass für die ermittelten Beanspruchungskennzahlen hinreichend abgesicherte und standardisierte Referenzdaten (Benchmarks) für unterschiedliche Tätigkeiten und Branchen vorliegen, die die in Abbildung 1 eingetragenen fünf Wirkungspfade abbilden. Zudem lassen sich auf der Basis des Job-Strain-Control Modells (Hammes & Wieland, 2012; Wieland & Hammes, 2014; vgl. auch Farrenkopf & Mertens, in diesem Band) Arbeitsplätze hinsichtlich ihres gesundheitlichen Risikopotenzials drei Gruppen zuordnen: optimale Beanspruchung bzw. kein Risiko, suboptimale Beanspruchung bzw. mittleres Risiko und dysfunktionale Beanspruchung bzw. hohes Gesundheitsrisiko. Die Risikobeurteilungen resultieren aus empirisch ermittelten Wahrscheinlichkeiten über (kausale) Zusammenhänge zwischen diesen drei Risikostufen und den in Abbildung 1 aufgeführten Merkmalsklassen. So ist z. B. die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Beschwerden (Rückenschmerzen, Nervosität, Muskel-Skelett- und Herz-Kreislauf-Beschwerden) und damit korrespondierender Fehlzeiten für Beschäftigte, die aufgrund ihrer WSIB-Ergebnisse in den „Hochrisikobereich" bzw.

roten Bereich fallen, sehr viel höher im Vergleich zu den Beschäftigten, die in den grünen Bereich fallen.

3. Einsatz des WSIB in der betrieblichen Praxis

Der Einsatz des Verfahrens umfasst idealerweise fünf Phasen:

(1) *Befragung (Prätest, Statusanalyse):* Die Beschäftigten werden mit dem Screening-Verfahren befragt (Online- oder Paper-Pencil-Version). Die psychische Beanspruchung während der Arbeit wird mit der Kurzform (10 Items) der **E**igenschaftswörterliste zur Erfassung von **E**motionen und **B**eanspruchung (EEB; Wieland, 2004; 2006) erfasst. Die Skala, auf der die Befindenszustände zu beurteilen sind, ist siebenstufig (1 = „kaum" bis 7 = „außerordentlich"). Jedes Item ist unter dem Gesichtspunkt zu beantworten, wie sich die Person während der Arbeit im Allgemeinen fühlt. Fünf Beanspruchungsdimensionen werden erfasst: Mentale (z. B. „konzentriert"), motivationale („leistungsbereit"), negative, emotionale („nervös") und physische Beanspruchung („körperlich verspannt") sowie Kontrollerleben („einflussreich"). Mentale und motivationale Beanspruchung wird zur funktionalen Beanspruchung zusammengefasst, emotionale und physische zur dysfunktionalen Beanspruchung.

(2) *Klassifizierung der Arbeitsplätze in drei Risikostufen und Detailanalyse:* Die einzelnen Beanspruchungsdimensionen werden jeweils in Klassen eingeteilt (Mediansplit und Bildung von Quartilen), und es wird der Kennwert der Beanspruchungsbilanz (Differenz von funktionaler und dysfunktionaler Beanspruchung) gebildet. Auf Basis der Dimensionen „Beanspruchungsbilanz" und „Kontrollerleben" wird nach Mediansplit ein Vier-Felder-Schema gebildet (Job-Strain-Control Model; JSC-Modell). Die Beschäftigten werden in Abhängigkeit von ihren Antworten den Kategorien „optimale Beanspruchung", „suboptimale Beanspruchung" oder „dysfunktionale Beanspruchung" zugeordnet. Zudem wird eine *Detailanalyse* für Beschäftigte mit suboptimaler und dysfunktionaler Beanspruchung für die verschiedenen Beanspruchungsdimensionen vorgenommen. Dabei werden die Kennwerte anhand von Benchmarkwerten in die Kategorie „grün", „gelb" und „rot" eingeordnet.

(3) *Rückmeldung der Ergebnisse an die Beteiligten in Rückmeldeworkshops und erste Maßnahmenableitung:* Diese Workshops dienen der Erläuterung der Befunde auf der Basis des Fünf x Fünf Wirkungsmodells (s. Abbildung1). Dadurch soll u. a. eine gemeinsame Ziel- und Aufgabenorientierung erreicht werden. Außerdem werden erste Schritte zur Einleitung gesundheitsförderlicher Maßnahmen eingeleitet.

(4) *Maßnahmenumsetzung und Controlling:* Es werden Ziele und Wege zur Maßnahmenumsetzung erarbeitet und Verantwortliche dafür festgelegt.

(5) *Evaluation (Posttest):* Je nach geschätzter „Wirkungsdauer" von Maßnahmen, wird ein Zeitpunkt für die Zweiterhebung festgesetzt. Die WSIB Befunde werden wieder nach dem gleichen Prozedere auswertet bzw. bewertet wie in Schritt (2) beschrieben. Ein persönlicher Code ermöglicht dabei, auf einander folgende Befragungen längsschnittlich in Beziehung zu setzen. Das Verfahren wird so zu einem Controlling-Instrument für betriebliches Gesundheitsmanagement (s. dazu auch Farrenkopf & Mertens, in diesem Band).

4. Ausblick

Das WSIB ist ein Screening-Instrument, mit dem sich zuverlässig die psychische Beanspruchung während der Arbeit erfassen lässt. Die Einbettung des Instrumentes in das Fünf x Fünf Modell bzw. dessen arbeitspsychologische theoretische Fundierung und empirische Überprüfung in vielen Anwendungsprojekten (Wieland & Hammes, 2014) ermöglicht dabei neben der Erfassung und (benchmarkgestützten) Bewertung der psychischen Beanspruchung sowohl die gezielte Ableitung gesundheitsförderlicher Maßnahmen als auch deren Evaluation. Die weiteren vier im Fünf x Fünf Wirkungsmodell aufgeführten Merkmalsklassen können mit den einzelnen Verfahren des Wuppertaler Inventars zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (Wuppertaler BGM-Inventar) ermittelt und nach arbeitspsychologischen Kriterien bewertet werden.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Renate Rau
Universität Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg

Beanspruchungsfolgen als indirekte Indikatoren gefährdender Belastungen: Zum „Wert" mittel- und langfristiger Beanspruchungsfolgen in Form von Erholungsbeeinträchtigungen

1. Einleitung

Die Forderung des deutschen Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG 1996; überarbeitet 19.10.2013), mögliche Gesundheitsgefährdungen durch Belastungen am Arbeitsplatz zu beseitigen, bereitet für den Teilbereich der Bewertung psychischer Belastungen vielen Akteuren im Arbeitsschutz große Probleme. Anders als für viele physische Belastungen gibt es kaum Norm- bzw. Grenzwerte für viele psychische Belastungen. Dies gilt auch für die psychischen Belastungen, für die es einen relativen Konsens hinsichtlich ihrer potenziellen Gesundheitsgefährdungen gibt.

Das Fehlen von Grenzwerten hat u.a. mit Veränderungen in der Arbeitswelt, Verschiebungen in den individuellen Bezugssystemen in der Bewertung von Belastungen (was vor 15 Jahren als hohe Arbeitsintensität erlebt wurde, würde heute von den gleichen Personen häufig als niedrig bewertet werden), der kombinierten Wirkung verschiedener Belastungen, dem Verschwinden der 8-Stunden-Regelarbeitszeit etc. zu tun. Mit dem vorliegenden Beitrag soll auf Möglichkeiten der indirekten Messung des Gefährdungspotentials von Belastungen aufmerksam gemacht werden.

2. Wie lassen sich psychische Belastungen messen?

Für diese Kernfrage bei der Umsetzung der Forderungen des Arbeitsschutzgesetzes nach der Gefährdungsbeurteilung gibt es keine einfache Antwort. Dies ist dem Fehlen eines einzelnen Messwerts für die Belastung geschuldet (Hacker, 1995; Ulich, 2005; Nachreiner, 2002). Die DIN EN ISO 100751 (2000) spricht in Bezug auf die psychische Belastung von einer „Gesamtheit" der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn wirkt. Es sind also i. d. R. mehrere Einflüsse oder anders gesagt, es können immer verschiedene und unterschiedlich viele Arbeitsmerkmale als psychische Belastung wirken.

Diese unterschiedlichen Komponenten einer Belastung sind mit jeweils geeigneten Indikatoren zu messen. Dabei kann man bedingungsbezogen vorgehen und die einzelnen Arbeitsmerkmale analysieren und bewerten. So kann man den Handlungsspielraum hinsichtlich unterschiedlicher Facetten wie das Bestehen zeitlicher

Freiheitsgerade bei der Umsetzung der Arbeitsaufgabe oder der Möglichkeit der individuellen Bestimmung der zu wählenden Arbeitsweise etc. analysieren.

Bei der Bewertung des Merkmals „Handlungsspielraum" wird es schwieriger. Konsens besteht, dass das Fehlen von Handlungsspielraum gesundheitsgefährdend ist. Weniger eindeutig ist, ab welcher Höhe des Handlungsspielraums diese Gefährdung vermieden wird. Dies soll hier aber nicht das Thema sein. Vielmehr soll auf den zweiten Weg der Belastungsmessung eingegangen werden.

Arbeitsaufgaben sind nur durch Handeln, d.h. durch die Inanspruchnahme der individuellen Leistungsvoraussetzungen erfüllbar. Im Handeln werden die Leistungsvoraussetzungen beansprucht und können damit verbessert (Training, Kompetenzerwerb, Freude…) oder verschlechtert werden. Über- oder unterfordert eine Belastung die Leistungsvoraussetzungen, kann es zu Fehlbeanspruchungsfolgen wie z.B. Ermüdung oder Monotonie kommen. Treten solche Fehlbeanspruchungen bei mehreren Personen mit gleichen Belastungen auf, ist es höchstwahrscheinlich, dass die Belastung potentiell gefährdend war.

Man schließt hier also aus den Folgen der Belastungsbewältigung auf einen bestimmten Aspekt der Belastung (hier deren potentielle Gefährdung) zurück. Damit bietet die Messung von Beanspruchung und/oder der Folgen von Beanspruchung eine weitere Möglichkeit zur Bewertung von psychischen Belastungen.

Hierfür gibt es sogar einzelne normierte Verfahren (z.B. BMS von Plath & Richter, 1984; Richter & Hacker 1998 zur Bewertung der kurzfristigen psychischen Fehlbeanspruchungsfolgen psychische Ermüdung, psychische Sättigung, Monotonie, Stress). Die Veränderungen von Arbeitszeiten, weg vom ehemals traditionellen 8-Stundentag hin zu einer Vielzahl von Arbeitszeitmodellen inkl. der Arbeit in verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen, verringert aber die Einsatzmöglichkeiten für diese Verfahren. Sind sie doch für einen „normalen" 8-Stundentag validiert. Eine Alternative bietet die Bewertung der Erholung.

3. Diagnostischer Wert der „Erholung" für die Belastungsmessung

Die Inanspruchnahme der Leistungsvoraussetzungen führt über die Zeit zu einem Erholungsbedarf. Dies gilt auch für Belastungen, deren Bewältigung an sich Freude macht. Wenn Arbeitende sich von den Belastungen eines Arbeitstages vollständig bis zum nächsten Tag erholen können, besteht kein gesundheitliches Gefährdungspotential der psychischen Arbeitsbelastungen. Arbeitsbelastungen, die über die eigentliche Arbeitszeit hinaus in der Freizeit und während der Nachtruhe die Erholung beeinträchtigen, sind nicht tolerierbar. Als Indikatoren von Erholungsbeeinträchtigungen in Beziehung zu Arbeitsbelastungen wurden u.a. untersucht:

– über die Arbeitszeit hinaus fortbestehende hohe kardiovaskuläre Aktivierung (Nakanishi et al., 2001; Rau & Triemer, 2004; Pickering, 1993; Theorell, Ahlberg-Hulten, Jodko, Sigala & Torre, 1993; van Egeren, 1992),
– das Nicht-Abschalten-Können von Arbeitsproblemen nach der Arbeit bis hin zur Nacht (Cropeley & Millward Purvis, 2003; Sonnentag & Bayer, 2005; Rau et al, 2010), – die Beeinträchtigung des Schlafes (Doi, 2005; Nishikitani, Nakao, Karita, Nomura & Yano, 2005; Schuller & Rau, 2014).

Für einige dieser Erholungsbeeinträchtigungen liegen Messverfahren mit Normwerten vor (Dimension „Erholungsunfähigkeit" des FABA von Richter et al., 1996; Erfassung von Schlafstörungen mit PSQI von Buysse et al., 1989). Im Workshop sollen eigene Ergebnisse der Erholungsforschung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Belastungsbewertung vorgestellt und diskutiert werden.

Literatur

Buysse, D.J.; Reynolds, C.F.; Monk, T.H., Berman, S.R.; Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 28: 193–213. Fragebogen in deutscher Übersetzung und Normwerten: http://www.charite.de/dgsm/dgsm/fachinformationen_frageboegen_psqi.php. 3

Cropley, M., & Millward Purvis, L. J. (2003). Job strain and rumination about work issues during leisure time: A diary study. European Journal of Work and Organizational Psychology, 12, 195–207.

Doi, Y. (2005). An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. Industrial Health, 43, 3–10

Nakanishi, N., Yoshida, H., Nagano, K., Kawashimo, H., Nakamura, K. & Tatara, K. (2001). Long working hours and risk for hypertension in Japanese male white collar workers. Journal of Epidemiology and Community Health, 55, 316–322.

Nishikitani, M., Nakao, M., Karita, K., Nomura, K. & Yano, E. (2005). Influence of Overtime Work, Sleep Duration, and Perceived Job Characteristics on the Physical and Mental Status of Software Engineers. Industrial Health , 43, 623–629.

Pickering, T. G. (1993). Applications of ambulatory blood pressure monitoring in behavioral medicine. Annals of Behavioral Medicine, 15, 26–32.

Plath, H-E. & Richter, P. 1984: Ermüdung – Monotonie – Sättigung – Streß. Verfahren zur skalierten Erfassung erlebter Beanspruchungsfolgen. Göttingen: Hogrefe.

Rau, R. & Triemer, A. (2004). Overtime work affects blood pressure and mood during work, leisure and night time. Social Indicators Research, 51–73.

Rau, R., Morling, K., Gebele, N. & Rösler, U. (2010). Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen. (FB 1865), Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Richter, P. & Hacker, W. (1998). Belastung und Beanspruchung. Heidelberg: Asanger. Richter, P., Rudolf, M. & Schmidt, C. F. (1996). Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanten Anforderungsbewältigung (FABA). Frankfurt: Swets.

Schuller, K., Rösler, U. & Rau, R.(2014). Self – reported job characteristics and negative spillover from work to private life as mediators between expert – rated job characteristics and vital exhaustion. European Journal of Work and Organizational Psychology, 23, 177–189.

Sonnentag, S. & Bayer, U.-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. Journal of Occupational Health Psychology, 10, 393–414.

Theorell, T., Ahlberg-Hulten, G., Jodko, M., Sigala, F. & Torre, B. (1993). Influence of job strain and emotion on blood pressure in female hospital personnel during workhours. Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, 19, 313–318.

van Egeren (1992). The relationship between job strain and blood pressure at work, at home, and during sleep. Psychosomatic Medicine, 54, 337–343.

Felix Farrenkopf & Hendrik Mertens
Heraeus Holding GmbH

Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Heraeus Holding GmbH wurde Mitte 2011 aufgrund der umfassenden Diskussionen zur Entwicklung der psychischen Gesundheit in Deutschland ein Projekt zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz gestartet. Das Ziel des durch Rainer Wieland et al. wissenschaftlich begleiteten Projekts war die Entwicklung, Pilotierung und Wirksamkeitsüberprüfung einer praxisorientierten, flexiblen und effizienten Vorgehensweise zur Analyse des Handlungsbedarfs und bei Notwendigkeit zur systematischen Förderung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten.

1. Pilotiertes Projektdesign

Das entwickelte Projektdesign wurde in 14 Projektbereichen mit 396 Mitarbeitern, verteilt über verschiedene Unternehmensbereiche und Tätigkeiten, pilotiert und beinhaltete je Projektbereich die folgenden vier Prozessschritte.

1. Bedarfserhebung

Zur Sicherstellung des zielgerichteten Einsatzes von Optimierungsmaßnahmen wurde in den Projektbereichen zu Beginn eine Überprüfung des Handlungsbedarfs mit dem „Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung" (Beanspruchungsscreening; Wieland & Hammes, 2012) durchgeführt, welches zwischen optimaler, suboptimaler und dysfunktionaler Beanspruchung differenziert. Ergänzt wurde das Beanspruchungsscreening durch eine Frage zum allgemeinen Gesundheitszustand sowie durch die erste Dimension des Work Ability Index (Ebener et al., 2011), um Rückschlüsse auf die Auswirkung psychischer Beanspruchung auf den allgemeinem Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit als wichtige Ziele im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu erhalten Bei optimaler Beanspruchung in Projektbereichen erfolgte der Prozessabschluss.

2. Workshops

In Bereichen mit Handlungsbedarf wurden zur Identifikation der wichtigsten psychischen Belastungsfaktoren und zur Ableitung von Optimierungsmaßnahmen gezielt konzipierte Workshops, bestehend aus Analyse-, Maßnahmen- und Entscheidungsworkshop, eingesetzt. Die Konzeption der Workshops erfolgte mit dem Institut für Gesundheitliche Prävention (IfGP), welches auch die Moderation und

Dokumentation der Workshops übernahm. Die Verantwortlichkeit der Umsetzung des resultierenden Maßnahmenplans lag bei den jeweiligen Führungskräften.

3. Gesundheitsqualifikation – Stressmanagement
Im Rahmen des Entscheidungsworkshops wurde neben der Optimierung der Arbeitsplatzverhältnisse bedarfsgerecht über den Einsatz einer verhaltenspräventiven Maßnahme der Motio GmbH zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Umgang mit psychischen Belastungen entschieden. Der Einsatz wurde von der Schwenninger Krankenkasse gefördert.

4. Wirksamkeitsüberprüfung
Die Wirksamkeitsbewertung erfolgte in den jeweiligen Bereichen ca. ein Jahr nach Start der Maßnahmenumsetzung durch die Wiederholung des Beanspruchungsscreenings (Retest). Der Umsetzungsstatus der jeweiligen Maßnahmen wurde im Rahmen eines Evaluationsworkshops durch das IfGP erhoben.

2. Ergebnisse

2.1 Akzeptanz des Projektdesigns

Die Beteiligung am Beanspruchungsscreening lag bei der Bedarfserhebung (Prätest) bei 77 %. Die Beteiligung am Retest lag in den fünf evaluierten Bereichen bei 64 %. Die Beteiligungsquoten liegen damit in einem aussagkräftigen Bereich – insbesondere, da sie nicht um abwesende Beschäftigte (z. B. Urlaub) bereinigt wurden. Den Statistiken der Online-Version ist zu entnehmen, dass die Beschäftigten im Durchschnitt weniger als eine Minute zur Beantwortung des Fragebogens benötigten. Praktikabilität und Akzeptanz sind für das Beanspruchungsscreening daher gegeben. Auch die Beteiligungsquote von über 90 % an der Gesundheitsqualifikation „Stressmanagement" sowie die konstruktive Mitarbeit in den Workshops zeigt eine gute Prozessakzeptanz.

2.2 Zusammenhänge zwischen psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz, Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit

Auf Basis der Prätestdaten (N = 302) wurden die Zusammenhänge zwischen den Faktoren des Beanspruchungsscreenings, der Arbeitsfähigkeit und dem allgemeinen Gesundheitszustand analysiert. Die Auswertungen von Rainer Wieland et al. ergaben für alle Parameter signifikante Zusammenhänge.

Ein besonders hoher statistischer Zusammenhang zeigte sich zwischen der Beanspruchungsbilanz, dem allgemeinen Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit. Die Zusammenhänge der Abbildung 1 machen zudem deutlich, dass die

Beanspruchungsbilanz direkten Einfluss sowohl auf den Gesundheitszustand als auch auf die Arbeitsfähigkeit hat.

Als Fazit lässt sich daraus ableiten, dass die psychische Beanspruchung am Arbeitsplatz sowohl positiver als auch negativer Treiber für Arbeitsfähigkeit und Gesundheitszustand ist.

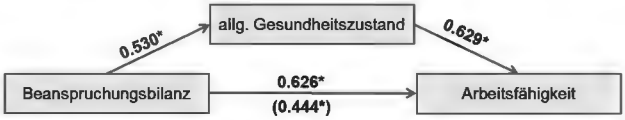


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Beanspruchungsbilanz und Arbeitsfähigkeit und Überprüfung des vermittelnden Einflusses des allgemeinen Gesundheitszustands. Darstellung der Korrelationen sowie der Partialkorrelation bei Kontrolle des allgemeinen Gesundheitszustandes (in Klammern). *p < .001.

2.3 Entwicklung der Bereiche mit Handlungsbedarf

Die 14 Projektbereiche unterscheiden sich hinsichtlich der Ergebnisse des Beanspruchungsscreenings statistisch bedeutsam voneinander. Fünf Bereiche mit 161 Mitarbeitern haben aufgrund des Handlungsbedarfs das Projektdesign vollständig durchlaufen. Wie der Abbildung 2 zu entnehmen ist, konnten sich drei Bereiche (A, B, E) aus dem mittleren Gestaltungsbedarf in den optimalen Beanspruchungsbereich entwickeln. Zwei Bereiche (C, D) konnten bisher nur eine Verschiebung bzw. geringfügige Verbesserung erreichen, weshalb weitere Folgemaßnahmen definiert wurden. Die Entwicklung der Bereiche konnte jeweils durch personenbezogene Betrachtung – anonyme Kodierung der Fragebögen – bestätigt werden. Der allgemeine Gesundheitszustand (kleiner/mittlerer Effekt) und die Arbeitsfähigkeit (starker Effekt) haben sich in allen Bereichen signifikant verbessert.

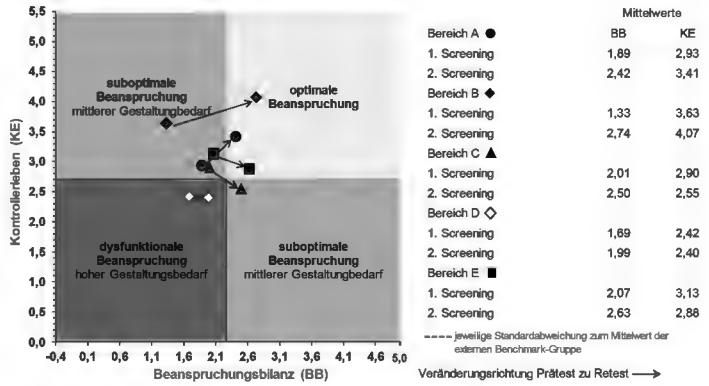


Abb. 2: Veränderung der Projektbereiche in der Beanspruchungsmatrix zwischen Prätest und dem Retest

Die pilotierte Vorgehensweise ermöglicht damit eine systematische Veränderung der Arbeitsverhältnisse und in der Folge eine deutliche Verbesserung der psychischen Beanspruchung sowie der Arbeitsfähigkeit.

Projektbegleitend wurde als Gesundheitsindikator auch die Fehlzeitenquote der Bereiche betrachtet, wobei diese im Gesundheitsmanagement bei Heraeus aufgrund der bekannten Einflussfaktoren nicht als ausschlaggebende Messgröße verwendet wird. Auffällig ist allerdings die deutliche Reduktion der Fehlzeitenquote in Bereichen mit einer guten Entwicklung im Beanspruchungsscreening bei hoher Fehlzeitenquote vor Projektstart (Abbildung 3).

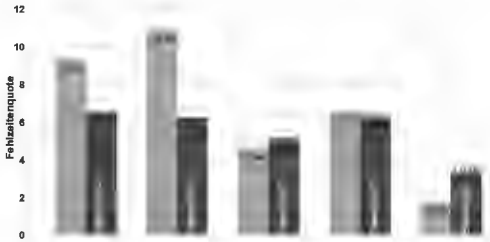


Abb. 3: Veränderung der Fehlzeitenquote der Bereiche mit Handlungsbedarf jeweils 12 Monate vor und 12 Monate nach Start des Projektdesigns

3. Zusammenfassung und Ableitungen

Die Ergebnisse zeigen, dass die pilotierte Vorgehensweise praktikabel die gezielte Beurteilung und Optimierung der psychischen Beanspruchung der Mitarbeiter am Arbeitsplatz sowie die Steigerung der Arbeitsfähigkeit und des allgemeinen Gesundheitszustands ermöglicht. Der hohe Zusammenhang zwischen psychischer Beanspruchung am Arbeitsplatz und Arbeitsfähigkeit betont zudem die hohe Relevanz gesundheitsförderlicher Arbeitsplatzverhältnisse für die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter und damit für die Produktivität des Unternehmens. Auf Basis der dargestellten Wirksamkeiten und Zusammenhänge wurde die Vorgehensweise als Standardinstrument des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei Heraeus definiert. Eine Schnittstellendefinition zu übergreifenden Analyseinstrumenten (Gesundheitsreport, Gefährdungsbeurteilung) ist für einen systematischen und effizienten Einsatz sicherlich notwendig und geplant.

Literatur

Hammes, M. & Wieland, R. (2012). Kontrollerleben und psychische Beanspruchung – Das Job-Strain-Control-Modell. In In R. Riemann (Hrsg.), 48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (S. 632). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Ebener, M., Hardt, J., Galatsch, M., Hasselhorn, H.M. (2011). Prädiktive Validität der Dimensionen des Work Ability Index (WAI) in verschiedenen Berufsgruppen im Quer- und Längsschnitt. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 46, S. 185

Thomas Rigotti[1)], Johannes Gutenberg[1)] & Andreas Müller[2)]
[1)]Universität Mainz, [2)]Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext

1. Einleitung

In der arbeitspsychologischen Stressforschung hat sich Irritation als zuverlässiger und valider mittelfristiger Indikator berufsbezogener psychischer Beanspruchung in den letzten Jahren in Deutschland, aber auch international gut etabliert. Mit der Revision des Arbeitsschutzgesetzes, in dem nun explizit die Bewertung psychischer Belastungen gefordert ist, wächst auch der Bedarf nach gut validierten und ökonomischen Instrumenten.

Die Irritations-Skala mit nur acht Items kann hier als Screeninginstrument Hinweise auf frühe Fehlbeanspruchungen liefern, die wiederum für weitere Analysen der zu Grunde liegenden Belastungen genutzt werden können. Im Folgenden werden das Konzept eingeführt und definiert und der theoretische Hintergrund erläutert, bevor ausgewählte Ergebnisse zur methodischen Güte und zur praktischen Anwendung berichtet werden.

2. Irritation – eine Definition

Wir haben Irritation definiert als „[...] ein Zustand psychischer Befindensbeeinträchtigung in Folge erlebter Zieldiskrepanz, der sowohl Ruminationen, im Sinne verstärkter Zielerreichungsbemühungen (kognitive Irritation), als auch Gereiztheitsreaktionen im Sinne einer Zielabwehrtendenz (emotionale Irritation) umfasst" (Müller, Mohr & Rigotti, 2004, S. 223). Unterschieden werden können demnach zwei Komponenten, die Kognitive und die Emotionale Irritation. Kognitive Irritation meint das gedankliche Nicht-Abschalten-Können von der Arbeit. Emotionale Irritation beschreibt eine milde Form der Gereiztheit.

Aus motivationstheoretischer Perspektive kann Irritation als Ausdruck einer wahrgenommenen Zieldiskrepanz aufgefasst werden: Kognitive Irritation kann im Sinne verstärkter Zielerreichungsbemühungen, Emotionale Irritation im Sinne einer Zielabwehr interpretiert werden. Zieldiskrepanz stellt im Sinne des transaktionalen Stresskonzeptes (Lazarus & Folkman, 1984) eine wesentliche Quelle psychischen Stresses dar. Hohe Ausprägungen in Irritation haben noch nicht zwingend einen Krankheitswert, erhöhen aber das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen. Der Zusammenhang zur Stressoren und Ressourcen in der Arbeit ist aber wiederum direkter als bei Symptomen mit Krankheitswert im Sinne einer medizinischen Diagnose.

2.1 Die Irritations-Skala

Das Instrument umfasst acht Items, die mit einer 7-stufigen Likert-Skalierung mit den Antwortstufen 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft fast völlig zu) beurteilt werden. Kognitive Irritation wird mit drei Items (z. B. „Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.“) und Emotionale Irritation mit fünf Items erfasst (z. B. „Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.“).

Die Auswertung erfolgt je nach Untersuchungskontext und Fragestellung durch Summen- oder Mittelwertbildung der Gesamtskala oder der Subskalen. Es liegen Normdaten vor, die eine Bewertung der Ausprägung auf individueller und Gruppenebene erleichtern (Mohr, Rigotti & Müller, 2007).

Das Instrument wurde u. a. auch in folgende Sprachen übersetzt und auf Äquivalenz getestet: Englisch, Französisch, Russisch, Polnisch, Vietnamesisch, Arabisch, Spanisch, Tschechisch, Niederländisch, Türkisch, Italienisch (Mohr, Müller, Rigotti, Aycan & Tschan, 2006). Zudem wurde ein für die Situation von Schülern adaptierte Version entwickelt (Jacobshagen, Rigotti, Semmer & Mohr, 2009). Aufgrund des Vorliegens von Normwerten der Deutschen Version (Mohr et al., 2007) kann es auch im individuellen Beratungskontext eingesetzt werden.

2.2 Theoretischer Hintergrund

Psychische Beanspruchung kann als Folge einer Zieldiskrepanz aufgefasst werden: „[…] stress has to do with the anticipated or experienced thwarting of goals“ (Semmer, 1996, S. 53). Nach dem transaktionalen Stresskonzept (Lazarus & Folkman, 1984) kann eine solche Zieldiskrepanz entstehen, wenn die Anforderungen (Stressoren) als Bedrohung der Zielerfüllung aufgefasst werden und nicht hinreichend Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Es ist weiter zu vermuten, dass insbesondere Emotionale Irritation mit der Zeit zu einem Rückgang sozialer Unterstützung führt. Der Verlust dieser Ressource kann wiederum das Beanspruchungserleben verstärken. „Eine Behinderung der Zielerreichungsbemühungen kann dabei sowohl durch internale Ursachen als auch durch äußere Regulationshindernisse bedingt sein. Erweisen sich diese Hindernisse als beständig, kann eine anhaltende Zieldiskrepanz nur durch die Entwicklung neuer Handlungsmuster zur Erreichung des bestehenden Ziels oder aber durch eine Ablösung vom bisherigen Ziel erfolgen.“ (Müller et al., 2004, S. 214).

2.3 Gütekriterien

Je nach Stichprobe beträgt Cronbachs Alpha als Maß für die interne Konsistenz zwischen .81 und .91. Faktoranalysen unterstützen die Trennung in die beiden Komponenten Emotionale und Kognitive Irritation (Mohr et al., 2007). Irritation

zeigt in verschiedenen Studien erwartete Zusammenhänge zu weiteren Befindensbeeinträchtigungen wie Angst, psychosomatische Beschwerden und Depressivität und Burnout. Optimismus und Eigeninitiative zeigten als persönliche Ressourcen negative Zusammenhänge insbesondere mit Emotionaler Irritation. Den beiden Komponenten von Irritation können unterschiedliche instrumentelle Funktionen zugeordnet werden. So zeigt Emotionale Irritation im Gegensatz zu Kognitiver Irritation negative Zusammenhänge zur Arbeitsmotivation. Darüber hinaus weisen beide Komponenten auf jeweils unterschiedliche psychische Stressoren bei der Arbeit hin: Hohe Kognitive Irritation insbesondere auf Stressoren der Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation, hohe Emotionale Irritation insbesondere auf soziale Stressoren. In mehreren Studien konnte die vermittelnde Rolle von Irritation zwischen Stressoren bei der Arbeit und längerfristigen Gesundheitsfolgen wie Depressivität und psychosomatische Beschwerden belegt werden (Dormann & Zapf, 2002; Höge, 2009; Jacobshagen et al., 2009).

2.4 Anwendungsbereiche

Die Irritations-Skala empfiehlt sich für die betriebliche Gesundheitsanalyse, vor allem im Dienste präventiver Ansätze. Im Rahmen psychischer Gefährdungsanalysen liegt der Schwerpunkt in der Regel auf der Erfassung von Belastungen. Eine Erweiterung um die Erfassung von Beanspruchung ist sinnvoll, da erhöhte Werte beispielsweise in Irritation in der Belegschaft als Frühindikator für die Entwicklung weitreichender Gesundheitsfolgen aufgefasst werden kann. Normwerte der Deutschen Version (Mohr et al., 2007) erleichtern die Bewertung von Befragungsergebnissen in der betrieblichen Praxis und erlauben einen Einsatz im individuellen Beratungskontext. Durch die hinreichende Sensitivität ist es auch gut als Kriterium im Rahmen von Interventionsstudien einsetzbar. Als alterssensitives Maß kann Kognitive Irritation gezielt zur Bewertung von Maßnahmen des betrieblichen Demografiemanagements eingesetzt werden (vgl. Rauschenbach, Krumm, Thielgen & Hertel, 2014).

Literatur

Dormann, C., & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. Journal of Occupational & Organizational Psychology, 75, 33–58.

Höge, T. (2009). When work strain transcends psychological boundaries. An inquiry into the relationship between time pressure, irritation, work-family conflict and psychosomatic complaints. Stress and Health, 25, 41–51.

Jacobshagen, N., Rigotti, T., Semmer, N. K. & Mohr, G. (2009). Irritation at School: Reasons to initiate strain management earlier. International Journal of Stress Management, 16, 195–214.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Mohr, G., Müller, A., Rigotti, T., Aycan, Z. & Tschan F. (2006). The assessment of psychological strain in work contexts: Concerning the structural equivalency of nine language adaptations of the Irritation-scale. European Journal of Psychological Assessment, 22, 198–206.

Mohr, G., Rigotti, T. & Müller, A. (2007). Irritations-Skala zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchungsfolgen. Göttingen: Hogrefe

Müller, A., Mohr, G. & Rigotti, T. (2004). Differentielle Aspekte psychischer Beanspruchung aus Sicht der Zielorientierung. Die Faktorstruktur der Irritations-Skala. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 25, 213–225.

Rauschenbach, C., Krumm, S., Thielgen, M. & Hertel, G. (2013). Age and work-related stress: a review and meta-analysis. Journal of Managerial Psychology, 28, 781–804.

Semmer, N. (1996). Individual differences, work stress and health. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.), Handbook of work and health psychology. Chichester:Wiley.

Stück, M., Rigotti, T. & Mohr, G. (2004). Untersuchung der Wirksamkeit eines Belastungsbewältigungstrainings für den Lehrerberuf. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 51, 234–242.

Arbeitskreis

Diagnoseinstrumente zur psychischen Belastung

Winfried Hacker, Johannes Wendsche & Nadine Schrod

Psychische Belastungsunterschiede in der Altenpflege – ein Benchmarking-Ansatz

Irén Horváth, Marlen Melzer, Gabriele Buruck, Sarah Brom & Peter Richter

Arbeitstätigkeit und Gesundheit: Zur Bedeutung eines bedingungsbezogenen ökonomischen Verfahrens

Maren Kersten, Monika Keller & Albert Nienhaus

Validierung einer Mitarbeiterbefragung für Klinikärztinnen und -ärzte

Martina Molnar, Thomas Scheck & Leonard Schünemann

IMPULS-Test|2® Professional – Online-Fragebogen zur arbeitsbezogenen Bewertung psychischer Belastungsfaktoren

Stephan Sandrock

Erfassung psychischer Belastung mit dem KPB

Winfried Hacker, Johannes Wendsche & Nadine Schrod
TU Dresden/Arbeitsgruppe Wissen-Denken-Handeln

Psychische Belastungsunterschiede in der Altenpflege – ein Benchmarking-Ansatz

1. Einleitung

Der demographische Wandel stellt insbesondere die Branche der Altenpflege vor große Herausforderungen. Während die Bevölkerung immer älter wird und die Zahl pflegebedürftiger Menschen stetig zunimmt, steigt gleichzeitig kontinuierlich das Alter der Belegschaften; und der Nachwuchs an qualifiziertem Fachpersonal in der Pflege bleibt aus. Ein steigender Kostendruck und veränderte Arbeits- sowie Klientenstrukturen führen zu einer Arbeitsintensivierung.

Die prekäre Ausgangssituation im Altenpflegesektor macht die Notwendigkeit einer Belastungsoptimierung besonders deutlich, um so das Personal möglichst bis zum Renteneintritt gesund und motiviert in der Arbeit zu halten (Hacker, 2009; Stab, Hacker & Sachse, 2013). Aufgrund der begrenzten personalpolitischen Handlungsmöglichkeiten gehen wir in diesem Beitrag der Frage nach, ob mittels eines Benchmarking-Ansatzes eventuelle arbeitsorganisatorische Ressourcen zur Verbesserung der Belastungssituation für die Altenpflegearbeit ermittelbar sind.

2. Untersuchungsmethodik

2.2 Stichprobenbeschreibung

Die Untersuchungen fanden zwischen Juli 2011 und Dezember 2012 in 56 sächsischen Pflegeeinrichtungen statt. In diesen wurden Arbeits- und Organisationsanalysen in insgesamt 88 Pflegeeinheiten (Stationen/Teams) durchgeführt (Pflegeart: $n_{stationär} = 48$ vs. $n_{ambulant} = 40$; Gewinnorientierung: $n_{Profit} = 34$ vs. $n_{Non\text{-}Profit} = 54$; Ort: $n_{Land} = 31$ vs. $n_{Stadt} = 57$).

Der Großteil der angestellten Pflegefach- ($M = 63{,}7$ %) und Hilfskräfte ($M = 84{,}4$ %) ist in Teilzeit beschäftigt. Der Anteil an in Vollzeit beschäftigten examinierten Pflegekräften ist in der ambulanten Pflege ($M_{Anzahl} = 3$) leicht höher als in der stationären Pflege ($M_{Anzahl} = 1{,}8$; $p = .008$). In den Untersuchungseinheiten werden durchschnittlich 37 Klienten (ca. 80 % mit Pflegstufe 1 oder 2) versorgt. Die durchschnittliche Wechselrate für examinierte Pflegekräfte (12-Monatszeitraum) lag in den Untersuchungseinheiten bei 15,6 % (SD = 26,9).

2.2 Untersuchungsverfahren

Zur Ermittlung der Arbeitsorganisations- und Arbeitstätigkeitsbedingungen wurde

ein bedingungsbezogenes, objektives Screening-Instrument (ordinales Skalenniveau) eingesetzt, welches auf Basis etablierter arbeitspsychologischer Verfahren und gemäß den Normen zur „gut gestalteten" Arbeit (DIN EN 6385, 2004; im Überblick Hacker, 2009) speziell für den Altenpflegebereich konzipiert wurde. Das gestaltungsorientierte Verfahren erfasst Merkmale

- der Arbeitsorganisation (5 Skalen mit 21 Items, z.B. Pausengestaltung)
- der Arbeitstätigkeit (7 Skalen mit 21 Items, z.B. Ganzheitlichkeit),
- der Arbeitsmittel (3 Skalen mit 3 Items, z.B. Bettungshilfen),
- des Arbeitsraumes /Arbeitsplatzes (2 Skalen mit 2 Items, z.B. Personalräume).

Die Merkmalsstufen sind inhaltlich beschrieben und an der Optimalausprägung verankert (Voskuijl & Sliedregt, 2002). Das gestaltungsorientierte Verfahren umfasst eine Methodenkombination aus Dokumentenanalysen, leitfadengestützten Interviews mit Führungskräften (Stations- bzw. Teamleitung) sowie Beobachtungsinterviews mit examinierten Pflegefachkräften (Wochenarbeitszeit ≥ 30 Stunden, begleitete Arbeitsbegehung einer vollständigen Frühschicht inklusive beider Schichtwechsel).

Zur Vereinfachung der Auswertung wurden in dieser Studie Items gleicher Skalen auf eine einheitliche Länge (0 = *schlechteste Ausprägung,* 100 = *bestmögliche Ausprägung*) transformiert und dann gemittelt. Untersuchungen zur Beobachterübereinstimmung bei der Verfahrensanwendung ergaben überwiegend befriedigende bis gute Werte und bestätigen somit die zuverlässige Nutzbarkeit des Instruments (Ordinale Skalen: n = 8, $\kappa_{mittel} = .75$; Dichotome Skalen: n = 8, $\kappa_{mittel} = .89$).

3. Ergebnisse

3.1 Differenzierungsfähigkeit des Verfahrens zwischen organisationalen Einheiten einer Einrichtung

Es stellt sich zunächst die Frage, ob sich Untereinheiten (Teams oder Stationen) einer Organisation (Pflegeservice) in den Skalenausprägungen des Verfahrens unterscheiden. Wir nehmen an, dass aufgrund der relativ autonomen Organisationsbefugnisse von Führungskräften in diesen Untereinheiten eine separate Verfahrensanwendung notwendig ist. Eine Analyse über Skalendifferenzen zwischen je zwei Untereinheiten einer Organisation ($n_{\text{Organisationen}} = 31$) ergab für alle Verfahrensskalen bis auf die Skalen zum Arbeitsmittelgebrauch (Bettungshilfen: $Z = -1.73, p = .08$; Badehilfen: $Z = -1.63, p = .10$; Arbeitsschutzmittel: $Z = -1.00, p = .32$) signifikante Unterschiede (alle $p < .05$). Eine getrennte Analyse nach der Pflegeart ergab, dass die Verfahrensmerkmale in Suborganisationseinheiten der ambulanten Pflege ähnlicher ausgeprägt sind als in der stationären Pflege.

3.2 Benchmarkinganalyse

Im nächsten Schritt untersuchten wir die mittlere Ausprägung verschiedener Arbeits- und Organisationsmerkmale in den Untersuchungseinheiten (siehe Abb. 1). Ressourcen zur Belastungsoptimierung betreffen hauptsächlich Ausführungsbedingungen der Pflegetätigkeiten, dabei vor allem die Pausengestaltung, die Anerkennung von Mitarbeiterleistungen sowie präventive gesundheitsstabilisierende Angebote.

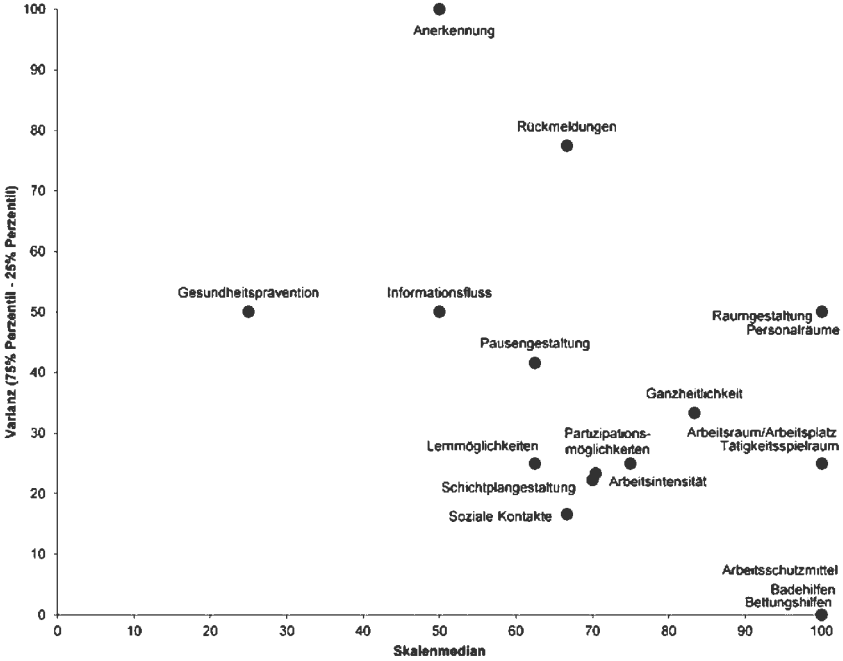


Abb. 1: Skalenmedian und Skalenvarianz für verschiedene Arbeits- und Organisationsmerkmale in der Altenpflege

Ressourcen im Arbeitsinhalt betreffen vorzugsweise Verbesserungsmöglichkeiten des Informationsflusses, der Rückmeldungen über die Arbeit, der Lern- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Vorbeugung von übermäßiger Arbeitsintensität durch eine Prozessoptimierung. Eine abschließende Prüfung des Einflusses organisationaler Kontextvariablen auf die Belastungskonfiguration ergab überwiegend Verbesserungsmöglichkeiten für die Arbeit in der ambulanten Pflege (Tab. 1).

Tab. 1: Signifikant unterschiedliche Merkmalsausprägungen (Mann-Whitney-Test, $p \leq .05$) in Abhängigkeit von Pflegeart und Gewinnorientierung

Pflegeart	Gewinnorientierung
Ambulant < Stationär:	*Profit < Non-Profit:*
• Schichtplangestaltung	• Ausmaß sozialer Kontakte
• Pausengestaltung	
• Ganzheitlichkeit	
• Informationsflussgestaltung	
• Arbeitsraumgestaltung	
Ambulant > Stationär:	
• Angebot gesundheitspräventiver Maßnahmen	

4. Diskussion und Ausblick

Unsere Studie zeigt, dass in der Altenpflegearbeit sowohl in den Ausführungsbedingungen als auch in den Arbeitsinhalten Gestaltungserfordernisse bestehen. Ein kombiniert verhältnis- und verhaltensorientierter Präventionsansatz scheint zukünftig erforderlich, um so den Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich begegnen zu können.

Literatur

Hacker, W. (2009). *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit. Ein Lehrbuch.* Lengerich: Pabst.

Stab, N., Hacker, W. & Sachse, P. (2013). Job design and emotional exhaustion in human service jobs. In C. Mohiyeddini, M. Eysenck, & S. Bauer (eds.), *Handbook of Psychology of Emotions: Recent theoretical perspectives and novel empirical findings* (Vol. 2; pp. 87–98). New York: Nova Science Publishers.

Voskuijl, O. F. & van Sliedregt, T. (2002). Determinants of interrater reliability of job analysis: *A meta-analysis. European Journal of Psychological Assessment, 18*(1), 52–62.

Irén Horváth[1)], Marlen Melzer[2)], Gabriele Buruck[1)], Sarah Brom[1)] & Peter Richter[1)]
[1)]TU Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie
[2)]Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Dresden

Arbeitstätigkeit und Gesundheit: Zur Bedeutung eines bedingungsbezogenen ökonomischen Verfahrens

1. Einleitung

Eine bedeutende und häufig untersuchte gesundheitliche Beeinträchtigung im Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Fehlbelastungen ist Burnout. Neben individuellen werden arbeitsbezogene Faktoren als gesicherte Auslösebedingungen angesehen (Schaufeli & Salanova, 2014). Ein hohes Arbeitsvolumen, Zeitdruck, fehlende soziale Unterstützung und Handlungsspielräume, hohe emotionale und physische Anforderungen u. a. sind gut bestätigte Antezedenzen von Burnout (Alarcon, 2011; Crawford, LePine, & Rich, 2010; Demerouti, Nachreiner, Baker & Schaufeli, 2001). Die Erhebung der Arbeitsmerkmale erfolgt dabei vorwiegend aus Sicht der Beschäftigten. Allerdings diskutieren verschiedene Autoren methodische Schwierigkeiten einer rein befragungsbasierten Erfassung von Arbeitsrisiken (Buruck & Richter, 2008; Podsakoff, MacKenzie, Lee & Podsakoff, 2003; Rau, 2010). Als Quellen werden die Befragungsteilnehmer selbst, die Fragebogenkonstruktion, aber auch der Kontext, in dem die Erhebung stattfindet, genannt.

Es soll daher die Bedeutung eines semi-objektiven, beobachtungsbasierten Verfahrens zur Erfassung burnoutrelevanter Fehlbelastungen dargestellt werden. Folgende Fragestellung soll beantwortet werden: Inwieweit unterscheiden sich Beschäftigte mit unterschiedlichen physischen und psychischen Tätigkeitskonfigurationen in Hinblick auf Burnout?

2. Methoden

2.1 Stichprobe

In 45 Wohnbereichen aus 14 sächsischen Einrichtungen der stationären Altenpflege wurden Arbeitsanalysen durch geschulte Projektmitarbeiter durchgeführt. 7 Einrichtungen befinden sich in freigemeinnütziger und 7 in privater Trägerschaft. Die Dauer der Arbeitsbegehungen betrug jeweils zwischen 1 und 2 Stunden. Zur Validierung erfolgten die Analysen zum Teil in Doppelbeobachtung, so dass insgesamt 66 Analyseergebnisse vorlagen. Nachdem die Doppelanalysen zu einer Bewertung zusammengefasst wurden, standen 45 Arbeitsanalysen zur weiteren Auswertung zur Verfügung. Den 45 Wohnbereichen konnten 199 Befragungsteilnehmer zugeordnet werden. Die Anzahl der Beschäftigten betrug im Mittel 4 Personen

je Wohnbereich und 14 pro Einrichtung. Das durchschnittliche Alter lag bei 37 Jahren (Range 17 Jahre bis 60 Jahre). Neben 162 Frauen waren 37 Männer in die Analyse einbezogen. Die Verteilung der Qualifikation zeigte sich folgendermaßen: 90 Pflegefachkräfte, 39 ausgebildete Pflegehilfskräfte, 29 ungelernte Hilfskräfte und 40 Beschäftigte aus pflegeferneren Berufen: z. B. Betreuungskräfte, Ergotherapeuten, Azubis[1].

2.2 Verfahren

Screening gesundes Arbeiten – SGA (Buruck, Debitz & Rudolf, 2007; Debitz et al., 2010)

Das SGA ist ein Beobachtungsinterview zur bedingungsbezogenen Arbeitsanalyse. Es nutzt die Einschätzung geschulter Außenstehender für die Bewertung von Arbeitsmerkmalen. Eingesetzt wird das Verfahren am Arbeitsplatz durch die geschulten Personen.

Die Fragen im Erhebungsteil beziehen sich auf das Arbeitsverhältnis (7 Items), physische (15 Items) und psychische Arbeitsrisiken (18 Items) sowie Umgebungsbedingungen (4 Items). Jedes Item erfasst dabei ein separates Arbeitsmerkmal. Es handelt sich hier um ein durchführungsökonomisches Verfahren. Die einzelnen Items können zu Merkmalskategorien zusammengefasst werden. Arbeitstätigkeit, Arbeitsorganisation und soziales System bilden die drei Kategorien der psychischen Arbeitsmerkmale; Körperhaltung, Arbeitsmittel und Anthropometrie sind die physischen Kategorien.

Die dichotomen Items werden mit „ja“ oder „nein“ beantwortet und als „Risiko“ bzw. „kein Risiko“ interpretiert. Die Auswertung kann auf Itemebene oder als Risikosummenwert für die einzelne Merkmalskategorie erfolgen. Je höher der Summenwert, desto mehr Arbeitsrisiken sind vorhanden.

Maslach Burnout Inventory (MBI, Schaufeli, Leiter, Maslach & Jackson 1996)

Mit dem Maslach Burnout Inventory (MBI) kann die Ausprägung von Burnout bei Beschäftigen erfasst werden. Es werden dabei drei Skalen unterschieden: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation/Zynismus und Leistungszufriedenheit. Der Fragebogen umfasst 16 Items, deren Beantwortung mittels 7-stufiger Likert-Skala (1 = nie bis 7 = täglich) erfolgt. Die Skala Leistungszufriedenheit wurde umkodiert. Je höher der Wert, desto negativer die Ausprägung in diesem Aspekt.

3. Ergebnisse

Mittels Clusteranalyse konnten die SGA-Profile zu einem risikoreichen und einem risikoärmeren Tätigkeitsprofil zusammengefasst werden (s. Tab. 1). Es zeigten sich

[1] gefördert durch Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Bezirksstelle Dresden

zwischen den Clustern für 5 von 6 SGA-Merkmalskategorien statistisch signifikante Unterschiede.

Tab. 1: Mittelwerte der Arbeitsrisikenanzahl für Cluster 1 (N = 30 SGA-Profile) und 2 (N = 15 SGA-Profile); Distanzmaß: Quadrierte Euklidische Distanz; Fusionierungsalgorithmus: Average-Linkage

Cluster / Tätigkeits-profil	Arbeits-aufgabe M (SD)	Arbeits-organi-sation M (SD)	Soziales System M (SD)	Körper-haltung M (SD)	Arbeits-mittel M (SD)	Anthro-pometrie M (SD)
risikoarm	2.50 (1.61)	0.93 (0.87)	0.77 (0.63)	2.00 (1.05)	0.53 (0.82)	1.20 (0.66)
risikoreich	5.93 (0.80)	2.00 (0.85)	1.00 (1.00)	3.60 (0.83)	1.87 (1.13)	3.40 (0.74)
T-Test/ Welch-Test	-9,55***	-3,92***	-,826 n.s.	-5,14***	-4,53***	-10,10***

*** p < .001

Die Angaben der Beschäftigten zu den Burnoutskalen (MBI) wurden zu den Clustern in Beziehung gesetzt. Pflegekräfte des risikoreicheren Clusters zeigten höhere Werte in allen drei Skalen (s. Tab. 2). Allerdings ergaben sich nur für die emotionale Erschöpfung signifikante Unterschiede.

Tab. 2: Unterschiede zwischen den Clustern bezogen auf Burnout

Burnoutskala	Risikoarmes Cluster		Risikoreiches Cluster		T - Test
	N	M (SD)	N	M (SD)	
Emotionale Erschöpfung	76	3.34 (1.42)	41	3.94 (1.26)	-2.27*
Depersonalisation / Zynismus	73	2.16 (1.40)	39	2.44 (1.02)	-1.09 n.s.
Leistungsunzufriedenheit	75	2.34 (1.03)	38	2.55 (1.21)	-.988 n.s.

* p < .05; höhere Werte bedeuten ungünstigere Ausprägungen

4. Diskussion

Die Ergebnisse belegen die Bedeutung von arbeitsbezogenen Fehlbelastungen für das Erleben von Burnout. Die stärke Beziehung emotionaler Erschöpfung zu Arbeitsmerkmalen bestätigen auch andere Studien (Alcaron, 2011; Lee & Ashforth, 1996). Zudem wird davon ausgegangen, dass sich Burnout zunächst in emotionaler Erschöpfung, dann in Depersonalisation und schließlich in reduzierter Leistungs-

fähigkeit zeigt. Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit stellen dabei eine Art Kompensationsreaktion dar.

Die Befunde belegen des Weiteren, dass nicht nur durch Befragungen, sondern auch durch Arbeitsanalysen eine Risikoermittlung möglich ist. Das wurde auch für andere subjektive Gesundheitsparameter belegt (Demerouti, Nachreiner, Baker & Schaufeli, 2001; Gebele, 2009; Jordan, Pohlandt, Hacker & Richter, 1997). Der Einsatz beobachtungsbasierter Verfahren kann somit Alternative oder Ergänzung zur reinen Befragung sein. Die Möglichkeit, mit einem durchführungsökonomischen, leicht zu handhabenden Verfahren Arbeitsanalysen durchzuführen, kann zudem für die Realisierung von Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG von Relevanz sein.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich

Maren Kersten[1)], Monika Keller[2)] & Albert Nienhaus[3)]
[1)]Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, [2)]Unfallkasse Nord, [3)]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Validierung einer Mitarbeiterbefragung für Klinikärztinnen und -ärzte

1. Einleitung

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass die Arbeit im Krankenhaus für Ärztinnen und Ärzte mit hohen Belastungen verbunden ist. Im Zentrum dieser Untersuchungen stehen häufig Arbeitsüberlastung und Zeitdruck (Glaser et al. 2005). Zudem gibt es bei Klinikärztinnen und -ärzten Stressoren, die aus der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten resultieren, z.B. Probleme bei der Weitergabe von Informationen, oder die auf arbeitsorganisatorische Schwachstellen zurückzuführen sind, z. B. Fehl- und Überbelegungen (Glaser et al. 2005). Als Folge der hohen Arbeitsbelastungen kann es zu körperlichen und psychischen Beschwerden kommen, wie z. B. psychosomatischen Beschwerden und emotionaler Erschöpfung.

Die ärztlichen Belastungen stehen außerdem im Zusammenhang mit der Güte der Patientenversorgung sowie mit Behandlungsfehlern (Halbesleben & Rathert 2008). Viele Ärzte sind mit ihren Arbeitsbedingungen unzufrieden; dies äußert sich u.a. darin, dass immer mehr Ärzte ins Ausland abwandern, während die deutschen Krankenhäuser Probleme haben, vakante Stellen neu zu besetzen (Kopetsch 2008).

2. Hintergrund

Vor diesem Hintergrund wurde in einem Kooperationsprojekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Universität Hamburg, Fachbereich Arbeits- und Organisationspsychologie, ein „Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte (ISAK)“ entwickelt. Der Fragebogen verfolgt einen präventiven Ansatz, soll zur Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen beitragen und langfristig der Entwicklung gesundheitlicher Beeinträchtigungen entgegenwirken. Weitere Anforderungen an den Fragebogen waren, dass dieser in allen Arbeitsbereichen von Klinikärztinnen und -ärzten eingesetzt werden kann und eine differenzierte Einschätzung der Arbeitsbedingungen ermöglichen soll. Darüber hinaus sollte sowohl eine Langversion des Fragebogens für wissenschaftliche Zwecke entwickelt werden als auch eine für den Klinikalltag praktikable Kurzversion. Schließlich sollte dieser Frage-

bogen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung einsetzbar sein.

Die theoretische Grundlage des Instruments zur stressbezogenen Arbeitsanalyse ist das „Transaktionale Stressmodell" von Lazarus und Launier. Dieses Modell wird im Rahmen einer arbeitspsychologischen Erweiterung um eine bedingungsbezogene Perspektive ergänzt. Diese erlaubt es, bei der Entstehung von Stress äußere Bedingungen zu berücksichtigen (z.B. Bamberg et al. 2003). Außerdem wird zwischen Stressoren und Ressourcen differenziert. Wie im Transaktionalen Stressmodell spielen in seiner arbeitspsychologischen Erweiterung kognitive Bewertungsprozesse – Bewertung der stressauslösenden Situation und der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten – sowie das Bewältigungsverhalten eine zentrale Rolle für die Entwicklung von Stressfolgen (Bamberg et al. 2003).

3. Methode

Zur Entwicklung und Validierung der stressbezogenen Arbeitsanalyse von Klinikärztinnen und -ärzten wurde ein mehrstufiges Verfahren angewandt (s. Abbildung 1).

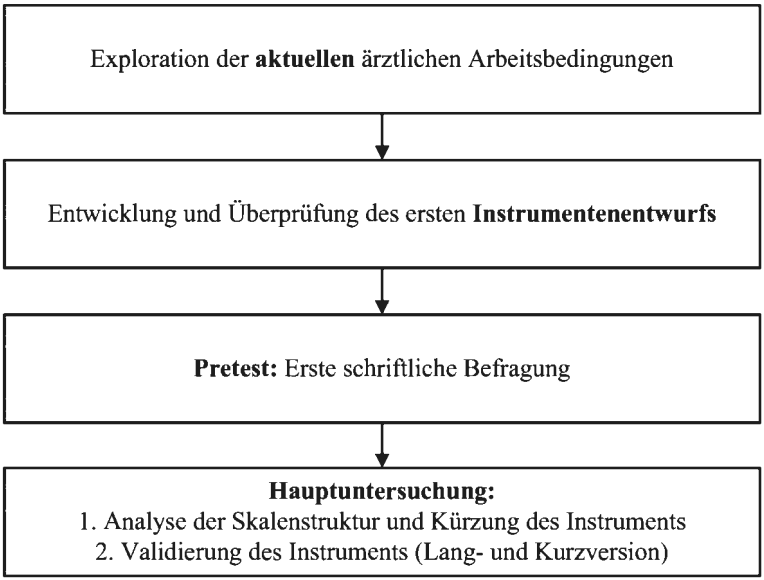


Abbildung 1: Schritte zur Entwicklung und Validierung des Fragebogens zur stressbezogenen Arbeitsanalyse bei Klinikärztinnen und -ärzten

Methodisch basiert das Analyseinstrument für Klinikärztinnen und -ärzte auf dem Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse (ISTA) von Semmer und

Kollegen. Die inhaltlichen Grundlagen des Analyseinstruments basieren auf einer umfassenden Literaturrecherche in den Datenbanken Psyndex, Psycinfo und Medline sowie auf qualitativen Vorstudien im Rahmen des Projekts, insbesondere auf zwölf Interviews und drei Arbeitsbeobachtungen, wobei die beteiligten Ärzte aus acht unterschiedlichen Kliniken stammten (Keller et al. 2010a).

Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser qualitativen Untersuchungen sowie literaturgestützt wurde ein erster Fragebogenentwurf entwickelt, in den auch Skalen von Frese (Skala zur sozialen Unterstützung) sowie Zapf und Kollegen (Frankfurt Emotion Work Scales) einflossen. Dieser Fragebogenentwurf wurde in 13 Interviews mit Klinikärztinnen und -ärzten inhaltlich und sprachlich überprüft. Im Anschluss wurde der Fragebogen in einem Pretest mit 45 Klinikärztinnen und -ärzten in Form einer ersten schriftlichen Befragung geprüft. Die nach dem Pretest leicht überarbeitete Version wurde an zwei groß angelegten Stichproben (N = 702 und N = 571) getestet. Anhand der ersten Befragung von 702 Ärzten wurden die theoretische Skalenstruktur des Fragebogens überprüft und Kürzungen vorgenommen (Keller et al. 2010b).

Die zweite Stichprobe (N = 571) diente der Überprüfung der Güte des Fragebogens. Neben einer Überprüfung der Fragebogenstruktur wurden für die Skalen Reliabilität und Interraterübereinstimmungen berechnet. Des Weiteren wurden mittels bivariater Korrelationen und multipler Regressionsanalysen mit mehreren Befindensvariablen die Konstrukt- und die Kriteriumsvalidität überprüft (Keller et al. 2013 a). Anhand dieser zweiten Stichprobe wurde – analog zum beschriebenen Vorgehen für die Langversion – auch die Güte der Kurzversion überprüft (Keller et al. 2013b).

4. Ergebnisse

Bei der Überprüfung der Struktur sowohl der Lang- als auch der Kurzversion des Fragebogens zeigen konfirmatorische Faktorenanalysen befriedigende bis gute Fit-Indizes. Die internen Konsistenzen der Fragebogenskalen sind ausreichend bis sehr gut, und für die Interraterübereinstimmung zeigen sich moderate bis gute Ergebnisse. Die Skaleninterkorrelationen sprechen für eine gute Konstruktvalidität. Die Korrelationen und multiplen Regressionsanalysen mit mehreren Befindensvariablen belegen die Bedeutsamkeit der Skalen für das Stressgeschehen bei Klinikärztinnen und -ärzten.

Nach der statistischen Auswertung liegt nun eine gut validierte Langfassung des Fragebogens mit 23 Skalen und 84 Items vor – das sogenannte *Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte* (ISAK) – und eine Kurzfassung mit 14 Skalen und 30 Items – die Kurzversion des *Instruments zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte* (ISAK-K).

5. Schlussfolgerung

Mit der stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte steht den Kliniken ein gut validierter Fragebogen zur Verfügung, der in der Kurzversion 30 Items enthält und damit gut im Klinikalltag einsetzbar ist. Der Fragebogen kann samt Broschüre, Auswertungstool und Handbuch zum Tool auf der BGW-Internetseite kostenlos heruntergeladen werden (www.bgw-online.de Suche: ISAK). Über die ersten Anwendungserfahrungen wird im Vortrag berichtet.

Literatur

Bamberg, E., Busch, C. & Ducki, A. (2003). Stress- und Ressourcenmanagement. Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt. Bern: Huber.

Glaser, J., Höge, T. & Weigl, M. (2005). Psychische Belastungen bei Pflegekräften und Ärzten im Krankenhaus. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 59 (2) 143–151.

Halbesleben, J.R.B. & Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: Exploring the dyadic relationship between physicians and patients. Health Care Management Review, 33 (1), 29–39.

Keller, M., Aulike, B., Böhmert, M., Nienhaus, A. (2010a). Explorative Studie zur Erfassung arbeitsbedingter Stressoren und Ressourcen von Klinikärztinnen und -ärzten. Journal Psychologie des Alltagshandelns, Vol.3/No.1

Keller, M., Bamberg, E., Böhmert, M., Nienhaus, A. (2010b). Entwicklung eines Instruments zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte (ISAK). Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 64/4, 337–353

Keller, M., Bamberg, E., Kersten, M., Nienhaus, A. (2013a). Validierung des Instruments zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärzte. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 57 (N F. 31) 1, 3–21

Keller, M., Bamberg, E., Kersten, M. & Nienhaus, A. (2013b). Instrument for Stress-related Job Analysis for Hospital Physicians: Validation of a Short Version (ISAK-K), JOMT, 8:10

Kopetsch, T. (2008). Das Ausland lockt. Deutsches Ärzteblatt, 105 (14), A 716–719

Martina Molnar, Thomas Scheck & Leonard Schünemann
Humanware GmbH

IMPULS-Test|2® Professional – Online-Fragebogen zur arbeitsbezogenen Bewertung psychischer Belastungsfaktoren

1. Kurzgeschichte des Verfahrens

Das Verfahren wurde auf Basis des KFZA 1995 (Prümper, Frese, Hartmannsgruber) erweitert und war seit 2002 als IMPULS-Test (Molnar, Haiden & Geißler-Gruber, 2012) in Anwendung. Er wurde mehrfach in Anwendungsstudien evaluiert und testtheoretisch untersucht (z.B. Steurer, 2011; Scheck & Schünemann, 2012). Seit 2012 stellt die zuletzt wissenschaftlich aktualisierte und erstmals geeichte Fassung als standardisiertes Online-Instrument IMPULS-Test|2® (Molnar, Scheck & Schünemann) die aktuell gültige Fassung des Verfahrens dar (Molnar, 2013). Der IMPULS-Test|2® hat in der BAuA-Toolbox den bisherigen IMPULS-Test abgelöst und entspricht auch den Anforderungen des GDA-Leitfadens einerseits bezüglich der Merkmalsbereiche und Inhalte der Gefährdungsbeurteilung und andererseits hinsichtlich der Eigenschaften von geeigneten Instrumenten und Methoden.

2. Testtheoretische Überarbeitung

Basis für die testtheoretische Überarbeitung des IMPULS-Tests bildete ein 4.014 Personen umfassender Datensatz des „Ich mess' den Stress"-Projekts (vgl. Molnar & Steurer, 2012; Steurer, 2011). Die bei Steurer (2011) resultierende 8-Faktorenlösung des IMPULS-Tests konnte anhand dieses Datensatzes nicht stabil repliziert werden. Da weder eine eindeutige Faktorlösung noch eine hohe diagnostische Güte einzelner Items gegeben war, wurde eine Neuausrichtung des IMPULS-Tests mit dem Ziel, eine stabile Faktorenlösung zu erarbeiten, nötig. Darüber hinaus konnten allfällige Optimierungen vorgenommen werden.

Zunächst wurden die Items einer ausführlichen deskriptivstatistischen Analyse unterzogen. Dabei wurden die Items/Skalen auf ihren Informationsgehalt und somit diagnostischen Wert überprüft. Im Ergebnis führte dies zu einem überarbeiteten Itempool und auf den Verzicht der Erhebung der „Wunsch-Werte". Die überarbeitet Version des Verfahrens umfasste schließlich 25 Items, die zu 11 Faktoren zusammengefasst und 5 übergeordneten Faktoren zugeordnet sind. Diese hierarchische Faktorenstruktur konnte mittels einer konfirmatorischen Faktorenanalyse bestätigt werden (RMSEA = 0,036; CFI = 0,858) und zeigte sich auch inhaltlich als äußerst praktikable Lösung.

Der ursprünglich 4.014 Personen umfassende Datensatz wurde einer Plausibilitätsprüfung unterzogen und auf 3.951 Personen reduziert. Sowohl eine demographisch repräsentative Gesamtnorm als auch branchenspezifische Eichtabellen (kodiert nach ÖNACE) und demografische Eichtabellen wurden erstellt. Anhand der Normstichproben wurden die innere Konsistenz nach Cronbach und die Splithalf-Reliabilität bestimmt. Die Kennwerte der 5 Skalen des IMPULS-Test|2® liegen zwischen 0,75 und 0,90.

Während die explorativ und konfirmatorisch geprüfte stabile Faktorlösung bereits für eine hohe Konstruktvalidität spricht, wurden auch die schon von Steurer (2011) durchgeführten Untersuchungen zur diskriminanten Validität erneut durchgeführt. Dabei ergaben sich durchschnittlich moderate Korrelationen im Bereich von 0,09 bis 0,71 mit den Fragen zur Arbeitszufriedenheit. Dies bescheinigt dem IMPULS-Test|2® einerseits in spezifischen Items eine inhaltlich nachvollziehbare Gemeinsamkeit mit dem Konstrukt Arbeitszufriedenheit, belegt andererseits jedoch, dass ein zwar verwandtes, aber keinesfalls identes Konstrukt erfasst wird.

Durch die Konstruktion als Online-Verfahren und einer automatisierten Auswertung kann dem IMPULS-Test|2® sowohl Testleiter- als auch Auswertungs- und Interpretationsobjektivität zugesprochen werden.

3. Das Online-Verfahren IMPULS-Test|2®

3.1 Messgegenstand und Komponenten

Der IMPULS-Test|2® erfasst als Screening-Instrument gemäß DIN EN ISO 10075 organisationale Einflüsse der Arbeitsbedingungen auf die psychische Belastung der Mitarbeiter/innen. Das Verfahren liefert qualitätsgesicherte Befunde zur psychischen Belastungsausprägung und Hinweise zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung. Das Online-Verfahren umfasst folgende Komponenten:

- Standardisierter Online-Fragebogen mit betrieblich anpassbaren Variablen (zu erfassende Organisationseinheiten/Tätigkeitsgruppen, optional demografische Variablen);
- Standardisierte Online-Auswertung mit Selektionsmöglichkeiten für alle erfassten Organisationseinheiten, Tätigkeitsgruppen und demografischen Gruppen sowie Auswahlmöglichkeiten von zugrunde liegenden Normgruppen und von internen Vergleichsgruppen;
- Pdf-Auswertungsberichte für Gruppenergebnisse (optional Einzelergebnisse unmittelbar nach Befragungsende für jede Einzelperson).

3.2 Skalen, Subskalen und Items

Die Erhebung erfolgt durch Vorgabe und Bearbeitung von 25 Items mit fünfstufi-

gem Antwortformat, die 5 Skalen bzw. 11 Subskalen bilden:

1. Umgebungsbedingungen: Expositionen, Ergonomie (5 Items)
2. Aufgabe und Abläufe: Vielseitigkeit, Ganzheitlichkeit, Gestaltungsspielraum (7 Items)
3. Arbeitsanforderungen: Quantitative und qualitative Arbeitsanforderungen (4 Items)
4. Soziales Umfeld: Kommunikation, Rückhalt (5 Items)
5. Perspektiven und Beteiligung: Perspektiven, Beteiligung (4 Items)

Ergänzend schätzen die befragten Personen auch ihre subjektive Verbesserungspriorität für jede der fünf Skalen ein (0 % = unwichtig bis 100 % = wichtig) und können optional auch Kommentare zu ihrer wahrgenommenen Arbeitssituation anhand der abgefragten Items ergänzen.

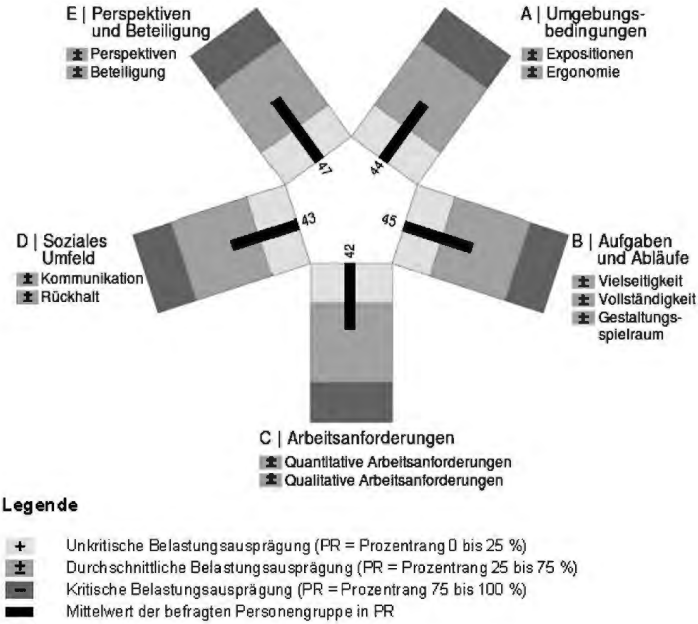


Abb. 1: IMPULS-Test|2 Ergebnisse in Form von Prozenträngen auf Skalenebene

Die Gruppenergebnisse (> 7 Personen bzw. Datensätze) werden als objektivierte Prozenträngе und subjektive Belastungsausprägungen (Verbesserungsbedarf 0 % – unwichtig bis 100 % – wichtig) für die Skalen dargestellt und interpretiert. Damit werden sowohl quantitative als auch qualitative Ergebnisse gewonnen.

Skala	MA-Priorität %	Kommentare zu den Items (geordnet nach Anzahl der Kommentar/e)
A: Umgebungs-bedingungen PR 39	47%	Lärm (16 Kommentar/e) Licht (11 Kommentar/e) Klima (10 Kommentar/e) Staub (8 Kommentar/e) Körperhaltung (6 Kommentar/e)
B: Aufgaben und Abläufe PR 81	47%	Arbeitsschritte bestimmbar (6 Kommentar/e) Ergebnisqualität sichtbar (5 Kommentar/e) Aufgaben unterschiedlich (4 Kommentar/e) Arbeitszuteilung beeinflussbar (4 Kommentar/e) Wissen einsetzbar (3 Kommentar/e) Selbstständige Planung (3 Kommentar/e) Arbeitsprodukt vollständig (2 Kommentar/e)

Abb. 2: IMPULS-Test|2 Ergebnisse der subjektiven Verbesserungspriorität pro Skala und Anzahl der Kommentare zu den Items

Literatur

Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz (2012). Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hg.)

Molnar, M. (2013). Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen – IMPULS-Test|2®. In: Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. BAuA (Hg). Erich Schmidt-Verlag, Berlin, 234–238.

Molnar, M. (2013). IMPULS-Test|2 Professional als Onlinefragebogen zur Analyse psychischer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz. In: Nold, H., Wenninger, G.: Rückengesundheit u. psychische Gesundheit. Asanger-Verlag, Kröning, 91–102.

Molnar, M., Haiden, C. & Geißler-Gruber, B (2012). IMPULS-Test. Analyse von Stressfaktoren und Ressourcen im Betrieb (18. Aufl.). Wien: AUVA, Bundesarbeiterkammer, IV, ÖGB, WKO.

Molnar, M. & Steurer, J. (2012). Ergebnisübersicht „Ich mess´den Stress". Online-Befragung zu arbeitsbedingten psychischen und physischen Belastungen, Arbeitszufriedenheit, Befinden und Gesundheit. Unveröffentlichter Bericht, Wien.

Molnar, M. & Steurer, J. (2012). Gütekriterien, Branchen- und Demografie-Profile des IMPULS-Test. In: G. Athanassiou, S. Costa-Schreiber, O. Sträter (Hrsg.): Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Sichere und gute Arbeit erfolgreich gestalten – Forschung und Umsetzung in die Praxis. 17. Workshop 2012. Kröning: Asanger Verlag

DIN EN ISO 10075 – Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung

Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M. (1995). KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39 (3), 125–132.

Scheck, T. & Schünemann, L. (2012). Testtheoretische Weiterentwicklung des IMPULS-Tests: 1. Teil (von 2). Unveröffentlichter Ergebnisbericht, Wien.

Scheck, T. & Schünemann, L. (2012). Testtheoretische Weiterentwicklung des IMPULS-Tests: 2. Teil (von 2). Unveröffentlichter Ergebnisbericht, Wien.

Steurer, J. (2011). IMPULS-Test – eine testtheoretische Untersuchung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.

Stephan Sandrock
Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. (ifaa)

Erfassung psychischer Belastung mit dem KPB

1. Einleitung

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet den Arbeitgeber, im Rahmen einer Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Mit dem in 2013 veröffentlichten Gesetz zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen erfolgte u.a. eine Änderung des § 5 Arbeitsschutzgesetz dahingehend, dass der Begriff der psychischen Belastungen nun explizit als Gefährdungsfaktor aufgenommen wurde. Wenngleich es sich dabei letztlich nur um eine Klarstellung handelt, bedeutet dies, dass zur sogenannten Gefährdungsbeurteilung neben der Beurteilung „klassischer" Risikofaktoren auch konkret die Beurteilung der psychischen Belastung gehört.

Einer Übersichtsarbeit von Beck et al. (2012) zufolge soll die psychische Belastung in der Gefährdungsbeurteilung bei vielen Unternehmen noch eine eher untergeordnete Rolle spielen. Als Gründe für den geringen Umsetzungsgrad werden u.a. fehlendes Wissen um die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, aber auch eine unreflektierte Verwendung und Vermischung der Begriffe Psychische Belastung, Beanspruchung und Psychische Störungen genannt.

1.1 Normung im Bereich psychischer Arbeitsbelastung

Praxisgerechte Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes müssen auf dem Stand der Technik und gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Daher kommt der Normung auf diesem Gebiet eine wesentliche Rolle zu. Mit der Normenreihe EN ISO 10075 Teil 1 bis 3 liegen Normen vor, die die relevanten Begrifflichkeiten und Konzepte beschreiben (EN ISO 10075-1), Gestaltungsvorschläge unterbreiten (EN ISO 10075-2) und Anforderungen an Mess- und Beurteilungsverfahren vorschlagen (EN ISO 10075-3). Psychische Arbeitsbelastung ist normativ die Gesamtheit der erfassbaren, psychisch auf den Menschen einwirkenden Einflüsse. Sie setzt sich zusammen aus Aspekten der Arbeitsaufgabe, der physikalischen Arbeitsumgebung, sozialen und Organisations- sowie gesellschaftlichen Faktoren. Je nach individuellen Voraussetzungen führt die einwirkende Belastung beim Menschen zu einer Beanspruchung als unmittelbare Folge.

Beide Begrifflichkeiten Belastung und Beanspruchung sind normativ als neutral zu betrachten. Erst die Folgen von Belastung und Beanspruchung werden bewertet. Dementsprechend kann eine Belastung zu fördernden oder zu beeinträchtigenden

Folgen führen. Als unmittelbare beeinträchtigende Folgen sind bislang die psychische Ermüdung und sogenannte ermüdungsähnliche Zustände (Monotonie, herabgesetzte Vigilanz, psychische Sättigung) normativ benannt. Ausgehend von einem in 2012 beim DIN durchgeführten Workshop wird derzeit an einer Erweiterung um die Begriffe Stress(-reaktion) und Burnout gearbeitet (vgl. DIN 2013).

1.2 Vorgehensweisen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind diejenigen Faktoren zu erkennen und zu bewerten, von denen anzunehmen ist, dass sie zu möglichen Schäden der Gesundheit oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen können. Dies bedeutet auch für die psychische Belastung und ihre Komponenten sinnvollerweise eine beanspruchungsbezogene Bewertung.

Für die Beurteilung psychischer Belastung können nach Aussagen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA 2013) unterschiedliche Vorgehensweisen geeignet sein. Dabei handelt es sich um objektive, z. B. in Form von Beobachtungsinterviews, und um subjektive, wie z. B. Beschäftigtenbefragungen, und um Verfahren, die im Rahmen von Workshops durchgeführt werden können. Während bei den letztgenannten die typischerweise an Messverfahren gestellten Anforderungen nicht gefordert werden können, ist dies bei den beiden ersten Vorgehensweisen der Fall. Die von Nachreiner (2008) zusammengestellten Befunde und Bewertungen von Befragungsinstrumenten und dem daraus zu führenden Rückschluss auf Belastungsbedingungen lassen allerdings den Schluss zu, dass Mitarbeiterbefragungen zur validen Messung psychischer Belastung nur unter bestimmten Voraussetzungen einsetzbar sind. Dazu müssten deren Messeigenschaften nämlich bedingungsbezogene Aussagefähigkeit haben. Diese Anforderungen gelten ebenfalls für objektive Verfahren. Weiterhin sollten Verfahren messökonomisch und vor allem praktisch anwendbar sein. Ferner sollten sie das Ableiten von allfälligen Gestaltungsmaßnahmen erlauben, denn die Gefährdungsbeurteilung ist kein Selbstzweck.

2. Das Kurzverfahren Psychische Belastung

Um Unternehmen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Arbeitsbelastung zu unterstützen, hat das Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. (ifaa) bereits 2005 das Kurzverfahren Psychische Belastung (KPB) entwickelt (Neuhaus 2012; 2013).

Das KPB ist ein Werkzeug zur Erfassung psychischer Belastung im Rahmen von Beobachtungsinterviews und gehört damit zu den objektiven Verfahren. Das KPB zielt auf die Komponenten psychischer Belastung, die nach ISO 10075-1 zu beeinträchtigenden Folgen führen können. Das KPB basiert auf dem Belastungs-

Beanspruchungskonzept und baut auch auf anderen Verfahrensansätzen, z. B. der Berufsgenossenschaften, auf (vgl. Neuhaus 2013).

Die beeinträchtigenden Folgen, die mit dem KPB angesprochen werden, sind einerseits die normativ bereits beschriebenen Folgen psychische Ermüdung, psychische Sättigung und Monotonie und andererseits Stress.

Sowohl die Anwendbarkeit in der Praxis als auch die Anforderungen an ISO 10075-3 wurden in einer Studie an 116 Arbeitsplätzen in der Metall- und Elektroindustrie überprüft. Demnach handelt es sich bei dem KPB um ein praxistaugliches Verfahren, dass für orientierende Beurteilungen geeignet ist (vgl. Tielsch et al. 2008).

2.1 Ablauf im KPB

Im Rahmen der Anwendung des KPB ist ein gestuftes Vorgehen vorgesehen. Zunächst sollten Daten, die im Betrieb bereits vorhanden sind und die erste Hinweise auf ungünstige Belastungskonstellationen geben können, wie z. B. Krankenstand, Unfallzahlen sowie qualitäts- und prozessbezogene Daten, aber auch Aspekte des Betriebsklimas betrachtet werden.

Da Fehlzeiten, aber auch vermehrter Ausschuss oder eine höhere Unfallhäufigkeit, Indizien für ein unausgewogenes Maß an Belastung und Beanspruchung sein können, ist es sinnvoll, diese Daten vor der eigentlichen tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu betrachten. Nach einer Clusterung der Daten nach z. B. Abteilungen kann eine Priorisierung dahingehend erfolgen, in welchen Bereichen mit detaillierten Beurteilungen begonnen wird. Derartig gestufte Vorgehensweisen können dazu beitragen, Aktionismus zu vermeiden, und helfen, das Vorgehen stattdessen zu systematisieren. Zudem gibt die Analyse Hinweise auf schon bereits betrachtete Aspekte der psychischen Belastung (vgl. auch BAuA 2013).

Die anschließend folgende tätigkeitsbezogene Beurteilung erfolgt mit Hilfe von Checklisten. Dabei ist zu empfehlen, den Beschäftigten auch in Orientierung an die Checklisten Fragen zu stellen, um sicherzustellen, dass auch Aspekte, die einer direkten Beobachtung nicht unmittelbar zugänglich sind, Berücksichtigung finden. Erfahrungsgemäß erhöht eine derartige Beteiligung der Beschäftigten auch die Akzeptanz für die Gefährdungsbeurteilung.

Die jeweils festgestellten Belastungsfaktoren können mit dem KPB oder mit bereits im Betrieb vorhandenen Dokumentationssystemen erfasst werden. Die Ableitung von allfälligen Gestaltungsmaßnahmen orientiert sich an den Gestaltungsvorschlägen von EN ISO 10075-2.

2.2 Betriebsbeispiel

Das ifaa wurde von einem mittelständischen Unternehmen der Metall- und Elektroindustrie um Unterstützung bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung gebeten. Nach einer Information für alle Führungskräfte fand eine Schulung für ein Expertenteam, bestehend aus Personalabteilung, Betriebsrat, Fachkraft für Arbeitssicherheit und interessierten Führungskräften, statt. Im Rahmen der tätigkeitsbezogenen Bewertung fielen in den Pilotbereichen einerseits defizitäre Aspekte, andererseits aber auch schon im Vorfeld, unabhängig von der „formalen" Gefährdungsbeurteilung, durchgeführte Maßnahmen auf, die zu einer Verbesserung der Belastungssituation beigetragen hatten. Im Rahmen der Pilotierung wurden – auch zu Übungszwecken – alle Checklisten mit entsprechender Dokumentation des KBP bearbeitet. Im Ergebnis zeigte sich, dass dieses Vorgehen eher umfangreich war, so dass das Unternehmen für die weiteren Beurteilungen ein gestuftes Vorgehen vorsehen wird. Die Checklisten wurden von dem Unternehmen als gute Unterstützung im Vorgehen bewertet.

Literatur

Beck, D., Richter, G., Ertel, M, & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2012-7, 115–119.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2013). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Deutsches Institut für Normung (2013). http://www.din.de/cmd?level=tpl-artikel&languageid=de&cmstextid=198197 (08.01.2014)

EN ISO 10075-1:2000 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeines und Begriffe. Berlin: Beuth.

EN ISO 10075-2:2000 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 2: Gestaltungsgrundsätze. Berlin: Beuth

EN ISO 10075-3:2004 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung. Berlin: Beuth

Nachreiner, F. (2008). Erfassung psychischer Belastung und Rückwirkung auf die Arbeitsgestaltung. Grenzen der Aussagekraft subjektiver Belastungsanalysen mithilfe von Befragungsinstrumenten aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. In: Leistung und Lohn Nr. 445/446/447/448/449 April 2008, 7–28.

Neuhaus, R., Institut für angewandte Arbeitswissenschaft (Hrsg.) (2012). KPB – Kurzverfahren Psychische Belastung. Heidelberg: Dr. Curt Haefner-Verlag.

Neuhaus, R. (2013), Psychische Belastungen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung – Fachlicher Hintergrund und Vorgehensweisen. In: BPUVZ 05/13, 304-310.

Tielsch, R., Gauggel, B. & Weiß, D. (2008). KPB – ein Instrument zur Erfassung psychischer Arbeitsbelastungen. In: Leistung und Lohn Nr. 445/446/447/448/449 April 2008, 29–64.

Arbeitskreis

Strategien zur Erfassung psychischer Belastung als Bestandteil von Gefährdungsanalysen

Miriam Collett
Die Erhebung psychischer Belastungen: COPSOQ-Befragung und Maßnahmenableitung mit Beteiligung der Beschäftigten

Evelyn Heinen & Roland Portuné
1, 2, 3 – Ideen – Sprechen – Frei! Das „DGUV-Ideentreffen" zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

André Schubert, Kai Rosetti & Thomas Langhoff
Belastungs- und qualifizierungsorientierte Bewertung gewerblicher Arbeitsplätze

Michaela Heinecke-Müller & Roland Portuné
„Ich kann ja doch nichts ändern!" – Hindernisse überwinden bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Jasmine Kix & Roland Portuné
PuGidA und GDA – Arbeitspakete gemeinsam angehen

Miriam Collett
Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH

Die Erhebung psychischer Belastungen: COPSOQ-Befragung und Maßnahmenableitung mit Beteiligung der Beschäftigten

1. Ausgangslage

Im November und Dezember 2012 wurde im Pharmawerk Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH in Freiburg erstmals die Personalbefragung COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) zur Erhebung psychischer Belastungen durchgeführt. Die Befragung diente als Auftakt für einen langfristig angelegten kontinuierlichen Verbesserungsprozess, in dem Maßnahmen umgesetzt und evaluiert werden sollen und an dessen Zyklusende nach zwei bis drei Jahren eine erneute COPSOQ-Befragung geplant ist. Die Beteiligung der Beschäftigten spielt im gesamten Prozess eine besonders wichtige Rolle, um möglichst individuelle Maßnahmen zu finden und um deren Akzeptanz bei den Beschäftigten zu erhöhen.

Dieser Erfahrungsbericht ist ein Beispiel dafür, wie die Erfassung psychischer Belastungen konkret in die Praxis umgesetzt werden kann. Bei dem Betrieb Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH handelt es sich um ein Produktionswerk mit ca. 900 Beschäftigten in vier großen Tätigkeitsbereichen: Herstellung/Verpackung, Labor, Büro und Werkstatt. Die psychischen Belastungen wurden zum ersten Mal erfasst.

Befragungsergebnisse des Beispielbetriebes können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht veröffentlicht werden.

2. Darstellung des Prozesses

2.1 Personalbefragung

Verwendet wurde der standardisierte Fragebogen COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) für eine Personalbefragung mit Teilnahme auf freiwilliger Basis. Dieser beinhaltet knapp 100 Fragen, das Ausfüllen dauert durchschnittlich 20 Minuten. Details hierzu sind zu finden unter www.copsoq.de oder in „Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen“ (Nübling et al., 2005).

Bei der Einladung zur Teilnahme an der Befragung arbeiteten Geschäftsleitung, Betriebsrat und Steuerkreis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) eng zusammen. Außerdem wurden alle direkten Vorgesetzten eingebunden, indem sie die Fragebögen persönlich an ihre Beschäftigten aushändigten. Ausfüllen konn-

te man den Fragebogen wahlweise online oder in Papierform. Es wurde wiederholt ausdrücklich auf absolute Anonymität durch die Auswertung über die Freiburger Forschungsstelle für Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS) hingewiesen sowie darauf, dass im Anschluss an die Befragung in Zusammenarbeit mit Beschäftigten Maßnahmen abgeleitet werden sollten. Die Teilnehmerquote an der Befragung war mit 70 % sehr gut.

2.2 Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden dem BGM-Steuerkreis sechs Wochen nach Befragungsablauf durch einen Vertreter der FFAS präsentiert. Die Präsentation beinhaltete die Ergebnisse des gesamten Betriebes sowie die der einzelnen Abteilungen im Vergleich untereinander. Die Ergebnisse für den gesamten Betrieb lagen größtenteils im Durchschnittsbereich. Erst beim Vergleich der einzelnen Abteilungen untereinander wurde sichtbar, dass beispielsweise Schichtarbeiter in den Skalen „Work-privacy-conflict" und „Entscheidungsspielraum bezüglich Pausen und Urlaub" schlechtere Ergebnisse aufwiesen. Relativ häufig (mit über 160 Beiträgen) beantwortet wurde die Freitext-Frage: „Haben Sie Wünsche oder Vorschläge zur Verbesserung Ihrer Arbeitssituation?" Obwohl die Führungsqualität allgemein überdurchschnittlich gut bewertet wurde, wurde dieses Thema im Freitext-Feld besonders häufig angesprochen, wodurch deren Bedeutung hervorgehoben wurde.

Nach Vorstellen der Ergebnisse bei Betriebsrat und Führungskräften wurden sie auch den Beschäftigten vorgestellt. Es wurde vereinbart, auf freiwilliger Basis Fokusgruppen in den Abteilungen zu bilden. In diesen moderierten Gruppen sollten die Ergebnisse auf Kongruenz überprüft, Schwerpunkte gesetzt und Verbesserungsvorschläge gesammelt werden. Der Disseminationsprozess dauerte durch die hohe Anzahl der Meetings – etwa 50 mal eine Stunde – fünf Monate.

2.3 Fokusgruppen: Ableitung von spezifischen Maßnahmen

In Fokusgruppen mit jeweils fünf bis acht Freiwilligen sollten in durchschnittlich drei Meetings à zweieinhalb Stunden folgende Leitfragen beantwortet werden:

1. Stimmen die Ergebnisse für Sie?
2. Welches Thema ist so wichtig, dass es zuerst bearbeitet werden soll?
3. Welche Verbesserungsvorschläge haben SIE?

Um in den Meetings eine möglichst vertrauensvolle Basis zu schaffen, unterlag alles, was besprochen wurde, zunächst der Schweigepflicht. Außerdem nahmen nur die Freiwilligen/Beschäftigten, ein Betriebsratsmitglied und eine BGM-Fachkraft teil. Auf Vorgesetzte wurde bewusst verzichtet.

In sechs von zwölf Abteilungen wurden auf Wunsch der Beschäftigten Fokusgruppen gebildet. Außerdem gab es eine Fokusgruppe für Führungskräfte mit hoher Führungsspanne. Die Meetings der Fokusgruppen begannen sechs Monate nach der Befragung und fanden organisationsbedingt im Abstand zwischen zwei Wochen und zwei Monaten statt. Es nahmen jeweils vier bis acht Beschäftigte teil. In großen Abteilungen bedeutete dies, dass einzelne oder mehrere Beschäftigte die ganze Abteilung vertraten.

In dem geschützten Rahmen der Fokusgruppen kamen offene und konstruktive Diskussionen zustande, was die teilnehmenden Personen laut Feedback als sehr wertvoll betrachteten. Mehrmals wurde erwähnt, dass schon allein der gemeinsame Austausch über psychische Faktoren eine positive Wirkung habe.

Durch die Ergebnisse der Fokusgruppen wurde deutlich, wie wertvoll die Ergänzung einer quantitativen Studie durch qualitative Methoden (in diesem Fall die Fokusgruppen) war: Manche Skalen, die unterdurchschnittlich bewertet waren, waren für die Beschäftigten nicht von hoher Bedeutung. Dagegen wünschten sie sich Verbesserungen in einem Bereich, der vielleicht sogar etwas überdurchschnittlich ausfiel.

Es zeigte sich, dass der Umgang miteinander eine der wichtigsten Ressourcen am Arbeitsplatz darstellt. Da sehr sorgfältig analysiert wurde, fielen die Maßnahmen teilweise höchst individuell aus. Während in einer Abteilung teamfördernde Maßnahmen geplant wurden, war in einer anderen Abteilung die Lösung eines Konflikts mit einem externen Mediator sinnvoll. In einer weiteren Abteilung kam man gemeinsam zu dem Ergebnis, dass kurze Impulsvorträge zum Thema Kommunikation am besten passen würden, und in der nächsten sollten Mitarbeitergespräche durch den direkten Vorgesetzten regelmäßiger durchgeführt werden. Außerdem wird für die Vorgesetzten ein Gesamtkonzept zum Thema „Gesunde Führung“ erstellt.

3. Bewertung des Instruments im praktischen Einsatz

Bei COPSOQ wird das Ergebnis des gesamten Werks und das jeder Abteilung mit einer Datenbank verglichen. Es handelt sich bei dieser Datenbank nicht um die Ergebnisse von Betrieben, sondern von über 30.000 Personen, die in den letzten zehn Jahren befragt wurden. Der Betrieb wird mit der gesamten Datenbank sowie den Datenbankwerten der zwei im Betrieb am häufigsten vorkommenden Berufsgruppen verglichen. Auffälligkeiten werden definiert nach Abweichung von diesen Durchschnittswerten. Somit ist nicht, wie bei technischen Messungen, ein Schwellenwert festgelegt, der nicht über- oder unterschritten werden soll, sondern der Betrieb muss sich selbst fragen, ob beispielsweise ein durchschnittliches Ergebnis in einem bestimmten Bereich genügt oder nicht. Es wird auch nicht jede

Abteilung mit der Berufsgruppe verglichen, die in der Abteilung am häufigsten vorkommt. Dies stellt eine Spezialauswertung dar, die bei Interesse separat angefordert werden muss. Möglich ist auch nicht, Führungskräfte nur mit Führungskräften zu vergleichen, da hierfür keine separate Datenbank existiert. Dies stellte sich für die Vorgesetzten als etwas unbefriedigend heraus, da sie gern gewusst hätten, ob ihr Stresspegel denn „normal" sei. Der Vergleich mit dem Durchschnitt führte auch deswegen oft zu Missverständnissen, weil mit Werten von 0–100 gerechnet wird, wodurch schnell der Eindruck entsteht, es handle sich um Prozentwerte.

Aufgrund dieser Komplexität der Studie sind gute Grundkenntnisse der Psychologie und Statistik für die Interpretation unbedingt nötig. Bei Verständnisfragen unterstützt die FFAS auch über die Befragung hinaus stets kompetent und durch erfahrene Beschäftigte. Die Ergebnisse der Befragung waren aussagekräftig, und nahezu alle Abteilungen konnten sich mit ihnen identifizieren. Das Instrument diente durch die Teilnahme außerdem zur ersten Sensibilisierung für psychische Belastungen am Arbeitsplatz und dann vor allem zur Strukturierung dieser „weichen" und latenten Faktoren, wodurch diese sehr gut bearbeitet werden konnten.

COPSOQ fungierte somit als offizielle Einladung zur Diskussion über psychische Belastungen am Arbeitsplatz und als Startschuss für einen sehr lebendigen Prozess, bei dem alle Beschäftigten zur Beteiligung aufgerufen sind. Geplant ist eine erneute Befragung Ende 2015. Dennoch soll jede Maßnahme beispielsweise auch durch Zufriedenheitsbefragungen oder Nachverfolgung durch Feedback der Zielgruppe evaluiert werden. Ob Verbesserungen dann in den Ergebnissen der zweiten COPSOQ-Befragung zu sehen sind und dieses Instrument somit wertvolle Kennzahlen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement liefert, wird sich zeigen.

Literatur

Nübling, N., Stößel U., Hasselhorn H.-M., Michaelis M., Hofmann F. (2005). Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstruments (COPSOQ). Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW

Evelyn Heinen[1)] & Roland Portuné[2)]
[1)]DynaEnergetics, Troisdorf, [2)]Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI)

1, 2, 3 – Ideen – Sprechen – Frei! Das „DGUV-Ideentreffen" zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

1. Ausgangslage und Problemstellung

Die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung möglicher psychischer Belastung am Arbeitsplatz wird von der Mehrheit der dafür zuständigen betrieblichen Akteur/innen als äußerst schwierig erlebt. Zumeist stellt bereits die Auswahl der Methodik die erste Hürde aus der Sicht der Praxis dar. Unsicherheiten bestehen weit verbreitet hinsichtlich der Frage erforderlicher Kompetenzen zur Durchführung sowie auch bezüglich der Rechtssicherheit. Wichtig ist generell ein präventiver Ansatz in Bezug auf die Arbeitsaufgaben, die Arbeitsorganisation, die sozialen Bedingungen und die Arbeitsumgebung (vgl. Leitlinie der GDA: „Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz"). Dazu können auch moderierte workshopartige Verfahren wie das DGUV-Ideentreffen (vgl. Heinen, Ludborzs, Rohn & Portuné 2012) zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung genutzt werden.

2. Überarbeitung der Methodik „DGUV-Ideentreffen"

Im Rahmen eines Projektes des DGUV-Sachgebiets „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA)" sind die Ideentreffen überarbeitet und erweitert worden. Insbesondere die Tauglichkeit als geeignetes Instrumentarium für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung war dabei eine entscheidende Zielsetzung. Darüber hinaus konnten in dem im Jahr 2012 durchgeführten Wettbewerb (Preisausschreiben) zur Umsetzung der Methodik Hinweise seitens der Betriebe zur weiteren Optimierung des Instruments gesammelt werden. Die ebenfalls durch das Preisausschreiben erzielte Evaluation der Wirkungsweise der „Ideentreffen" wies neben der sehr guten Praxiseignung des Instruments ebenso deutlich darauf hin, dass bei den Ideentreffen insbesondere die Moderationskompetenz als entscheidender Erfolgsfaktor für das Gelingen der Methodik „Ideentreffen" anzusehen ist. Folgerichtig wurden in die Aktualisierung der entsprechenden Publikation „So geht´s mit Ideentreffen" (BGI/GUV-I 7010-1) neben Kapiteln zur Gefährdungsbeurteilung und zur Unterweisung auch erweiterte Tipps zur Moderation eingearbeitet. Das Kapitel zur Gefährdungsbeurteilung arbeitsbedingter psychischer Belastung geht davon aus, dass arbeitsbedingte Belastungen – damit natürlich auch

psychische Belastungen – entstehen aus den Arbeitsaufgaben, der Arbeitsorganisation, aus der Arbeitsumgebung und den Arbeitsmitteln sowie aus den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Genau diese Belastungsfaktoren sind auch in der Gefährdungsbeurteilung abzudecken und zu bearbeiten. Um dies systematisch bearbeiten zu können, finden die entsprechenden „Merkmalsbereiche" aus der Leitlinie der GDA Verwendung (Arbeitsorganisation, -umgebung, -mittel und soziale Beziehungen, vgl. Norm DIN EN ISO 10075-Teil 1).

3. Umsetzung und Erweiterung bei DynaEnergetics

Die Firma DynaEnergetics hat sich in einem Kooperationsprojekt mit der BG RCI für einen multimodalen Ansatz der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung entschieden. Zum einen wird das Thema der arbeitsbedingten Belastungen durch moderierte Workshops mithilfe der Methodik des „DGUV Ideentreffen" bearbeitet. Diese werden durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit moderiert, die ihre diesbezügliche Methoden- bzw. Moderationskompetenz durch entsprechende Fortbildungsveranstaltungen erworben bzw. ausgebaut hat. Die strategische Planung im Vorfeld beinhaltete neben der Gestaltung der inhaltlichen Strukturierung die einvernehmliche Unterstützung bzw. Genehmigung durch Geschäftsführung und Betriebsrat sowie hinreichende Information und Kommunikation der geplanten Maßnahmen bei den Führungskräften, die jeweils persönlich angesprochen wurden. Dabei wurde Wert darauf gelegt, dass die Führungskräfte ein Bewusstsein dafür entwickelten, dass entsprechende Vorgehensweisen hochrelevant für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sind. Auf den folgenden drei Ebenen werden Informationen erarbeitet:

1. Moderierte Besprechungen nach dem Konzept der DGUV-Ideentreffen
2. Führungskräfte-Interviews
3. Mitarbeiter-Gespräche

Ad 1. Auf der ersten Ebene kommt als Methode zur Erfassung psychischer Belastung das DGUV-Ideentreffen zum Einsatz. Unter Einbezug der Beschäftigten können hiermit aufbauend auf einer Erfassung des Ist-Zustandes kontinuierliche Verbesserungsprozesse initiiert werden, die auch die erfolgreiche Bearbeitung psychischer Belastungen ermöglichen. Aus Sicht der Praxis bzw. der betrieblichen Verantwortlichen stellt sich dabei jedoch die wichtige Frage: "Woran erkennen wir, ob im Ideentreffen alle wichtigen Aspekte psychischer Belastung berücksichtigt wurden?" Neben der praktischen Bedeutsamkeit ist diese Frage auch im Hinblick auf die Rechtssicherheit bezüglich der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung von zentraler Bedeutung. Deswegen wurde anhand der genannten Merkmalsbereiche aus der GDA-Leitlinie überprüft, inwieweit behandelte Themen und

abgeleitete Maßnahmen entsprechend zugeordnet werden können. Bezogen auf 51 bearbeitete Themen aus den Ideentreffen ergab sich folgende Verteilung:

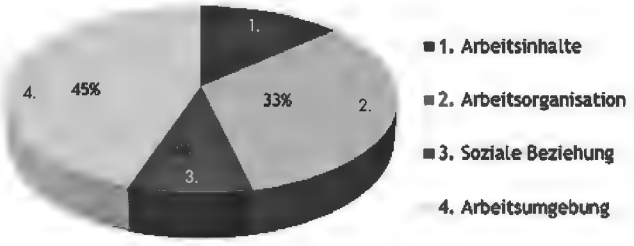


Abbildung 1.: Themen aus den Ideentreffen

45% der Themen fielen auf Umsetzungen in der Arbeitsumgebung, gefolgt von organisatorischen Umstellungen. Auffällig ist, dass wenige Themen im Bereich der sozialen Beziehungen besprochen wurden. Themenschwerpunkte ergaben sich hier aus den Schwierigkeiten, mit Vorgesetzten zu kommunizieren, und Konflikten zwischen den Produktionsschichten.

Ad 2. Auf der zweiten Ebene werden Führungskräfteinterviews geführt, die sich ebenfalls an der GDA als „Raster" orientieren. Leitfragen dabei sind: „Wie schätzen Sie die Arbeitssituation Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein bezüglich...?". Die systematische Berücksichtigung der Sichtweise der Vorgesetzten und deren kontinuierliche Einbindung in die weiteren Prozesse der Maßnahmenableitung und -umsetzung ist im Projekt von besonderer Bedeutung. Indem bei diesen Gesprächen die Einschätzungen der Führungskräfte mit denjenigen der betrieblichen Expertin (Q&HSE Managerin und Sicherheitsfachkraft) zusammenführend diskutiert werden, findet eine weitergehende Objektivierung und Vervollständigung der jeweiligen Sachverhalte statt. Die Führungsgespräche dauerten zwischen 60–90 Minuten und fanden in überwiegend positiv-offener Atmosphäre statt. Die aus der GDA-Leitlinie unterlegte Struktur konnte dabei systematisch genutzt werden, bevor in den Gesprächen flexibel und offen auf den jeweiligen Arbeitsbereich bezogene Schwerpunkte gesetzt werden konnten.

Ad 3. Auf der dritten Ebene werden Mitarbeitergespräche zwischen Vorgesetzten und ihren jeweiligen Mitarbeiter/innen geführt, um auf dieser bilateralen Ebene zusätzlich relevante Aspekte zu eruieren. Durch aus den Mitarbeitergesprächen hervorgehende konkrete Vereinbarungen kann auf diese Weise auch die weitere innerbetriebliche Vernetzung im Hinblick z. B. auf die bedarfsorientierte Personalentwicklung gefördert werden. Bis dato waren Mitarbeitergespräche im Sinne von Zielvereinbarungs- bzw. diesbezüglichen Kritikgesprächen geführt worden. Der Aspekt des Feedbacks auch in Bezug auf Fragen der Zusammenarbeit

sowie des Führungsverhaltens (Mitarbeiter geben Feedback an Führungskraft) wird als neuer Aspekt im Projekt erstmals durchgeführt. Seitens einiger Führungskräfte wurde dazu angeregt, die erste Runde der Mitarbeitergespräche unter Beisein der Autorin durchzuführen, beim Feedback bezüglich des eigenen Führungsverhaltens den Raum zu verlassen und entsprechende Rückmeldungen der eigenen Mitarbeiter zunächst nur in gemittelter Form durch die Autorin berichtet zu bekommen. Die Führungskräfte arbeiten dann in Form einer Selbstverpflichtung daran, das Feedback für ihre persönliche Entwicklung zu nutzen. Zur Durchführung der Mitarbeitergespräche liegen entsprechende „Leitlinien zum MA-Gespräch" vor. Diese enthalten unter anderem dieselben Regeln bezüglich Respekt und wertschätzender Kommunikation, wie sie auch in der Publikation zum Ideentreffen zusammengefasst sind.

Hier zeigte sich ein erfreulicher Begleiteffekt der systematischen Durchführung der Ideentreffen: Da die Führungskräfte bereits seit einigen Monaten operativ mit im Boot gewesen waren, konnten die grundlegenden Regeln des Umgangs bei den Ideentreffen wie Respekt, Wertschätzung, ausreden lassen, Ideen entwickeln lassen, bereits als verinnerlicht gelten. Die Wirkung der Ideentreffen beschränkt sich somit nicht auf die Bearbeitung von Arbeitsproblemen und Belastungen, sondern führt auch zur Führungskräfteentwicklung im Sinne eines partizipativen und wertschätzenden Führungsstils.

Somit ermöglichen die geschilderten drei Ebenen („1, 2, 3") eine umfassende Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, wobei sowohl subjektive als auch objektive Beurteilungen Anwendung finden, was als besonders empfehlenswerte Kombination anzusehen ist. Schließlich gilt „Ideen, sprechen, frei": Die Ableitung bedarfsorientierter Maßnahmen („Ideen") wird ebenso geleistet wie eine Förderung der Kommunikation („Sprechen") und des respektvollen, wertschätzenden Umgangs – und schließlich wird auch die gewünschte Rechtssicherheit erreicht („frei") in Bezug auf die Erfordernisse einer angemessenen Berücksichtigung psychischer Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung.

Literatur

Heinen, E., Ludborzs, B., Rohn, S. & Portuné, R. (2012). Von der betriebspsychologischen Basisqualifikation bis zur Ideenwerkstatt in der Praxis – für gute Lösungen, gegen Stress. In G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa & O. Sträter (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 17. Workshop 2012 (S. 273–276). Kröning: Asanger Verlag.

André Schubert, Kai Rosetti & Thomas Langhoff
Prospektiv Gesellschaft für betriebliche Zukunftsgestaltungen mbH, Dortmund

Belastungs- und qualifizierungsorientierte Bewertung gewerblicher Arbeitsplätze

1. Alternde Belegschaften und Arbeitsfähigkeit

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind für die meisten Unternehmen bereits heute deutlich spürbar. Sie stellen fest, dass ihre Belegschaften einerseits immer älter werden und sie andererseits, aufgrund des sinkenden Arbeitskräfteangebots, zunehmend Schwierigkeiten bekommen, ihre personellen Ersatzbedarfe vom externen Arbeitsmarkt zu rekrutieren. Dies führt dazu, dass dem Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der vorhandenen Belegschaft eine noch größere Bedeutung zukommt (Langhoff 2009). Im Wesentlichen sind dabei drei Einflussfaktoren zu berücksichtigen:

- *Das Alter der Beschäftigten:* Das biologische Alter der Beschäftigten allein ist nicht automatisch mit einer verminderten Leistungsfähigkeit gleichzusetzen (Hacker 2010). Es ist aber in Kombination mit anderen Variablen (z. B. Qualifikationsniveau) ein wichtiger Indikator, um durch Verrentungen zukünftig entstehende Qualifizierungsbedarfe zu erkennen.
- *Das Qualifikationsniveau der Beschäftigten an den einzelnen Arbeitsplätzen:* Das Qualifikationsniveau bildet ab, wie gut die einzelnen Beschäftigten die Tätigkeit am jeweiligen Arbeitsplatz beherrschen. Für den langfristigen Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ist es erforderlich, dass die Beschäftigten mehrere Tätigkeiten beherrschen, damit eine systematische belastungsausgleichende Arbeitsplatzrotation durchgeführt werden kann.
- *Die physischen und psychischen Belastungen an den Arbeitsplätzen (Ducki 2013):* Gerade in den gewerblichen Bereichen der Unternehmen sind die Arbeitsplätze häufig mit Belastungen verbunden, die die Wahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschäftigten bei längerer Ausführungsdauer erhöhen. Zu nennen sind hier vor allem ungünstige Arbeitszeiten (z. B. Nachtschicht), belastende Umgebungsbedingungen (Lautstärke, Wärme, Kälte etc.), einseitige körperliche Belastungen (z. B. Arbeiten im Stehen) oder Zwangshaltungen (z. B. Arbeiten über Kopf/Schulter) sowie psychische Belastungen (z. B. Akkord).

Folglich kommt der Gestaltung sicherer und gesundheitserhaltender Arbeitsbedingungen bei gewerblichen Arbeitsplätzen eine zunehmend größere Bedeutung zu, um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der dort eingesetzten Beschäftigten präventiv und möglichst langfristig zu erhalten.

2. Das Ergo·PE-Verfahren

Im Rahmen des BMBF-Verbundprojekts InnoFaktor (www.innofaktor.de) wurde mit Ergo·PE ein Verfahren entwickelt, mit welchem alle der drei genannten Einflussfaktoren systematisch erfasst und zielgerichtet bewertet werden können. Das Kernstück bildet dabei ein Erfassungsbogen, mit dem die Belastungsintensität an den jeweiligen Arbeitsplätzen anhand der vier Belastungsdimensionen Arbeitszeit, Arbeitsumgebung, Muskel/Skelett sowie Arbeitsorganisation beteiligungsorientiert bewertet werden (in Anlehnung an Simon et al. 2011). Der Grad der Belastung wird auf Basis einer gewichteten Punktvergabe pro Dimension ermittelt und mit Hilfe einer einfachen Ampellogik visuell anschaulich abgebildet. Im Ergebnis entsteht so für jeden Arbeitsplatz eine Belastungskarte, die nicht nur vorhandene Belastungen, sondern gleichwohl bereits vorhandene oder sinnvollerweise noch umzusetzende ergonomische Maßnahmen dokumentiert.

Die Ergebnisse der Belastungsbewertung werden zudem in eine Qualifikationsmatrix integriert (Abbildung 1).

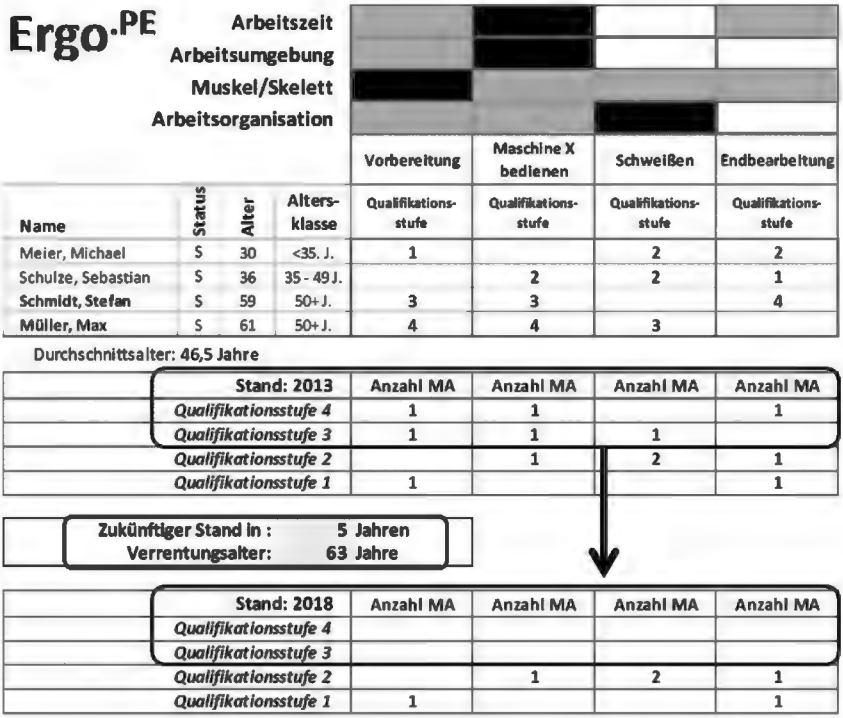


Abb. 1: Ergo·PE-Qualifikationsmatrix mit Belastungsbewertung und demografischer Vorausberechnung (fiktives Beispiel)

Diese Matrix bildet die Qualifikation aller Beschäftigten und somit deren Einsatzfähigkeit an den einzelnen Arbeitsplätzen ab. Sie enthält zudem das Alter der Beschäftigten und macht damit demografische Vorausberechnungen möglich. Dadurch werden die bislang einzeln eingesetzten Demografiewerkzeuge der Altersstrukturanalyse, der Qualifikationsbedarfsanalyse sowie der belastungsorientierten Arbeitsplatzbewertung systematisch in einem Tool miteinander verknüpft.

Die Anwendung des Ergo·PE-Verfahrens verfolgt zwei Handlungsstränge zur präventiven Belastungsreduktion:

1. *Optimierung der ergonomischen Rahmenbedingungen* (→ Arbeitsplatz im Fokus): Das direkte Arbeitsumfeld wird ergonomisch z. B. durch bessere Beleuchtung, höhenverstellbare Arbeitstische optimiert.
2. *Entwicklung von Konzepten zum gesundheitsorientierten Arbeitseinsatz (→ Individuum im Fokus)*: Die Einsatzprofile der Beschäftigten werden mit den Belastungen der jeweiligen Arbeitsplätze/Tätigkeiten abgeglichen. Um dem Risiko einseitiger physischer wie psychischer Belastung entgegenzuwirken, sind Personaleinsatz-/Arbeitsplatzrotationsmodelle, die einen systematischen Belastungswechsel ermöglichen, zu entwickeln und umzusetzen. Dafür sind eventuell (Weiter-)Qualifizierungen notwendig.

Somit trägt das Ergo·PE-Verfahren maßgeblich zu gesundheitserhaltenden und alter(n)sgerechten Arbeitsbedingungen sowie präventiv zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit bei.

3. Betriebliche Anwendung des Ergo·PE-Verfahrens

Das dargestellte Verfahren wurde gemeinsam mit der ARTEMIS Kautschuk- und Kunststoff-Technik GmbH in Hannover, einem mittelständischen Unternehmen der Gummiindustrie mit knapp 200 Beschäftigten, entwickelt und erfolgreich praktisch durchgeführt. Das Vorgehen wurde dort sowohl vom Betriebsrat als auch von Seiten der Geschäftsführung aktiv unterstützt. Neben der Bewertung sämtlicher gewerblicher Arbeitsplätze wurden auch zahlreiche Optimierungsvorschläge der Beschäftigten aufgenommen und in Form von ergonomischen Verbesserungen zeitnah umgesetzt (z. B. ergonomische Arbeitsplatzmatten, bessere Beleuchtung, höhenverstellbare Arbeitsgeräte).

Darüber hinaus wurden unter dem Aspekt des organisierten Belastungswechsels Tätigkeitsprofile analysiert und geändert bzw. ergänzt, so dass schrittweise individuelle, neue Arbeitseinsatzmuster entstanden sind. Dafür waren zum Teil Qualifizierungen notwendig. Diese wurden auch dazu genutzt, das Wissen von kurz- bis mittelfristig ausscheidenden Beschäftigten nachhaltig für das Unternehmen zu sichern. Neben dem organisierten Belastungswechsel wurde zudem die

Einsatzflexibilität der Beschäftigten erhöht, wovon das Unternehmen gerade im Saisongeschäft profitiert.

4. Fazit

Das Ergo·PE-Verfahren aggregiert die Nutzenpotenziale verschiedener Demografiewerkzeuge und liefert damit gebündelte Ergebnisse, deren zielgerichtete Verwendung die Etablierung von demografiefesten Personalstrategien bei gewerblicher Arbeit ermöglicht. Durch die beteiligungsorientierte Ausrichtung des Konzepts werden die betroffenen Beschäftigten aktiv mit eingebunden; denn als „Expert/-innen" ihrer Arbeitsplätze wissen diese oft am besten, wo „der Hebel" für praktische ergonomische Verbesserungen anzusetzen ist. Die Erfahrungen und erzielten Ergebnisse aus der praktischen Anwendung zeigen, dass das Verfahren mit vertretbarem Aufwand auch in bzw. von KMU (eigenständig) angewendet werden kann.

Ergo·PE ist darüber hinaus als sinnvolle Ergänzung zur Gefährdungsbeurteilung zu betrachten. Während diese in der betrieblichen Praxis oftmals nur auf die Abwendung bzw. Verhinderung unmittelbarer Gesundheitsgefahren ausgerichtet ist, analysiert Ergo·PE systematisch die mittel- bis langfristig mit der Ausübung einer Tätigkeit einhergehenden Gefährdungen.

Literatur

Ducki, A. (2013). Innovationsfähigkeit von Unternehmen demografie- und gesundheitssensibel stärken. In: Jeschke, S. (Hrsg.): Innovationsfähigkeit im demografischen Wandel. Frankfurt: Campus, 167–182.

Hacker, W. (2010). Leistungsfähigkeit und Alter. Technische Universität Dresden, URL: http://doku.iab.de/grauepap/2003/lauf_hacker_vortrag.pdf (Aufruf am 12.12.2013).

Langhoff, T. (2009). Den demografischen Wandel im Unternehmen erfolgreich gestalten – Eine Zwischenbilanz aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. Berlin: Springer.

Simon, K. et al. (2011). Gesund durch´s Berufsleben – Handlungshilfe für betriebliche Praktiker zur Gestaltung von gesundheitsorientierten Berufswegekorridoren. Dortmund: Soziale Innovation.

Michaela Heinecke-Müller[1)] & Roland Portuné[2)]
[1)]*Bergische Universität Wuppertal,*
[2)] *Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI)*

„Ich kann ja doch nichts ändern!" – Hindernisse überwinden bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

1. Problem aus handlungspsychologischer Sicht

Eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung der psychischen Belastung ist rechtlich gefordert und auch sachlogisch nachvollziehbar. Dennoch haben die meisten betrieblich Verantwortlichen, auch Experten wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte, in der Fläche noch nicht den Zugang zu einem Themenfeld gefunden, das als zwar bedeutsam aber kaum zu handhaben wahrgenommen wird (Ruttke et al., 2010). Auch viele Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger mit ihrem zumeist technisch-naturwissenschaftlichen professionellen Hintergrund tun sich mit der Beratung und Überwachung dieser Problematik schwer. Dies umreißt einige Hintergründe, warum die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in der betrieblichen Realität bis dato nur vereinzelt umgesetzt worden ist.

Wenn im Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung durchgeführt oder auch ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement aufgebaut werden soll, so ergeben sich dadurch Aufgaben und Tätigkeiten mit eigenen Planungs-, Regulations- und Handlungsanforderungen. Diese werden von den meisten betrieblichen Akteuren als „neu" oder zumindest ungewohnt und schwer wahrgenommen. Ganz eigene motivationale und soziale Konflikte entstehen, wenn Verantwortliche und Beteiligte im Betrieb gemeinsam solche übergeordneten Ziele verfolgen. Davon ist vor allem die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen betroffen. Sie stellt eine besondere Herausforderung sowohl für die Verantwortlichen im Betrieb als auch für die Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner dar.

Wenn bestimmte Aufgaben bei der Integration des Arbeitsschutzes in die Organisation vernachlässigt werden, so liegt dies aber nicht zwangsläufig an einer Widerstands- und Verweigerungshaltung einzelner Akteure. Ursachen für Hindernisse bei der Integration des Arbeits- und Gesundheitsschutzes lassen sich handlungspsychologisch auf ökonomische Weise mit dem Konzept personaler Kontrolle erklären und auch beheben (Flammer, 1990; Heinecke, 2013). Das vorhandene Methodenrepertoire zur Erfassung psychischer Belastungen und Beanspruchungen beinhaltet zwar das Potenzial, dass Verantwortliche sich selbst als

wirksam und die Maßnahmen insgesamt als kohärent erleben. Dennoch werden psychische Belastungen im betrieblichen Kontext weit verbreitet als „weiche" Faktoren gesehen, die nicht recht zu fassen sind. Sie werden oftmals auf individuelle Persönlichkeitseigenschaften zurückgeführt oder es sei für sie kein verstehbares und handhabbares Instrument bekannt.

Zu Recht stellt die Arbeitsgruppe um Trimpop (Ruttke et al., 2010) im Rahmen der Sifa-Langzeitstudie die Frage, wer eigentlich überhaupt wirksam gegen psychische Belastung vorgehe, denn die Beteiligten selbst schätzten Aktivitäten und Wirkungen in diesem Feld doch recht gering ein. Aus der Sicht der Praktiker scheint es hier – im Gegensatz etwa zum Heben und Tragen von Lasten – an Messmethoden, klaren Richtlinien und vor allem an eindeutigen Entwicklungszielen zu fehlen.

2. Die Gefährdungsbeurteilung „unter Kontrolle" bekommen

Für eine wirksame Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mangelt es tatsächlich weder an tragfähigen Forschungsergebnissen noch an praktikablen Mess- und Gestaltungsmethoden (z. B. BAUA, 2014). Die wesentlichen Hindernisse sind oftmals in psychologischen Hintergründen zu finden und lassen sich mithilfe der Kontrollpsychologie beschreiben (Flammer, 1990; Heinecke, 2013). Wer wirksam sein will, der muss folgende Voraussetzungen erfüllen: Ein Ziel muss bekannt und als wichtig akzeptiert sein. Es muss ein gangbarer Weg dorthin bekannt („wenn-dann") und die Kompetenzüberzeugung hierzu positiv sein („ich kann"). Erst dann wird der Weg zum Ziel auch gegangen. Fehlt es an einem einzigen dieser Aspekte, wird die zielbezogene Handlung, hier die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, behindert. Wer keinen gangbaren Weg zum Ziel sieht, ist wirkungslos. Wer zwar den Weg kennt, sich aber hierzu nicht in der Lage sieht, der ist hilf- oder machtlos.

Das hat sowohl für die Organisation als auch für den einzelnen Funktionsträger darin weit reichende Folgen. Wer Kontrolle hat und sich wirksam erlebt, der erreicht gesteckte Ziele, fühlt sich wohl und gesund (Bandura, 1977; Brandtstädter et al., 1987). Das rechte Maß an Kontrolle in der Tätigkeit reduziert Stresserleben (Karasek, 1979; Neubach & Schmidt, 2006), es macht auf Dauer gefeit gegen Folgen wie innere Kündigung, Burnout und Depression (Salanova, Peiró & Schaufeli, 2002). Versteht man die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen als Prozess der Zielerreichung, können Hindernisse direkt identifiziert und beseitigt werden. Die notwendigen systematischen Konzepte und Methoden sind von der Arbeits- und Organisationspsychologie längst bereitgestellt; es gilt nur, diese auch effektiv zu nutzen. Eine kontrollpsychologische Sichtweise auf den Prozess erleichtert das kooperative Handeln im Arbeitsschutz, ohne dass hierzu zusätzliche Werkzeuge implementiert werden müssten.

3. Implikationen für die Praxis

Für die Akteure in der Praxis von Arbeits- und Gesundheitsschutz lassen sich stichhaltige Handlungsempfehlungen ableiten. Wie oben beschrieben sind vor allem die folgenden Aspekte aus handlungspsychologischer Sicht themenrelevant:

- „Ziel/e bekannt und als wichtig akzeptiert"?
- „Gangbare/r Weg/e dorthin bekannt („wenn-dann")?
- „Kompetenzüberzeugung positiv („ich kann")?

Mit der Zielbestimmung werden die Weichen für den Entwicklungsprozess in der Organisation gestellt. Ziele motivieren und leiten das menschliche Handeln und müssen kooperativ abgestimmt werden. Außerdem definieren sie als Kriterium den Erfolg einer Maßnahme, und zwar sowohl psychologisch als auch organisationspolitisch. Demzufolge müssen bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – wie auch bei der Einführung eines BGM-Systems – die wesentlichen Ziele diskutiert, kooperativ abgestimmt, definiert und verbindlich vereinbart werden.

Der Weg dorthin und das „Wie" der Zielerreichung wird idealerweise unterstützt durch den gegebenen Kenntnisstand der Forschung zum Thema. Die Essenz wissenschaftlicher Erkenntnisse sollte praxistauglich vermittelt werden, denn warum eine Maßnahme dem definierten Ziel dienlich ist, das muss den Beteiligten zugänglich und nachvollziehbar sein. Von der verständlichen einschlägigen Publikation über moderne Medien wie DVDs (z. B. „Fit für Job und Leben" der BG RCI), Seminare und Trainings bis hin zu coachingähnlichen Anschubberatungen durch Experten vor Ort sind adressatenbezogene Informationen wählbar. Zu klären ist dann auch, wo in der Organisation welche Kompetenzen zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen vorhanden sind. Gegebenenfalls müssen diese auch erst entwickelt bzw. ausgebaut werden, was durch bedarfsorientierte themenspezifische Fortbildung geschehen sollte.

In den vielfältigen Qualifizierungsmaßnahmen der GDA-Psyche ist genau dies vorgesehen. Moderne Seminarkonzepte machen themenspezifisch und bedarfsgerecht aktiv-explorative Lernerfahrungen möglich („Ermöglichungsdidaktik"). Sie richten sich jeweils zugeschnitten sowohl an Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger als auch an betriebliche Akteure wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte, Führungskräfte und Interessenvertretungen. Nicht zuletzt sollte ein besonderes Augenmerk auf der Kompetenzüberzeugung liegen. Eine sensible, aber offene Kommunikation darüber, was sich der einzelne Funktionsträger tatsächlich zutraut, zu einem gegebenen Zeitpunkt in die Praxis umzusetzen, kann versteckte Hindernisse beseitigen. Eine vermeintliche Verweigerungshaltung kann ganz sachliche Gründe haben, die in der Organisationskultur (bspw. Verleugnung psychischer Probleme), in der Person (bspw. eine ängstliche oder stark konservative

Grundhaltung) oder auch im Zusammenwirken von beiden liegen können (bspw. Disposition von materiellen und zeitlichen Ressourcen).

Eine dynamisch-zyklische Evaluation ist aus diesem Grund in vielen etablierten Methodeninventaren bereits inbegriffen. Sie kann als Kontroll-Lern-Potenzial systematisch für die Zielerreichung im betrieblichen Gesundheitsmanagement weitergenutzt werden, damit die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen subjektiv und objektiv als wirksam eingeschätzt wird.

Literatur

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191–215.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2014) (Hrsg.). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin: Erich Schmidt.

Brandtstädter, J., Krampen, G. & Greve, W. (1987). Personal control over development: Effects on the perception and emotional evaluation of personal development in adulthood. International Journal of Behavioral Development, 10, 1, 99–120.

Flammer, A. (1990). Erfahrung der eigenen Wirksamkeit: Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.

Heinecke, M. (2013). Schlüsselkompetenz personale Kontrolle: Berufliche Bildung erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285–309.

Neubach, B. & Schmidt, K. H. (2006). Beanspruchungswirkungen von Selbstkontrollanforderungen und Kontrollmöglichkeiten bei der Arbeit. Zeitschrift für Psychologie, 214, 3, 150–160.

Ruttke, T., Hamacher, W., Kalveram, A. B., Höhn, K., Kreutzer, N. & Trimpop, R. (2010). Wirksamkeit und Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit: Die Ergebnisse der ersten Validierungsstudien und der ersten Vertiefungsstudie der Sifa-Langzeitstudie DGUV-Report 2/2010. Berlin: DGUV.

Salanova, M., Peiró, J. M. & Schaufeli, W. B. (2002). Self-efficacy specificity and burnout among information technology workers: An extension of the job demand-control model. European Journal of Work and Organizational Psychology, 11, 1, 1–25.

Jasmine Kix[1] & Roland Portuné[2]
[1]*Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)*
[2]*Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie*

PuGidA und GDA – Arbeitspakete gemeinsam angehen

1. Ausgangslage und Problemstellung

Das DGUV-Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt (PuGidA)" ist im Fachbereich „Gesundheit im Betrieb" insbesondere für die Themenfelder psychische Belastungen, Stress am Arbeitsplatz, Führung, Konfliktmanagement, Gewalt, Traumaprävention etc. zuständig. Expertinnen und Experten vieler verschiedener Berufsgenossenschaften und Unfallkassen erarbeiten hier gemeinsam Konzepte und Materialien und fördern Austausch und Verbreitung bewährter Vorgehensweisen.

Im Rahmen der GDA sind Psyche und Gesundheit explizite Schwerpunktthemen. In den Jahren 2013–2018 ist „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" eines von drei Arbeitsschutzzielen (GDA-PSY). Dazu liegt u. a. die Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz" vor. Zur Umsetzung der Arbeitspakete der GDA-PSY ist seitens der GDA die Unterstützung durch das Sachgebiet PuGidA angefragt worden.

Projektbeteiligte sind neben den GDA-Beteiligten 15 Mitglieder inklusive Leitung des Sachgebiets PuGidA. Zielsetzungen sind die Erarbeitung/Umsetzung folgender Arbeitspakete:

- AP 3a: Information von Arbeitgebern und Beschäftigten
- AP 4/5: Qualifizierung der Aufsichtsbeamtinnen und -beamten der Länder und Aufsichtspersonen der UVT
- AP 6: Qualifizierung betrieblicher Akteure
- AP 7: Entwicklung und Verbreitung von Handlungshilfen und weiteren Unterstützungsangeboten für Betriebe und Beschäftigte
- AP 8: Identifizierung von Risikobereichen für psychische Belastungen
- AP 9: Identifizierung und Verbreitung von guten Praxisbeispielen/Handlungsansätzen und modellhafte Erprobung betrieblicher Interventionen
- AP 10: Schwerpunktaktivitäten der Länder und UVT

Im Zentrum des Engagements steht dabei das Bewusstsein: Die Projektinhalte und -ziele wie die Qualifizierungen der Aufsichtspersonen sowie der betrieblichen Akteure sind notwendige und unabkömmliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der GDA-PSY.

2. Information, Sensibilisierung und Motivation

Arbeitspaket 3 hat die Information, Sensibilisierung und Motivation von Arbeitgebern und Beschäftigten zum Ziel. Hierzu gehört die Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie der Öffentlichkeitsarbeit und deren Umsetzung. Ziel ist die Flankierung der GDA durch eine Positionierung des Themas mittels einer breiten Informationskampagne in den Medien. Dazu konnte eine gemeinsame Erklärung der Sozialpartner DGB und BDA erstellt werden, auf deren Basis die weiteren Abstimmungen der Sozialpartner stattfinden sollen. Zur weiteren Verbreitung und Sensibilisierung bezüglich des Themas werden in Kooperation mit einer Medienhochschule Kurzfilme erstellt, bei deren Verlinkung zu seriösen einschlägigen Informationsquellen PuGidA ebenfalls beteiligt ist. In der Diskussion ist die Erarbeitung eines abgestimmten GDA-Fachbuchs zum betrieblichen Umgang mit psychischer Belastung und Beanspruchung, bei dem verschiedene Themenfelder durch Akteurinnen und Akteure von PuGidA verantwortet und bearbeitet werden.

3. Qualifizierung

Die Arbeitspakete 4–6 haben verschiedene Qualifizierungs- und Kommunikationserfordernisse zum Ziel. Zunächst ist die themenspezifische Qualifizierung der Aufsichtspersonen der Länder sowie natürlich auch der Unfallversicherungsträger zu leisten. Dazu wird unter mitarbeitender Beteiligung von PuGidA ein entsprechendes Konzept inklusive Leitfaden als Grundlage der abzustimmenden Vorgehensweisen erstellt. Die Strategie der GDA beinhaltet dazu ein sogenanntes Zwei-Ebenen-Modell, bei dem die Aufsichtspersonen als „erste Ebene“ auch zum Themenfeld der psychischen Belastungen kompetent beraten sollen, auf Augenhöhe mit anderen Aspekten wie z. B. Umgang mit Gefahrstoffen oder elektrischen Gefährdungen, die seit jeher als „eigene“ Themen im Blickfeld lagen.

Die so genannte „zweite Ebene“ sind die fachlichen Expertinnen und Experten der Unfallversicherungsträger aus Psychologie und benachbarten Disziplinen, zu deren weit reichenden fachlichen Abstimmungserfordernissen ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zu organisieren ist. Eine erste entsprechende Tagung mit dem Titel „GDA Arbeitsprogramm PSYCHE – Erfahrungsaustausch der Fachexperten der Unfallversicherungsträger und Länder“ fand am 24. und 25. 09. 2013 in Dresden bereits statt. Neben der Feststellung vielfältiger Gemeinsamkeiten sowie der gelungenen Förderung des Austauschs wurde dabei jedoch auch deutlich, dass von unterschiedlichen Ausgangs- und Rahmenbedingungen sowohl zwischen Unfallversicherungsträger- und Ländervertretern aber auch innerhalb der Unfallversicherungsträger auszugehen ist. Schließlich sind betriebliche Akteurinnen und Akteure wie Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsärzte und die betrieb-

lichen Interessenvertretungen eine wichtige Zielgruppe im Hinblick auf Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen. Dazu sollen in Arbeitspaket 6 durch die GDA-Träger, sowie durch die Sozialpartner und weitere Kooperationspartner geeignete Konzepte entwickelt und umgesetzt werden. Auch hierbei ist das Sachgebiet PuGidA mit mehreren Mitgliedern aktiv vertreten.

Ziel von Arbeitspaket 7 ist die Verbreitung und Entwicklung praxisgerechter Handlungshilfen und Unterstützungsangebote für Betriebe und Beschäftigte. In Konkretisierung des inhaltlichen Spektrums sind hier Handlungshilfen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung, zur Durchführung ganzheitlicher Gefährdungsbeurteilungen sowie auch zur individuellen Ressourcenstärkung vorgesehen. Als dazu gehörig wird insbesondere auch die Veröffentlichung erprobter und praxisgerechter Messinstrumente gesehen.

Unter der Federführung der BAUA sind auch hier Mitglieder von PuGidA aktiv. Ziel dabei ist auch die sachdienliche Abstimmung von Mindeststandards sowie das Hinwirken darauf, dass Aspekte der Prozessqualität in den Empfehlungen ebenfalls einen hohen Stellenwert einnehmen. In Zusammenhang damit steht auch die Identifizierung und Verbreitung guter Praxisbeispiele und Handlungsansätze. Dieses Arbeitspaket beginnt im aktuellen Jahr 2014.

4. Schwerpunktaktionen

Arbeitspaket 10 beinhaltet Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger in Branchen und bei Tätigkeiten mit besonderen Gesundheitsrisiken im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit. Dabei ist die Einbeziehung der psychischen Belastungen in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung Querschnittsthema.

Ein diesbezüglicher Erhebungsbogen (Fachdatenbogen) für die Schwerpunktaktivitäten soll zum Ende des 2. Quartals 2014 pilotiert werden. Inhaltlich steht der Prozess der Gefährdungsbeurteilung im Vordergrund. Ende Januar 2014 soll eine vorläufige Endversion vorliegen. Bezüglich des Schwerpunktthemas „Beratung zu Vor- und Nachsorgemaßnahmen an Arbeitsplätzen mit dem Risiko traumatische Ereignisse und Gewalt am Arbeitsplatz sowie schwierigem Klientel" ist ebenfalls die Beteiligung des Sachgebiets PuGidA gewährleistet. Die Erarbeitung der Fragen eines entsprechenden Fachdatenbogens sind dabei aktuell wichtige konzeptionelle Arbeiten im Vorfeld.

5. Zwischenbilanz

„GDA-PSY" hat gerade erst begonnen und geht bis zum Jahr 2018. Insofern kann kein Fazit gezogen werden, wohl aber eine Zwischenbilanz. In den projektbezogenen Absprachen im Sachgebiet PuGidA ist deutlich geworden, wie wichtig die Abstimmung zwischen den Arbeitspaketen des Arbeitsprogrammes ist, da die

Arbeitspakete Schnittmengen haben bzw. aufeinander aufbauen. Vergleichbar ist der Abstimmungsbedarf zu sehen bei den laufenden Arbeitspaketen ORGA und PSYCHE. In PuGidA sind deswegen geeignete Informationsmodalitäten vereinbart und zuverlässig formalisiert worden, um auch über die zweimal jährlich stattfindenden Sachgebietstagungen hinaus den Erfordernissen angemessen entsprechen zu können.

Literatur findet sich im Downloadbereich der GDA.

Arbeitskreis

Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt

Anne Gehrke
Nehmen psychische Erkrankungen zu? Sichtweise der Beschäftigten

Roland Portuné & Dirk Windemuth
Prävention und Intervention bei psychischen Erkrankungen – das Dreiebenen-Interventionsmodell

Jasmine Kix, Karin Siegrist & Johannes Siegrist
Psychische Erkrankungen bei der Arbeit – Bedeutung von Arbeitsbelastungen und Handlungsoptionen für die betriebliche Prävention und Arbeitsgestaltung

Annette Petrelli, Jörg Heu & Thorsten Uhle
„Hilfe, die Therapeuten kommen!"– Psychotherapeutische Interventionen in der betrieblichen Präventionsarbeit

Oliver Korn, Anke Frieling & Frank Steinhoff
Metakognitive Techniken in der Gesundheitsprävention

Anne Gehrke
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Nehmen psychische Erkrankungen zu? Sichtweise der Beschäftigten

1. Ausgangslage

1.1 Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen

Die Berichte der Krankenkassen zeigen eine Zunahme der Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen auf. Dem Gesundheitsreport 2013 der Techniker Krankenkasse (TK) zufolge sind „seit 2006 die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um 71 Prozent angestiegen" (S. 12). Auch im BBK Gesundheitsreport 2012 (S. 14) wird aufgeführt, dass „seit 2006 die Zahl der Krankheitstage besonders durch psychische Störungen deutlich angestiegen ist". Im DAK-Gesundheitsreport 2013 lagen psychische Erkrankungen „mit einem Anteil von rund 15 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand erstmals an zweiter Stelle".

Es lässt sich zudem eine überdurchschnittliche Erkrankungsdauer aufgrund psychischer Beschwerden ableiten. Die Angaben hierfür schwanken für das Jahr 2012 je nach Krankenkasse zwischen 22,5 Tagen (AOK Fehlzeiten-Report 2012) und 43 Tagen (TK Gesundheitsreport 2013). Der Durchschnitt aller Erkrankungsarten lag im Jahr 2012 nach Angaben der DAK bei 12,6 Tagen – die durchschnittliche Erkrankungsdauer für eine psychische Erkrankung ist demgegenüber mit 33,2 Tagen fast doppelt so lang.

Die Bedeutung der psychischen Erkrankungen im Hinblick auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen hat demnach in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

1.2 Debatte: Nehmen psychische Erkrankungen zu?

Die Zahlen der Krankenkassen weisen auf eine starke Zunahme psychischer Erkrankungen hin, doch wird kontrovers diskutiert, ob sie einem realen Anstieg entsprechen. Neben Hypothesen für eine reale Zunahme finden sich in der Debatte nun auch veränderte Rahmenbedingungen, die (bei gleichzeitig relativ unveränderter Prävalenz) zu einer verstärkten Beachtung psychischer Erkrankungen beitragen können (Jacobi & Kessler-Scheil, 2013). Zu nennen seien hier die bessere Information und offenere Kommunikation hinsichtlich psychischer Störungen, die vermehrte Akzeptanz psychischer Probleme und einhergehend damit ein stärkeres Inanspruchnahmeverhalten von Patienten mit psychischen Erkrankungen, eine ge-

steigerte hausärztliche Sensibilität und Wahrnehmung psychischer Symptome, die Differenzierung des Diagnosespektrums oder auch die Entwicklung in Arztgruppen (z. B. Direktzugang zum Psychotherapeuten im Zuge des Psychotherapeutengesetzes 1999). Der Stellenwert psychischer Erkrankungen hat daher möglicherweise zugenommen, ohne dass dies zwingend einem realen allgemeinen Zuwachs entspricht.

1.3 (Ent-)Tabuisierung psychischer Erkrankungen

Der Gesundheitsreport 2013 der DAK liefert einen Vergleich von Ergebnissen der Beschäftigtenbefragung 2012 mit denen aus dem Jahr 2004. So sollte aufgezeigt werden, ob eine Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen stattgefunden hat, wie man beispielsweise in Anbetracht des gewachsenen Inanspruchnahmeverhaltens der Patienten oder auch der erhöhten Medienpräsenz vermuten würde.

Insgesamt zeigt sich jedoch eine Tendenz in die gegensätzliche Richtung. Mehr als zwei Dritteln der Arbeitnehmer (67,5 %) sei es unangenehmer, wegen psychischer Beschwerden nicht arbeitsfähig zu sein, anstatt wegen physischer Beschwerden auszufallen. Das sind fast 9 % mehr als im Jahr 2004. Eine geringfügige Zunahme der Zustimmungen gibt es bei der Aussage, dass psychische Beschwerden oft als Vorwand zur Blaumacherei verwendet werden (29,6 % im Jahr 2012 im Vergleich zu 28,8 % im Jahr 2004). Lediglich der Aussage „Ich halte es für übertriebene Schonhaltung, wenn man wegen psychischer Probleme der Arbeit fern bleibt." stimmten mit 25 % der Befragten ca. 6 % weniger Personen zu als im Jahr 2004. Überraschenderweise können sich 23,5 % der Befragten nicht oder eher nicht vorstellen, wegen psychischer Probleme zum Arzt zu gehen. 2004 zeigten nur 15,1 % diese ablehnende Haltung.

Dieses Ergebnis widerspricht teilweise dem tatsächlichen Inanspruchnahmeverhalten und legt die Vermutung nahe, dass psychische Erkrankungen noch immer tabuisiert sind.

2. Sichtweise der Beschäftigten

Sowohl die Zahlen der Krankenkassen als auch das Echo in den Medien belegen die wachsende Bedeutsamkeit psychischer Erkrankungen. In der Präventionsarbeit hat man seit Längerem erkannt, dass dieses Thema aufgegriffen werden muss. Ansätze in der betrieblichen Präventionsarbeit richten sich bisher sehr stark an Führungskräfte, die aufgrund ihrer Fürsorgepflicht das Handwerkszeug zum Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitern benötigen. Bisher wenig betrachtet worden ist jedoch die Perspektive der Beschäftigten.

Ziel dieses Projekts ist es, die Sichtweise der Beschäftigten zum Thema psychische Erkrankungen zu erfragen und zu beschreiben: Hat auch aus Sicht der Beschäf-

tigten die Zahl psychischer Erkrankungen zugenommen? Kennen sie persönlich Betroffene oder haben sie bisher „nur davon gehört"? Welche Atmosphäre herrscht in den Betrieben/Unternehmen diesbezüglich vor – werden psychische Erkrankungen tabuisiert oder können sie offen angesprochen werden? Gibt es betriebliche Ansprechpartner?

Nicht zuletzt interessiert auch die Frage, welches Wissen die Beschäftigten über psychische Erkrankungen haben. Kennen sie einzelne psychische Erkrankungen und deren Symptome? Wissen sie, wie man mit psychischen Erkrankungen umgeht? Die Befragung sowie erste Ergebnisse sollen vorgestellt werden.

Literatur

BKK Bundesverband (Hrsg.) (2012). BKK Gesundheitsreport 2012. Essen: BKK Bundesverband.

DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2013). DAK-Gesundheitsreport 2013. Hamburg: DAK-Gesundheit.

Jacobi, F. & Kessler-Scheil, S. (2013). Epidemiologie psychischer Störungen. Häufigkeit und Krankheitslast in Deutschland. Psychotherapeut 2-2013, 119–206. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2013). Gesundheitsreport 2013 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 28. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.) (2012). Fehlzeiten-Report 2012. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK.

Roland Portuné[1] & Dirk Windemuth[2]
[1]*Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI),*
[2]*Institut Arbeit und Gesundheit (IAG)*

Prävention und Intervention bei psychischen Erkrankungen – das Dreiebenen-Interventionsmodell

1. Problemstellung

Die Statistiken der Krankenversicherungsträger zeigen deutlich, dass die Zahl der Diagnosen aus dem Feld der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Unabhängig von der Diskussion, ob es sich dabei in erster Linie um eine tatsächliche Zunahme oder z. B. um verbesserte Diagnosefähigkeiten der Ärzte handelt, herrscht zwischenzeitlich ein breit getragener Konsens, dass hoher Handlungsbedarf besteht. Dennoch gilt auch: Obwohl psychische Erkrankungen seit längerem beobachtet, beschrieben und behandelt werden (Bastine, 1990), werden sie im gesellschaftlichen und vor allem im betrieblichen Kontext nach wie vor stark tabuisiert.

Aber auch wenn diskutiert wird, was zu tun ist, zeigt sich deutlich, dass man sich in einem schwierigen Spannungsfeld bewegt, in dem falsche Vorannahmen, Missverständnisse, aber auch unterschiedliche Interessen sehr weit verbreitet sind, wie folgende Statements exemplarisch zeigen. Einige – unstrukturierte – Aussagen zum Thema („Originalton"):

- *„Das ist doch mal wieder typisch Deutschland dieses ewige Gejammer! Ein klein wenig belastbar sollte man schon sein! Sonst gehen Sie doch mal nach China, wenn es hier so schlimm ist!"*
- *„Bei uns ist das so: Man wird ausgequetscht wie eine Zitrone und dann einfach aussortiert. Zack. Ende."*
- *„Wir können doch in der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung nicht einen auf „Psycho" machen, das sind doch ganz individuelle Probleme!"*
- *„Ich weiß, dass ich da seit einiger Zeit Raubbau an meiner Gesundheit betreibe, aber ich muss diesen Abteilungsleiterposten bekommen, koste es, was es wolle!"*

In der Fachwelt kann als gesichert gelten, dass psychische Erkrankungen in einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge entstehen (Perrez & Baumann, 2005). Üblicherweise wirken dabei jeweils individuelle, betriebliche und gesellschaftliche Faktoren zusammen. Angesichts dieser derart komplexen Problematik scheint offensichtlich, dass auch Maßnahmen der Prävention und Intervention multidimensional gestaltet sein müssen. In Frage steht also nicht, ob, sondern wie geeigne-

te Prävention und Intervention zu gestalten – und durch welche Akteure diese erfolgreich umzusetzen sind.

2. Lösungsansatz

Interventionen, die einer derart komplexen Problematik angemessen begegnen wollen, müssen demzufolge ebenfalls komplex und multidimensional sein. Mit dem Dreiebenenmodell psychischer Belastungen (Windemuth, Petermann & Jung 2010) und dem „magischen Quadrat" des Gesundheitsmanagements (Portuné 2009) sind dazu zwei Konzepte zusammengeführt worden, die in ihrer Kombination geeignet sind, interessierten betrieblichen Akteuren einen praxisrelevanten Überblick zum Themenfeld zu verschaffen.

Das so entstehende „Dreiebenen-Interventionsmodell" (Portuné, Windemuth & Jung 2014) integriert die räumliche und die zeitliche Dimension. Es spannt sich auf aus einer räumlichen (Mensch, Betrieb, Gesellschaft) und einer zeitlichen Achse (präventiv, korrektiv). Damit strukturiert es ein komplexes und für die meisten betrieblichen Akteure bis dato unüberschaubares Problemfeld und zeigt auf, welche Vorgehensweisen der Prävention und Intervention auf welchen Ebenen zu welchem Zeitpunkt vorstellbar und sinnvoll sind. Dabei wird auch deutlich, dass nicht einzelne Akteure auf allen Ebenen tätig werden können, sondern dass erst durch angemessene Kommunikation und Vernetzung verschiedener Akteure zielführende umfassende Vorgehensweisen möglich werden.

Das „Dreiebenen-Interventionsmodell psychischer Erkrankungen" wurde erstmals auf dem 4. Nationalen Präventionskongress vorgestellt (Portuné & Windemuth 2012). Eine ausführliche Schilderung findet sich bei Portuné, Windemuth und Jung (2014). Am Beispiel von Prävention und Intervention bezüglich Burnout wird hier die Praxisrelevanz des Modells dargestellt (Abbildung 1).

3. Anwendung des Modells am Beispiel Burnout

Unabhängig von der Diskussion, ob es sich bei Burnout um eine Erkrankung, ein Syndrom, oder um die Umetikettierung depressiver Störungen handelt, wird der Handlungsbedarf bezüglich der damit einhergehenden Symptome wie tiefer Erschöpfungszustände oder Depersonalisation nicht in Frage gestellt. Von Burnout wird sinnvollerweise dann gesprochen, wenn die Bedingungen des jeweiligen Arbeitslebens wesentlich beziehungsweise ursächlich für den Zustand des „Ausgebranntseins" sind, auch wenn Burnout im fortgeschrittenen Prozess vom Vollbild einer Depression nur schwer zu unterscheiden ist (Burisch, 2010). Tatsache ist, dass hoher Bedarf an erfolgreichen Interventionen besteht.

Abbildung 1. Dreiebenen-Interventionsmodell am Beispiel Burnout: strukturiertes Vorgehen.

Obwohl offensichtlich ist, dass Interventionen zu kurz greifen, wenn diese ausschließlich auf der individuellen Ebene ansetzen, ist es in der Praxis nach wie vor weit verbreitet, wenn überhaupt, dann nahezu ausschließlich auf der individuellen Ebene zu agieren. Das Dreiebenen-Interventionsmodell zeigt, welche weiteren Möglichkeiten der Prävention und Intervention über die individuelle Ebene hinaus bestehen. Die durch das Modell vorgenommene Strukturierung kann weitergeführt werden, indem Fragen abgeleitet werden, mithilfe derer im Betrieb erkennbar wird, in welchen Feldern man bereits aktiv ist – und andererseits natürlich auch, wo noch wenig oder gar nichts gemacht wurde.

4. Fazit

Durch das Dreiebenen-Interventionsmodell können sich betriebliche Akteurinnen und Akteure in einem komplexen Problemfeld orientieren. Sie können dadurch erkennen, wo gehandelt werden kann und muss. Es zeigt auf, dass ausschließlich an der Person ansetzende Maßnahmen zu kurz greifen, und integriert dadurch auf der Ebene der Interventionen sowohl die Verhältnis- als auch die Verhaltensprävention. Bezüglich der zeitlichen Dimension wird klar, dass nicht nur korrektiv gehandelt werden darf, also nicht erst dann, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist. Schließlich ist eine der wichtigsten Zielvorstellungen des Modells eine Versachlichung der Problematik und die damit verbundene Möglichkeit, nicht weiter zu polarisieren und zu polemisieren, sondern gemeinsam die Suche nach Lösungen anzutreten.

Literatur

Burisch, M. (2010). Das Burnout-Syndrom, 4. Auflage, Springer-Verlag, Berlin.

Perrez, M., & Baumann, U. (2005) (Hrsg.). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. 3., vollst. überarb. Aufl.. Bern: Hans Huber.

Portuné, R. (2009). Zwischen Kür und Knochenarbeit. Psychosoziale Aspekte und Gesundheit im Arbeitsleben. In Ludborzs, B., Nold, H. (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Entwicklungen und Visionen. (S. 234-252). Heidelberg, Kröning: Asanger Verlag.

Portuné, R., Windemuth, D. & Jung, D. (2013). Das Dreiebenen-Interventionsmodell. In: D. Windemuth, D. Jung & O. Petermann (Hrsg.), Psychische Erkrankungen im Betrieb. Wiesbaden: Universum-Verlag.

Windemuth, D., Jung, D. & Petermann, O. (2010). Das Drei-Ebenenmodell psychischer Belastungen im Betrieb. In: Windemuth, D., Jung, D., Petermann, O. (Hrsg.) (2010). Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen. Erkennen. Handeln. Universum Verlag. Wiesbaden. S. 13–15.

Jasmine Kix[1)], Karin Siegrist[2)] & Johannes Siegrist[3)]
[1)]VBG, [2)]Philosophische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
[3)]Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Psychische Erkrankungen bei der Arbeit – Bedeutung von Arbeitsbelastungen und Handlungsoptionen für die betriebliche Prävention und Arbeitsgestaltung

1. Fragestellung

Ziel der hier dargestellten Studie war es, Antworten auf drei Fragen zu erhalten. Erstens: Wie stark ist der Effekt von Arbeitsbelastungen auf psychische Störungen? Zweitens: Welche Interventionen sind wirksam und wie sollten diese gestaltet sein? Drittens: Was sind Empfehlungen für den Umgang mit psychischen Störungen im Betrieb, sowohl in der Prävention wie in der Wiedereingliederung von bereits Erkrankten?

2. Methodisches Vorgehen

Zwei Literaturreviews sowie Experteninterviews wurden dazu durchgeführt. Der erste Review gibt die internationale Forschungsevidenz zum *Zusammenhang psychosozialer Arbeitsbelastungen und depressiver bzw. Angststörungen* wider. Vor allem jene Studien wurden berücksichtigt, die psychosoziale Arbeitsbelastungen anhand von bewährten theoretischen Modellen messen, die ein prospektives Design verwenden und dabei relevante Kontrollvariablen berücksichtigen. Querschnittstudien und Studien mit ad hoc gebildeten Prädiktoren wurden einbezogen, soweit sie besondere Methodenprobleme untersuchen oder wichtige Anregungen für die Praxis geben. Für den Zeitraum Januar 1990 bis Juli 2012 wurden über einschlägige Datenbanken Originalarbeiten oder Reviews zu den interessierenden Themen gesucht. Für diesen ersten Review konnten 35 Studien berücksichtigt werden. Die meisten aus Europa, drei kanadische und 2 australische. Das Gesamt-n betrug 248.789.

Der zweite Review stellt für denselben Zeitraum, ebenfalls international, die *Evidenz zu Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit* bei Beschäftigten dar. Kriterien der Auswahl: Das Studiendesign sollte prospektiv sein, die Studie sollte die Messung eines theoretischen Modells psychosozialer Arbeitsbelastungen oder eine valide Messung relevanter Einzelkomponenten (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit) enthalten. Das Sample sollte so umfangreich sein, dass wichtige Störgrößen statistisch kontrolliert werden konnten und die Kriteriums-/Gesundheitsvariablen sollten anhand eines validierten Instruments erfasst worden sein.

Geprüft wurden Effekte von Verbesserungen auf der Ebene der Arbeitsbedingungen, also der Organisation, Strategien, die am einzelnen Beschäftigten ansetzen, wie Stressmanagement, oder eine Kombination aus beidem. Für den zweiten Review konnten 11 Studien berücksichtigt werden. Fünf aus Europa, fünf aus Japan und eine kanadische. Das Gesamt-n betrug 17.871.

Der dritte Teil der Untersuchung umfasste Experteninterviews. Ziel war hier, die Herausforderungen zu beschreiben, die psychische Störungen in der Arbeitswelt mit sich bringen, in der *Prävention und Wiedereingliederung*. Die Experten kamen aus Wissenschaft, Praxis, Therapie und Beratung.

2. Ergebnisse

2.1 Wie stark ist der Effekt von Arbeitsbelastungen auf psychische Störungen?
Es gibt eine robuste wissenschaftliche Befundlage dazu, dass sich Arbeitsbelastungen auf depressive Störungen sowie Angststörungen auswirken. Statistisch betrachtet ist mit einer Risikoerhöhung um 50 bis 100 Prozent bei exponierten gegenüber nicht exponierten Beschäftigten zu rechnen. Dabei ist zu beachten, dass die Effekte von Studie zu Studie schwanken.

Darüber hinaus gibt es noch weitere Einflussgrößen. Als Mitverursacher der hier betrachteten psychischen Störungen sind nachgewiesen: genetische Faktoren, besondere psychosoziale Belastungen während der Kindheit und Adoleszenz, schließlich familiäre/persönliche Krisen im Erwachsenenalter.

Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale schwächen die eigenständige Rolle gefährdender Arbeitsbedingungen nicht ab. Eher beeinflussen sie plausibel die Wahrscheinlichkeit, dass bestimmte Arbeitsbelastungen als besonders belastend wahrgenommen werden.

Auch die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen spielen eine Rolle. Dies wird deutlich, wenn man die Effekte belastender Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten in Ländern mit unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Strukturen untersucht. Die Unterschiede in Bezug auf psychosoziale Arbeitsqualität ließen sich zu einem guten Teil durch makroökonomische Indikatoren erklären. Dabei wurde die beste Arbeitsqualität in den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten nachgewiesen. Dort war auch die mittlere Effektstärke von Arbeitsbelastungen auf psychische Störungen am schwächsten ausgeprägt.

2.2 Welche Interventionen sind wirksam und wie sollten diese gestaltet sein?
Es gibt hinreichend Belege dass *personenbezogene Programme* wirksam sind. Für Interventionen auf *Organisationsebene* gibt es uneinheitliche Ergebnisse, die eine

differenzierte Betrachtung notwendig machen. Gute Effekte haben die Qualifizierung von Führungskräften sowie die partizipatorische Anlage von Veränderungsmaßnahmen und Interventionen. Dazu gehören Workshops und Gesundheitszirkel. Des Weiteren zeigen sich eher Effekte, wenn Interventionen auf spezielle Zielgruppen und Risikogruppen zielen, wie zum Beispiel bereits Erkrankte, als wenn sie breit angelegt sind.

Autoren verschiedener Reviews stellen fest, dass für Interventionen auf der Ebene der Organisation die umfassende Qualitätssteuerung der Prozessfaktoren von zentraler Bedeutung ist. Dazu gehört unter anderem ein systematisches Vorgehen. Ansatzpunkt sollten diejenigen psychosozialen Arbeitsbelastungen sein, deren Einfluss auf psychische Störungen gut belegt ist. Die im jeweiligen Betrieb oder der jeweiligen Organisation belastenden Arbeitsbedingungen und deren Ursachen sollten erfasst werden, um Verbesserungen darauf zuzuschneiden. Des Weiteren sind die Unterstützung des Managements sowie die Information, die Qualifizierung und die Kooperation der betrieblichen Akteure entscheidend.

Studien zur Wiedereingliederung von psychisch Erkrankten belegen Effekte u. a. bei Anpassungen am Arbeitsplatz, die auf eine Reduktion von psychosozialem Stress zielen. Moderate Evidenz für eine Senkung der Arbeitsunfähigkeitsdauer gab es für frühzeitigen Kontakt zwischen Beschäftigten und Unternehmen sowie Kontakt des Behandelnden zum Unternehmen, für ergonomische Arbeitsplatzbegehungen und für die Präsenz eines Wiedereingliederungskoordinators.

2.3 Was sind Empfehlungen für den Umgang mit psychischen Störungen im Betrieb?

Die systematische Analyse von Arbeitsbelastungen ist in Deutschland gesetzlich geregelt. Der Abbau von gefährdenden Belastungen im Sinne von Ursachenbekämpfung hat grundsätzlich Vorrang vor verhaltenspräventiven, personenbezogenen Maßnahmen. Eine sachliche, sozial kompetente und kooperative Zusammenarbeit aller Akteure (Unternehmensleitung, Führungskräfte, Personalabteilung, Arbeitsschutz, Betriebsarzt, Mitarbeitervertretung) zu fördern, ist eine notwendige Voraussetzung, zur Entstigmatisierung beizutragen. Die überbetriebliche Vernetzung wird als besonders wichtige Herausforderung identifiziert. Dazu gehört die Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Experten und Beratungsstellen. Ebenso sollten sich Therapeuten der Frage der beruflichen Wiedereingliederung und ihrer Bedingungen stärker annehmen.

Großer Schwachpunkt ist derzeit die zeitnahe Wiedereingliederung und die Aufrechterhaltung des Kontakts während der Abwesenheit und Behandlung bei psychischen Erkrankungen. Hier können Unternehmen und Betroffene deutlich aktiver werden.

3. Fazit

Die Empfehlungen für die Praxis fußen auf dem aktuellen Stand der epidemiologischen und der Interventionsforschung und verknüpfen die Ergebnisse beider Forschungsrichtungen. Die Ergebnisse legen betrieblichen Akteuren nahe, psychosozialen Arbeitsbelastungen vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken. Gezielte Interventionen sollten systematisch angelegt sein und dabei u. a. Gefährdungen in den Arbeitsbedingungen erfassen, Partizipation ermöglichen und die Unterstützung des Managements sichern. Betriebliche Akteure, vor allem Führungskräfte, sollten angemessen qualifiziert sein.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Annette Petrelli, Jörg Heu & Thorsten Uhle
CURRENTA GmbH & Co. OHG – ‚Gesunde Arbeitswelt'

„Hilfe, die Therapeuten kommen!" – Psychotherapeutische Interventionen in der betrieblichen Präventionsarbeit

1. Ausgangslage

1.1 Psychische Störungen und die psychotherapeutische Versorgungslage

In einem Zeitraum von 12 Monaten leiden in Deutschland nach Angaben des Gesundheitssurveys von 2012 etwa 33 % der Allgemeinbevölkerung an einer psychischen Störung (Wittchen & Jacobi, 2012). Am häufigsten treten dabei Angststörungen auf, gefolgt von affektiven Störungen (hier insbesondere Depressionen) und Abhängigkeitsstörungen (v. a. Alkoholabhängigkeit). Psychische Störungen sind demnach sehr weit verbreitet und nicht in jedem Fall in ihrem Erscheinen etwas Exotisches.

Durch psychische Erkrankungen entstehen an verschiedenen Stellen direkte und indirekte Kosten. Sie sind derzeit die häufigste Ursache für Frühberentungen in Deutschland (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2013). Die Aufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen und die Ausfalltage von Arbeitnehmern in diesem Bereich haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen (DAK Gesundheit, 2013). Die ambulanten Behandlungskapazitäten sind nicht ausreichend, wodurch es z. T. zu sehr langen Wartezeiten kommt. Die daraus entstehende Frustration auf Seiten der Hilfesuchenden führt mitunter dazu, dass notwendige Behandlungen nicht in Anspruch genommen werden und die Störungen chronifizieren.

1.2 Bisherige Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten

Wittchen und Jacobi (2012) zeigten, dass von den Personen, die von einer psychischen Störung betroffen sind, lediglich etwa ein Drittel aufgrund einer psychischen Störung behandelt wird. Neben den langen Wartezeiten könnte die geringe Inanspruchnahme von Behandlungen im psychischen Bereich auch durch fehlende Informationen über die Versorgungswege bedingt sein. „Wann kann ich mich mit welchem Problem an wen wenden, um die richtige Hilfe zu bekommen?" – ist eine häufig für den Betroffenen nicht leicht zu klärende Frage. Zudem bestehen bei vielen Menschen noch falsche Vorstellungen von psychischen Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Oft wird der Begriff „psychische Störung" mit dem Begriff „Psychose" verwechselt, was dann dazu führen kann, dass sich Betroffene keine Hilfe suchen, da sie meinen, doch nicht „verrückt" zu sein.

Zudem bestehen Ängste davor, in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus behandelt zu werden und auf die „Geschlossene" zu kommen. Die meisten psychischen Erkrankungen, wie etwa eine leichte depressive Episode, sind in ihrem Auftreten sehr viel weiter verbreitet als Psychosen und in ihrem Erscheinungsbild deutlich unspektakulärer. Auch die Behandlung dieser Erkrankungen erfordert in den meisten Fällen keine stationäre Aufnahme in eine psychiatrische Fachklinik. Der Großteil der psychischen Störungen kann sehr gut mit ambulanter Psychotherapie oder auch medikamentös behandelt werden, ohne dass langwierige stationäre Behandlungen erforderlich sind.

1.3 Prävention psychischer Erkrankungen im Unternehmen

Psychische Störungen werden oft durch eine hohe Stressbelastung mit ausgelöst und aufrechterhalten. Dieses Phänomen wird in den letzten Jahren unter dem Label „Burnout" medial breit diskutiert. Burnout steht hier häufig als Oberbegriff für stressbedingte psychische Erkrankungen, um eine klar definierte klinische Diagnose handelt es sich bei diesem Begriff nicht. Durch die Burnout-Diskussion ist es für viele Betroffene einfacher geworden, über ihre Stressbelastung und ggf. über eine psychische Störung zu sprechen.

Die Arbeitsgruppe um Kröger zeigte, dass sich durch eine schnelle diagnostische Abklärung, Beratung und die Vermittlung eines Behandlungsplatzes die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Beschwerden deutlich (von 13 auf einen Tag je 100 Arbeitstage) reduzieren lassen (PtK-Newsletter, 2013).

Niedrigschwellige Angebote, in denen man sich bezüglich Stress und psychischer Störungen professionell beraten lassen kann, sind im Gesundheitssystem nicht vorgesehen. Einen Termin bei einem Psychotherapeuten in der Regelversorgung zu bekommen, erweist sich, wie oben beschrieben, nicht selten als schwierig. Zudem besteht meist kein Kontakt psychotherapeutischer Praxen zu den Betrieben, wodurch präventiven Ansätzen der Weg weitgehend versperrt ist. Hier können im Unternehmen angestellte Psychotherapeuten Abhilfe schaffen, indem sie für die Mitarbeiter zeitnah niedrigschwellige Beratungstermine anbieten.

2. Aufgaben von Psychotherapeuten in Unternehmen

Das psychotherapeutische Fachwissen kommt im Unternehmen in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zum Einsatz. Neben Informationsveranstaltungen (Primärprävention) und Workshops zu fachbezogenen Themen (Primär- und Sekundärprävention) liegt der Aufgabenschwerpunkt in der Beratung einzelner Mitarbeiter (Sekundär- und Tertiärprävention). Psychotherapeuten führen Kriseninterventionen durch, überprüfen den Behandlungsbedarf und vermitteln in Behandlungen. Der Psychotherapeut nimmt eine Lotsenfunktion im Versorgungs-

system ein und schließt die oben beschriebene Versorgungslücke. Durch eine Abdeckung aller Präventionsebenen gelingt es, den Mitarbeitern eines Unternehmens ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zu machen. Es ist sehr wichtig, die Mitarbeiter darauf hinzuweisen, dass man sich jederzeit beraten lassen kann, auch wenn man nicht den Eindruck hat, bereits psychisch krank zu sein. So kann erreicht werden, dass sich die Mitarbeiter des Unternehmens auch bei Stressbelastungen in Beratung begeben, die zwar zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Störung von Krankheitswert darstellen, bei weiterem Fortbestehen aber zu einer psychischen Störung führen können. Dies kann langfristig zu einer Reduktion der Erkrankungstage im betreffenden Unternehmen führen.

Mindestens ebenso wichtig ist eine Begleitung der Reintegration in den Job nach einem durch eine psychische Störung bedingten Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Wird der Wiedereinstieg in den Job überstürzt, ohne im Vorfeld am Arbeitsplatz liegende auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen für die Störung analysiert und bearbeitet zu haben, droht ein rascher Rückfall in die Symptomatik. Es ist daher empfehlenswert einen betrieblich angegliederten Psychotherapeuten zu konsultieren, mit ihm gemeinsam den Wiedereinstieg vorzubereiten und mögliche Hindernisse aus dem Weg zu räumen. Wir bieten in diesem Zusammenhang in unserer Beratungseinrichtung zusätzlich therapeutisch angeleitete Nachsorgegruppen für die Indikationen Psychosomatik und Abhängigkeitsstörungen an, um den Wiedereinstieg fachlich begleiten und ein soziales Unterstützungssystem in Form der anderen Gruppenteilnehmer in der schwierigen Phase des Wiedereinstiegs gewährleisten zu können.

In strukturierten betrieblichen Wiedereingliederungsprozessen kann der betriebliche Psychotherapeut, sofern er von der Schweigepflicht entbunden ist, die Rolle eines fachlichen Beraters für die am Prozess beteiligten Personen (in der Regel neben dem betroffenen Mitarbeiter, Personaler, Betriebsräte, Schwerbehindertenvertreter und Vorgesetzte) einnehmen. In diesen Prozessen können Informationen von externen Behandlern gefiltert, ohne Nennung der Diagnose mitbetrachtet und genutzt werden, um ein erneutes Erkrankungsrisiko zu verringern.

3. Rückmeldungen der Klienten

„Mit meinen psychischen Problemen wende ich mich doch nicht an den Therapeuten im Betrieb!" – eine derartige Haltung bei Klienten wäre nicht verwunderlich. Gegebenenfalls besteht die Angst, dass Informationen aus den Beratungsgesprächen an den Arbeitgeber weitergetragen werden könnten. In unserer Tätigkeit im Betrieb konnten wir jedoch feststellen, dass die oben beschriebene Haltung eher unsere anfängliche Sorge als die Realität im Denken unserer Klienten darstellt. Wir stießen auf große Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei den Mitarbeitern wie

auch den Funktionsträgern der Unternehmen, mit denen wir zusammenarbeiten. Jeder Klient wird zu Beginn der Beratung über die gesetzliche Verpflichtung zum Schweigen (§ 203 StGB) aufgeklärt.

4. Fazit

Ein Psychotherapeutisches Beratungsangebot in Unternehmen ist wie beschrieben unter verschiedenen Gesichtspunkten sinnvoll. Neben der Einzelfallberatung ist die Aufklärungsarbeit im Betrieb zu den Themen Stress und psychische Störungen in ihrer Bedeutung auf keinen Fall zu unterschätzen. Unbekannte Dinge lösen oft Ängste aus, die den richtigen Umgang mit der Situation erschweren. Sind allen Beteiligten im Unternehmen psychische Störungen, ihre Auftretenshäufigkeit, Entstehungs- und aufrechterhaltende Bedingungen bekannt, kann gemeinsam nach einer guten Lösung für alle Seiten gesucht werden. Dadurch kann die Gefahr einer erneuten Erkrankung verringert werden, was sich mittel- und langfristig positiv auf die direkten und indirekten Kosten auswirkt, die durch psychische Störungen in den Unternehmen und der Gesellschaft entstehen.

Literatur

Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2012). Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS). Vortrag auf dem DEGS Symposion des Robert-Koch-Instituts am 14.06.2012.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2013). Rentenversicherung in Zahlen 2013.

DAK Gesundheit (2013). DAK Gesundheitsreport 2013.

PtK-Newsletter (2013). Newsletter der Bundespsychotherapeutenkammer Nordrheinwestfalen, erschienen im Dezember 2013.

Oliver Korn[1)], Anke Frieling[2)] & Frank Steinhoff[2)]
[1)]*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität zu Lübeck*
[2)] *addisca gGmbH*

Metakognitive Techniken in der Gesundheitsprävention

1. Ziele und Fokus der metakognitiven Therapie

Die Metakognitive Therapie (MCT) ist eine der in den letzten 20 Jahren entwickelten neueren Methoden der Verhaltenstherapie, die häufig unter dem Namen „3. Welle der Verhaltenstherapie" zusammengefasst werden (Kahl et al. 2011; Wells, 2011). Sie geht davon aus, dass es nicht die Inhalte von Kognitionen, sondern dysfunktionale und für den Patienten schwer zu kontrollierende Muster des Denkens und der Aufmerksamkeitslenkung sind, die für psychische Störungen verantwortlich sind. Diese charakteristischen Muster werden auch als kognitives Aufmerksamkeitssyndrom (CAS) bezeichnet: exzessives Grübeln und Sich-Sorgen-machen, Gedankenkontrollstrategien sowie einer ausgeprägten Lenkung der Aufmerksamkeit auf potentielle Gefahren. Den Hintergrund für den Einsatz dieser Strategien stellen positive metakognitive Überzeugungen dar, die ihren Nutzen für den Patienten betonen (z. B.: „Grübeln hilft mir, eine Lösung für meine Probleme zu finden."). Über die Zeit bilden sich jedoch auch negative metakognitive Überzeugungen hinsichtlich der Unkontrollierbarkeit dieser Prozesse und ihrer Gefährlichkeit (z. B.: „Ich kann mein Sorgen-machen nicht kontrollieren!"). Sie tragen zu einer Aufrechterhaltung der obigen Strategien und dem Einsatz weiterer dysfunktionaler Bewältigungsstrategien bei, z. B. die Vermeidung von Situationen, der Konsum von Substanzen, sozialer Rückzug.

Die MCT zielt auf eine Steigerung des metakognitiven Bewusstseins des Patienten und der Wiedererlangung der flexiblen Kontrolle über kognitive Prozesse und Prozesse der Aufmerksamkeitslenkung ab. Die vorhandenen Studiendaten zur Behandlung verschiedener Störungsbilder deuten darauf hin, dass die MCT hinsichtlich ihres Therapieerfolges der Kognitiven Verhaltenstherapie, die den aktuellen Gold-Standard darstellt, mindestens ebenbürtig sein könnte.

2. MCT in der Prävention

Der berufliche Alltag vieler Arbeits- und Führungskräfte ist geprägt durch eine Vielzahl von Anforderungen und Verpflichtungen und einem fast permanenten Wechsel von technologischen und organisatorischen Veränderungen. Eine immer größer werdende Zahl der Beschäftigten empfindet dies als sehr belastend (Stressreport 2012, BMAS) und die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen steigt kontinuierlich an (BPTK, 2012). Viele Arbeitneh-

mer/innen können nicht mehr abschalten, sie nehmen die Probleme und Sorgen des beruflichen Alltags mit nach Hause und setzen sich weiter damit auseinander. Sehr häufig liegen jedoch die Problemlösungen außerhalb des eigenen Einflussbereichs. Auch am Arbeitsplatz kreisen die Gedanken und sehr häufig die Gespräche mit Kollegen/innen um immer die selben Themen und verstärken so die eigenen Denkprozesse noch. Es wird für den Einzelnen immer schwieriger, angesichts betrieblicher Anforderungen und Veränderungen ruhig zu bleiben und mit innerer Gelassenheit und Konzentration zu arbeiten.

Die in der MCT eingesetzten Techniken führen zu einer Reduktion selbstzentrierter Informationsverarbeitung und ermöglichen die bewusste Kontrolle metakognitiver Prozesse. Basierend auf der Annahme, dass die frühzeitige Kenntnis und der Einsatz solcher Techniken die Entwicklung ineffektiver Denkspiralen verhindern kann und damit lebenspraktische Fertigkeiten vermittelt, wurde ein Training entwickelt, das in Unternehmen/Institutionen zur Stärkung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten eingesetzt werden kann.

Neues Wissen über die eigenen Gedanken und Denkprozesse kombiniert mit Techniken der Aufmerksamkeitssteuerung sollen zu einem besseren Umgang mit Stress und Belastungen und damit auch zu einer Steigerung der Lebensqualität und mentalen Leistungsfähigkeit führen.

Das Trainingskonzept wurde im Jahr 2011 entwickelt, getestet und optimiert. Es besteht aus einem eintägigen Workshop zur Vermittlung der theoretischen Grundlagen und der Einübung verschiedener metakognitiver Techniken, gefolgt von zwei Follow-up-Veranstaltungen à 90 Minuten, die die Workshopinhalte vertiefen und auf eventuelle individuelle Probleme bei der Anwendung im Alltag eingehen. Für die Dauer von ca. 8 Wochen nach dem Workshop erhalten die Teilnehmer/innen regelmäßig SMS-Nachrichten, die automatische Denkprozesse bewusst machen und an zentrale Inhalte erinnern und zum Üben anregen. Für eine ausführliche Beschreibung des Trainingskonzepts siehe www.addisca.org.

3. Befragung zur Wirksamkeit des metakognitiven Trainings

Mit dem metakognitiven Training wird eine Verbesserung des metakognitiven Bewusstseins (d.h. des Bewusstseins für die ablaufenden Denk- und Aufmerksamkeitsprozesse), eine Veränderung des Erlebens von Gedanken und inneren Bildern sowie eine Verbesserung der Fähigkeit angestrebt, Denk- und Aufmerksamkeitsressourcen flexibel einzusetzen. Mitte 2013 wurden alle bisherigen Teilnehmer/innen anonym durch ein unabhängiges sozialwissenschaftliches Institut zu den Wirkungen des Trainings befragt. Im Fokus standen dabei zwei Fragestellungen (Korn & Hauptmeier, 2013):

1. Vermittelt das Training die Fähigkeit, Denk- und Aufmerksamkeitsprozesse zu verändern?
2. Hat das Training einen positiven Einfluss auf die Bewältigung von problematischen Lebenssituationen?

Die Datenerhebung fand im Rahmen einer Online-Befragung aller 110 Teilnehmer/innen der vergangenen zwei Jahre mit 4- oder 5-fach gestuften Items statt. Die Rücklaufquote betrug 49,1%, was bei einer Mitarbeiterbefragung schon im Bereich einer guten Rücklaufquote liegt (Bösch, 2013). Bei den Befragten handelt es sich nicht um Mitarbeiter eines Unternehmens, sondern um eine heterogene Gruppe von Personen in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen.

4. Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass das Training bei den Teilnehmern eine hohe Akzeptanz erfährt. Zudem deuten sie darauf hin, dass die gewünschten metakognitiven Veränderungen bei einem Großteil der Teilnehmern/innen erreicht werden und dadurch die Fähigkeit, Belastungen funktional zu bewältigen, verbessert werden könnte. Im Folgenden werden die Ergebnisse zu einzelnen Fragen im Detail dargestellt (Tabelle 1 und 2).

Tabelle 1. Evaluation des Trainings

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
Es fällt mir leichter, ineffektive Denkmuster zu erkennen.	26,1 %	47,8 %	17,4 %	4,3 %	4,3 %
Ich kann ineffektive Denkmuster schneller beenden und mich besser auf anstehende Aufgaben fokussieren.	6,7 %	55,6 %	28,9 %	6,7 %	2,2 %
Ich bemerke eine geringere Intensität bzw. kürzere Dauer von unangenehmen Emotionen.	40,0 %	31,1 %	13,3 %	4,4 %	40,0 %
Die Techniken ermöglichen mir einen besseren Umgang mit Belastungen und Stress.	16,3 %	51,2 %	20,9 %	9,3 %	2,3 %

Tabelle 1: Evaluation des Trainings – Fortsetzung

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu
Ich kann leichter steuern, womit ich mich gedanklich beschäftige und worauf ich meine Aufmerksamkeit lenke.	15,6 %	44,4 %	28,9 %	11,1 %
Ich bemerke eine geringere/kürzere Dauer von unangene Emotionen.	40,0 %	31,1 %	13,3 %	4,4 %

Zudem wurde die Frage gestellt: „Im Workshop wurden verschiedene Techniken geübt. Wie häufig haben Sie eine oder mehrere dieser Techniken eingesetzt?“ Antworten sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Einatz der Techniken

nie	selten	gelegentlich	oft
4,3 %	23,9 %	45,7 %	26,1 %

Die Ergebnisse der Befragung weisen deutlich darauf hin, dass es möglich sein könnte, mit dem addisca-Training die genannten Ziele zu erreichen: ein verbessertes Bewusstsein für Denk- und Aufmerksamkeitsprozesse und eine Verbesserung der Fähigkeit, diese Prozesse gezielt zur Bewältigung verschiedenster Probleme einzusetzen, damit Denken sich lohnt und nicht das Leben zusätzlich erschwert!

Die Befragung der ehemaligen Teilnehmer/innen wird jährlich fortgeführt werden. Zudem ist ein kontrolliert-randomisiertes Studiendesign geplant, um genauere Erkenntnisse über den tatsächlichen präventiven Wert des Programms zu gewinnen (Korn & Hauptmeier, 2013).

Literatur

Bösch, W. (2013) zitiert auf www.hrpraxis.ch/2013/04/mitarbeiterbefragung.html

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg., 2012), Stressreport Deutschland 2012

Bundes Psychotherapeuten Kammer (2012). Pressemitteilung vom 4. Mai 2012

Kahl, K.G.,Winter, L., Schweiger, U. & Sipos, V. (2011). Die Dritte Welle der Verhaltenstherapie – eine Übersicht über die Methoden und ihre Evidenzbasierung; Online-Publikation: 16.3.2011 Fortschr Neurol Psychiat 2011

Korn, O. & Hauptmeier, M. (2013). Posterpräsentation DGPPN 2013, Metakognitive Techniken in der Gesundheitsprävention

Wells, A. (2011). Metakognitive Therapie bei Angststörungen und Depression, Weinheim/Basel, Beltz-Verlag

Arbeitskreis

Organisation von Arbeits- und Gesundheitsschutz

Helmut Ehnes, Andreas Zapf & Oleg Cernavin
Das GDA-Arbeitsprogramm „Organisation“: Arbeitsschutz mit Methode – zahlt sich aus

Christina Meyn & Olaf Katenkamp
Psychosoziale Belastungen in Change-Management-Prozessen: Problemlösungen interdisziplinärer Verbundstrukturen für die betriebliche Praxis

Edgar Nacken-von Rudzinski
Arbeitspsychologisches Pilotprojekt zur Unfallverhütung im industriellen Fertigungsbereich

Mirco Pretzel & Hans-Peter Musahl
Partizipative Sicherheitsarbeit fördert Ganzheitlichkeit

Ariane Jäckel
Gesunde Vertrauensbeziehungen in Organisationen

Helmut Ehnes[1)], Andreas Zapf[2)] & Oleg Cernavin[3)]
[1)]BG Rohstoffe und chemische Industrie, [2)]Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, [3)]BC GmbH Forschung

Das GDA-Arbeitsprogramm „Organisation“: Arbeitsschutz mit Methode – zahlt sich aus

1. Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie bis 2018

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat für den Zeitraum bis 2018 ihre gemeinsamen Präventionsaktivitäten auf folgende gemeinsame Arbeitsschutzziele fokussiert:

- Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes,
- Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich,
- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung.

Informationen zur GDA bietet die Internetplattform www.gda-portal.de.

2. Das GDA-Arbeitsprogramm Organisation

Eine gesunde Belegschaft, dadurch höhere Produktivität und weniger Produktionsausfall – die Vorteile sicherer und gesundheitsgerecht gestalteter Arbeitsplätze sind nachweisbar. Damit Betriebe Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für Ihre Beschäftigten gewährleisten und kontinuierlich verbessern, benötigen sie eine gute und funktionierende Arbeitsschutzorganisation. Diese ist umso wirksamer, je besser sie in betriebliche Prozesse und Entscheidungen integriert ist.

Genau hier setzt das GDA-Arbeitsprogramm Organisation an und richtet seinen Fokus auf die Handlungsfelder:

- Integration von Sicherheit und Gesundheit in die betrieblichen Prozesse und Entscheidungsbereiche sowie
- Verbesserung der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung.

Bei der Umsetzung dieser Ziele wird ein Mix aus Informations- und Motivationsangeboten, Beratungsmaßnahmen und Überwachungsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Dabei sollen möglichst viele Betriebe erreicht werden, wobei auch individuelle betriebliche Gegebenheiten berücksichtigt werden sollen. Neben den Trägern der GDA – also den Aufsichts- und Präventionsdiensten der Bundesländer und der Unfallversicherungsträger sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales – werden auch die Sozialpartner und viele weitere Kooperationspartner wie Fachverbände aktiv einbezogen.

3. Der GDA-ORGAcheck

Ein zentraler Prozess des GDA-Arbeitsprogramms Organisation ist der „GDA-ORGAcheck". Hierbei handelt es sich um ein Instrument, mit dem Unternehmen die Organisation ihres betrieblichen Arbeitsschutzes selbst bewerten, Schwachstellen in der Arbeitsschutzorganisation gezielt erkennen und notwendige Verbesserungsmaßnahmen einleiten können. Der GDA-ORGAcheck ist als Online-Tool angelegt und kann per Internet oder per App unter www.gda-orgacheck.de kostenfrei genutzt werden. Weiterhin gibt es den GDA-ORGAcheck in Broschürenform.

Abb. 1: Logos des GDA-Arbeitsprogramms Organisation

3.1 Inhalt und Aufbau

Der GDA-ORGAcheck basiert wie auch die Beratungs- und Überwachungsaktivitäten im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Organisation auf den Themen der GDA-Leitlinien „Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes" und „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation". Er ist damit in die 15 wesentlichen Elemente einer Arbeitsschutzorganisation gegliedert:

- Verantwortung und Aufgabenübertragung
- Kontrolle der Arbeitsschutzmaßnahmen
- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- Kompetenzen für den Arbeitsschutz
- Gefährdungsbeurteilung
- Unterweisung der Beschäftigten
- Behördliche Auflagen
- Rechtsvorschriften im Arbeitsschutz
- Beauftragte und Interessenvertretung
- Kommunikation des Arbeitsschutzes
- Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Planung und Beschäftigung
- Fremdfirmen, Zeitarbeit und Lieferanten
- Information von Zeitarbeitnehmern und zeitlich befristet Beschäftigten
- Erste Hilfe und Notfallmaßnahmen.

Es wurde bewusst darauf geachtet, die einzelnen Themen kurz und auf das Wesentliche beschränkt darzustellen. Zu jedem Thema sind deshalb nur zwei bis maximal fünf Fragen formuliert. Die einzelnen Fragen des GDA-ORGAcheck fassen teilweise mehrere Aspekte in einer Frage zusammen, da der Check dem Unternehmer die Möglichkeit geben soll, die tatsächlichen Prozesse in seinem Unternehmen systematisch und gezielt zu betrachten, zu bewerten und Verbesserungen einzuleiten.

Hier wird der Charakter des Checks deutlich: Der GDA-ORGAcheck soll nicht eine „Häkchenliste" zum Abhaken von Einzelaspekten sein. Er soll vielmehr den Unternehmer, die Führungskraft, den Betriebsrat/die Personalvertretung dazu anregen, über Prozesse im Arbeitsschutz eigenständig nachzudenken und nachhaltig zu handeln.

Dabei werden in der Online-Fassung zusätzliche Informationen und Hilfestellungen angeboten, wie:

- Vorschläge für Maßnahmen, mit denen das Unternehmen die Anforderungen der Fragen konkret umsetzen kann. Der Nutzer kann diese Maßnahmen in seinen betrieblichen Maßnahmenkatalog übernehmen und bearbeiten, um die betriebsspezifischen Bedingungen berücksichtigen zu können.
- Praxishilfen, die als bearbeitbares PDF heruntergeladen werden können,
- Hinweis auf die für die jeweilige Fragestellung relevanten rechtlichen Grundlagen.

3.2 Besonderheiten

Der GDA-ORGAcheck hat einige Besonderheiten, die ihn von anderen Arbeitsschutzwerkzeugen unterscheiden:

- Der GDA-ORGAcheck ist ein gemeinsamer Standard zur Arbeitsschutzorganisation für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU), aller Partner der GDA, einschließlich der Sozialpartner und Fachverbände.
- Die Inhalte der GDA-Leitlinien „Arbeitsschutzorganisation" und „Gefährdungsbeurteilung" werden für KMU praxisgerecht „übersetzt", nachdem sich die Leitlinien an Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und der Bundesländer richten und teilweise komplex formulierte Bestimmungen enthalten.
- Der GDA-ORGAcheck ist ein Selbstbewertungsinstrument für Akteure im Betrieb. Er richtet sich in erster Linie an Unternehmer und Führungskräfte, Betriebsleiter, Meister sowie an Betriebs- beziehungsweise Personalräte, kann aber auch von allen anderen Beschäftigten genutzt werden.
- Berater im Arbeitsschutz – also vor allem Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte oder auch Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und der Bundesländer – erhalten mit dem GDA-ORGAcheck ein Instrument, mit dem

sie ihre Beratung strukturiert durchführen und die Themen überzeugend ansprechen können.
- Die Online-Version bietet ein Benchmark an, das einen Vergleich des Status der eigenen Arbeitsschutzorganisation mit den Ergebnissen anderer Betriebe und damit eine Standortbestimmung ermöglicht. Die Teilnahme ist freiwillig und erfolgt anonym.
- Größere Unternehmen, aber auch KMU, können den GDA-ORGAcheck nutzen, um ihre Lieferanten, Partnerfirmen und Kontraktoren zu bewerten.
- Der GDA-ORGAcheck ist in Abstimmung mit dem Management-Tool INQA-Unternehmenscheck „Guter Mittelstand" (www.inqa-unternehmenscheck.de) entwickelt worden. Somit sind die Systematik und der Aufbau beider Instrumente aufeinander abgestimmt und vergleichbar.
- Der GDA-ORGAcheck bietet einen Einstieg in ein Arbeitsschutzmanagementsystem.

Mit dem ORGAcheck erhalten die Betriebe daher von der GDA ein übersichtliches Instrument an der Hand, ihre Arbeitsschutzorganisation zu überprüfen und gegebenenfalls zu verbessern. Mit dem Check können Schwachstellen in der Arbeitsschutzorganisation gezielt erkannt und notwendige Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden. Er kann aber auch zur Bewertung von Lieferanten, Partnerfirmen und Kontraktoren eingesetzt werden.

Christina Meyn & Olaf Katenkamp
Dortmunder Forschungsbüro für Arbeit, Prävention und Politik

Psychosoziale Belastungen in Change-Management-Prozessen: Problemlösungen interdisziplinärer Verbundstrukturen für die betriebliche Praxis

Das sich derzeit noch in der Konzeptionsphase befindliche Transferprojekt „Psychosoziale Belastungen in Change-Management-Prozessen" (vgl. http://www.das-change-projekt.de) wird im Rahmen des Tagungsbeitrags in seinem Projektansatz vorgestellt. Darüber hinaus werden erste Zwischenergebnisse der beteiligten arbeitswissenschaftlichen Disziplinen skizziert.

1. Ausgangslage

Immer mehr Unternehmen und Institutionen stehen aufgrund des sich verschärfenden globalen Wettbewerbs vor der Notwendigkeit tief greifender Restrukturierungen. Die Unternehmen reagieren in einer immer schneller werdenden Abfolge auf den Wandel des Marktes mit der Umgestaltung von Prozessen und Strukturen. Die häufige Veränderung ihrer typischen Arbeitssituationen kann dabei für die Beschäftigten zu erheblichen gesundheitsbeeinträchtigenden, psychischen Beanspruchungen führen. Beispielsweise gelten nach einer aktuellen europaweiten Meinungsumfrage Arbeitsplatzunsicherheit und -umstrukturierung als die häufigste Ursache für arbeitsbedingten Stress (OSHA 2013).

Die tief greifenden Veränderungen in der Arbeitswelt der vergangenen Jahrzehnte erscheinen dabei als eine Art Kumulation von Strukturbrüchen, z.B. Abkehr von der tayloristisch-fordistischen Produktionsweise, lean production, Rückbau des Sozialstaates. Als übergreifende Paradigmen dieses „Epochenbruchs" haben sich für die Arbeitswelt die Subjektivierung (Individualisierung), Entgrenzung (Flexibilisierung) und (indirekte) Marktsteuerung (Ökonomisierung) von Erwerbsarbeit durchgesetzt. Unsere These ist, dass wir es dabei mit der Konfliktlage *zweier praktischer Rationalitäten* von Arbeit und Wirtschaft zu tun haben, die zusammenwirken, aber auch im Widerstreit liegen und sich derzeit weniger in kollektiven offenen als in individuellen verdeckten Konflikten äußern. Psychosoziale Belastungen/Burnout kennzeichnen derartige widersprüchliche verdeckte Konfliktlagen, die zunehmend zum „erschöpften Selbst" (Ehrenberg 2007) führen.

Die menschengerechte Gestaltung von Restrukturierungsprozessen stellt nicht zuletzt in Anbetracht dieser skizzierten Entwicklungen große Herausforderungen dar für die beteiligten betrieblichen Akteure sowie für das Bewältigungshandeln der Beschäftigten. Gleichzeitig sehen sich die Arbeitswissenschaften vor die Aufgabe

gestellt, problemangemessene Interdisziplinaritätsmodelle zu entwickeln, Forschungslücken zu identifizieren und humane Gestaltungsansätze zu produzieren.

2. Projektziele

Der Projektthese folgend erfordern die beschriebenen Strukturbrüche eine Überprüfung der bisherigen Vorgehensweisen der verschiedenen arbeitswissenschaftlichen Disziplinen. Dies gilt auch für die Gegenstandsbestimmungen und wissenschaftlichen Methoden der Arbeitswissenschaften, vor allem in interdisziplinären Verbünden. Die aktuelle „Unübersichtlichkeit" der Arbeitsverhältnisse bedarf dringend eine Weiterentwicklung der Interdisziplinaritätsansätze unter Einbeziehung der Arbeitspraxis.

In der Konzeptionsphase unseres Change-Projektes wurde vorab ein grundlagentheoretisches „Problemszenario" erstellt, dessen Leitfragen sich an den Hauptproblemfeldern und Bewältigungsszenarien zwischen Restrukturierung und psychosozialen Belastungen und Risiken orientieren. Interviews mit Praktikern (Interessenvertretung und Führungskräften) zu diesen Fragestellungen sowie eine Auswertung von aktuellen quantitativen Studien und Gesundheitsberichten unterstützen die Befunde.

Im Sinne einer interdisziplinären Kooperation nach dem Kooperations-Kontakt-Typus (Voigt 2010; Peter 2011) bilden in einem zweiten Schritt vier federführend beteiligte Institute (artec Bremen, ISF München, iai Bochum, Institut für Arbeitswissenschaft Kassel) unterschiedlicher Fachdisziplinen eigene Arbeitsgruppen (thematische Cluster) und erstellen jeweils einen Kurzbericht zur Thematik entsprechend ihres spezifischen Ansatzes. Dabei sollen die disziplinären Herangehensweisen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung am Beispiel von Restrukturierungsprozessen schrittweise abgeglichen werden. Auf Grundlage des sogenannten Simulacrum-Modells (Cartwright 1983) wird daraufhin versucht, die unterschiedlichen thematischen Felder der Arbeitsforschung konstruktiv unter einem gemeinsamen Leitbild (wie „Care/Sorge" sowie „Autonomie" als regulative Idee) zur Orientierung für Gestaltungen (wissenschaftliche Beratung, technische Gestaltungen, arbeitspolitische Interventionen) zusammenzuführen.

Unser Ansatz zielt grundlegend darauf ab, eine Wissenschaft-Praxis-Debatte zu fördern, in die betriebliche Praktiker und Multiplikatoren frühzeitig eingebunden werden. Dabei wird vorab der Bedarf an neuen Handlungshilfen zur Bewältigung und Gestaltung mitarbeiterorientierter Change-Prozesse ermittelt. Diese werden dann gemeinsam mit Kooperationspartnern aus Wissenschaft, Arbeit, Wirtschaft und Bildung entwickelt und erprobt.

Grundlage dafür ist die o.g. Sammlung, Bilanzierung und Aufbereitung integrationsfähiger betrieblicher sowie auf die ganze Arbeit bezogenen Gestaltungs-

lösungen. Neben der Entwicklung des Handlungsleitfadens für betriebliche Interessenvertretungen rundet die Konzeption von Bildungsbausteinen die Arbeit des Transferprojekts ab, welche an der Heimvolkshochschule Springe in einem Piloten erprobt werden.

Literatur

http://www.das-change-projekt.de/

Cartwright, Nancy (1983). How the Laws of Physics Lie, Oxford: University Press.

Ehrenberg, Alain (2004). Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurter Beiträge zur Soziologie und Sozialphilosophie, hrsg. Von Axel Honneth i.A. des IfS a.d. J.W.G. Uni FM, Frankfurt/NY: Campus.

European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA (2013). European Opinion Poll on Occupational Safety and Health.

Peter, Gerd (2011). Eine Interdisziplinarität der Arbeitswissenschaft(en) muss den Arbeitenden einen praktischen Nutzen bringen, in: Z.Arb.Wiss. 4, S. 341–346.

Voigt, Uwe (2010). Interdisziplinarität: Ein Modell der Modelle, in: Jungert, Michael, Elsa Romfeld, Thomas Sukopp, Uwe Voigt (Hrsg.) (2010): Interdisziplinarität. Theorie, Praxis, Probleme, Darmstadt: WBG, 31–46.

Edgar Nacken-von Rudzinski
ZF Friedrichshafen AG

Arbeitspsychologisches Pilotprojekt zur Unfallverhütung im industriellen Fertigungsbereich

1. Ausgangssituation und Anlass

1.1 Die Ausgangssituation im Unternehmen

Die ZF Friedrichshafen AG ist einer der 10 größten Automobilzulieferer weltweit. ZF entwickelt und produziert Getriebe, Fahrwerkkomponenten, komplette Achssysteme, Achsmodule und Lenksysteme. Am Standort Schweinfurt werden u.a. Stoßdämpfer, Kupplungen, Wandler und Hybridantriebe hergestellt. In der Fertigung sind Metallverarbeitungs- und Metallbearbeitungsprozesse sowie Montageprozesse dominierend.

Die Häufung sogenannter „verhaltensbedingter" Arbeitsunfälle führte am ZF-Standort Schweinfurt zu der Überlegung, das Team Arbeitssicherheit mit einer arbeitspsychologisch qualifizierten Fachkraft zu verstärken. Die Erweiterung des klassischen, auf technisch und organisatorisch bedingte Gefährdungen fokussierten Arbeitsschutzes durch arbeitspsychologische Expertise sollte bei Führungskräften und Mitarbeitern das Verständnis für den Faktor „Mensch" fördern, die Möglichkeiten zur Beeinflussung von sicherheitsrelevantem Verhalten aufzeigen und dieses Wissen praktisch nutzbar machen. Mit dieser Zielsetzung wurde ein verhaltensorientiertes Arbeitsschutzkonzept entwickelt, aus dem erste Elemente in einem Pilotprojekt umgesetzt wurden.

1.2 Der Anlass für das Pilotprojekt

Seit Anfang 2011 war es in einem Fertigungsbereich zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der Arbeitsunfälle gekommen. Ein erheblicher Teil dieser Unfälle wurde als „verhaltensbedingt" kategorisiert. Als verhaltensbedingt galten jene Arbeitsunfälle, deren Entstehung durch das Verhalten des Verunfallten oder durch andere im Arbeitssystem tätige Personen verursacht oder begünstigt worden war. Um die eingetretene Entwicklung der Unfallzahlen zu stoppen und möglichst nachhaltig umzukehren, wurde seitens des Werksmanagements eine verhaltensorientierte Intervention favorisiert.

2. Projektziele und Projektstruktur

Im Herbst 2012 begann die Planung eines Pilotprojektes zur Unfallverhütung in dem betroffenen Produktionsbereich. Dort führen die Beschäftigten im 3-Schicht-

Betrieb Schweiß-, Lackier-, Montage- und Prüftätigkeiten aus. Als vorrangige Projektziele wurden die Reduzierung der Unfallhäufigkeit, die Sensibilisierung der Mitarbeiter für Arbeitssicherheitsthemen, beobachtbare Verhaltensänderungen bei Mitarbeitern und Führungskräften sowie eine gelungene Transfersicherung festgelegt. Für die Projektdurchführung wurde das Institut Input aus Dortmund gewonnen. Gemeinsam mit diesem externen Partner entwickelte die Abteilung Arbeitssicherheit ein Projektdesign aus fünf aufeinanderfolgenden Phasen.

In der Planungsphase lernte der projektverantwortliche Arbeitspsychologe die Kostenstelle im Rahmen einer mehrtägigen Hospitation kennen. Zugleich führte er eine Basisanalyse bereichsbezogener Kennzahlen durch.

In der Vorphase des Projektes stand die Identifizierung der Bedingungen für sicherheitsrelevantes Verhalten im Vordergrund. Dabei erarbeiteten die Führungskräfte des Fertigungssegmentes und der Kostenstelle sowie weitere für die Arbeitssicherheit relevante Personen – u. a. Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsbeauftragte, Arbeitsvorbereiter, KVP-Schlosser – in einem 2-tägigen Workshop Hypothesen darüber, welche Faktoren zum Anstieg der Unfallhäufigkeit geführt haben, welche Rolle das Verhalten von Mitarbeitern und Führungskräften spielt und welche Bedingungsfaktoren sicherheitsgerechtes Verhalten fördern oder hemmen.

Die Gestaltung und Durchführung eines Sicherheitstrainings für Mitarbeiter und Führungskräfte war Gegenstand der Startphase. Dabei wurde die Hypothesenbildung weitergeführt, indem Projektleiter und Führungskräfte das informelle Gespräch mit den teilnehmenden Mitarbeitern suchten und dabei Ideen für einen optimierten und praxisgerechten Arbeitsschutz entwickelten. Projektleiter, Führungskräfte und der externe Berater betonten dabei wiederholt, dass die Beteiligung der Mitarbeiter ein wesentlicher Bestandteil des Projektansatzes ist und dass ihr Wissen und ihre Meinung – in anonymisierter Form – explizit berücksichtigt wird. Nach anfänglicher Skepsis stieß dieser partizipative Interventionsansatz bei nahezu allen Beteiligten auf ein positives Echo.

Im unmittelbaren Anschluss an die Startphase entwickelten die Teilnehmer der Vorphase u. a. einen Transferprozess, welcher sicherstellen sollte, dass die im Training erworbene Kompetenz zur Erkennung und Beurteilung von Gefährdungen tatsächlich in den Arbeitsprozess übernommen und in die Führungstätigkeit der Kostenstellenverantwortlichen integriert wird. Schließlich wurde die Kostenstelle in einer Nach- und Evaluationsphase beobachtet und nachbetreut.

3. Ergebnisse

Um allen Beteiligten einen Überblick über verhaltensdeterminierende Bedingungsfaktoren in der Projektkostenstelle zu geben, wurde eine „Bedingungslandkarte“ (Abb. 1) entworfen.

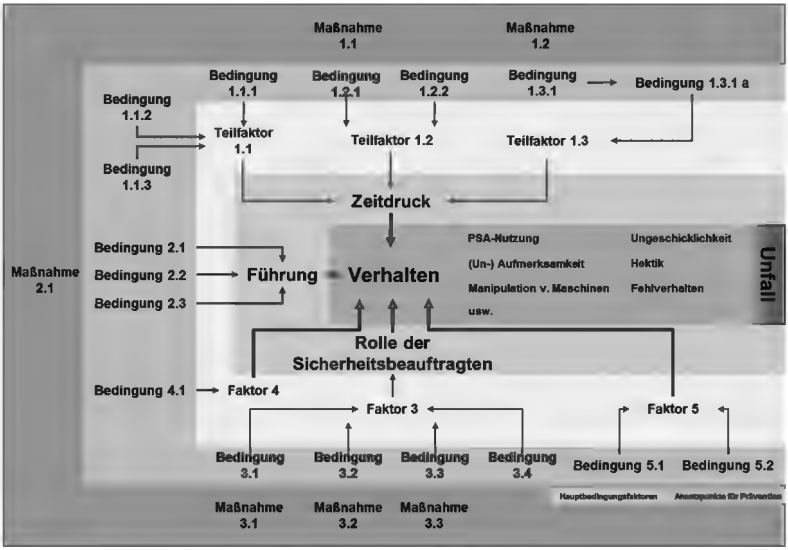


Abb. 1: Prinzip der Bedingungslandkarte mit beispielhaften Hauptfaktoren

Auf dieser wurden neben Haupt- und Teilfaktoren für sicherheitsgerechtes Verhalten jene Bedingungsfaktoren abgebildet, die prinzipiell veränderbar und als Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen geeignet sind. Zur Bearbeitung dieser Ansatzpunkte wurde eine Maßnahmenliste definiert und umgesetzt. Die beteiligten Führungskräfte bewerteten die Bedingungslandkarte als ein ausgesprochen nützliches Instrument zur Maßnahmenplanung.

Die systematische Erkennung und Reduzierung von Gefährdungen wurde als einfacher und transparenter Prozess (Abb. 2) beschrieben. Mitarbeiter können fortan Gefährdungen auf dafür bereitgestellte Karten notieren und am Meisterbüro einwerfen. Einmal wöchentlich werden die neu eingelaufenen Meldungen in der PDCA-Liste der Kostenstelle dokumentiert, um am darauffolgenden Arbeitstag im Rahmen einer Begehung mit Segmentleiter, Meister, Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsbeauftragtem und den jeweiligen Mitarbeitern geklärt, bewertet und priorisiert zu werden. Unmittelbar darauf legen die Führungskräfte Maßnahmen sowie die Zuständigkeiten für deren Durchführung fest. Jede Schichtgruppe erhält alle 3 Wochen in den Gruppensitzungen eine Rückmeldung über die zwischenzeitlich eingelaufenen Gefährdungsmeldungen und über jene Maßnahmen, die infolge der Meldung beschlossen worden sind.

Gemeldete Gefährdungen werden zudem als Verbesserungsvorschläge für das betriebliche Vorschlagswesen eingereicht. Innerhalb von 6 Monaten nach Projektende wurden mehr als 120 Gefährdungen gemeldet.

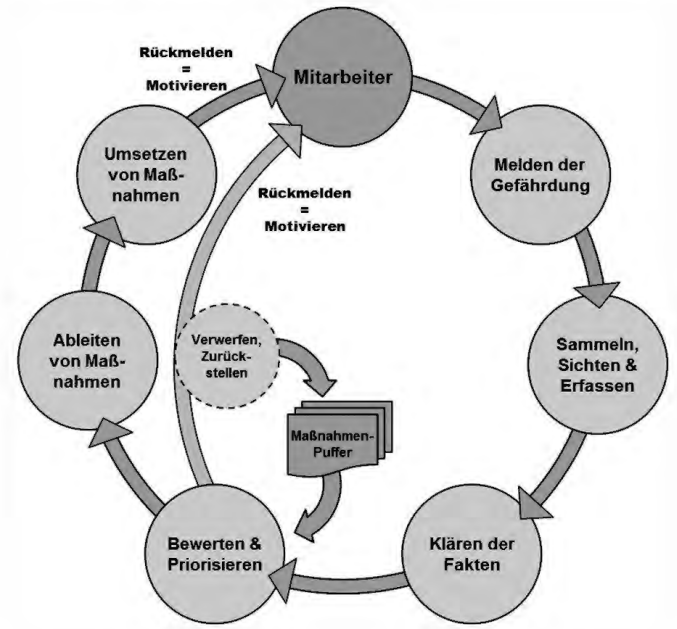


Abb. 2: Transferprozess

4. Wirkungskontrolle

Die bisherigen Evaluationsdaten zeigen, dass gegenüber den Jahren 2011 und 2012 die Häufigkeit meldepflichtiger Arbeitsunfälle in 2013 um fast zwei Drittel gesunken ist. Die relative Häufigkeit nicht-meldepflichtiger Unfälle ging 2013 gegenüber 2012 um ca. 17 % zurück. Als Erfolgsfaktoren gelten:

- Mitarbeiter-Partizipation, z. B. partizipativ erarbeiteter Transferprozess
- Regelmäßige Prozess- und Ergebnisrückmeldung an alle Mitarbeiter
- Anschauliche Visualisierung von Verhaltensbedingungen
- Bereitstellung ausreichender Personalressourcen
- Vorhandensein eines Arbeitssicherheitsagenten in der Kostenstelle

Das Projekt hat gezeigt, dass die aktive und wertschätzende Einbeziehung der Beschäftigten in den betrieblichen Arbeitsschutz sowie ein strukturiertes und auf betriebliche Prozesse abgestimmtes arbeitspsychologisches Vorgehen die Sicherheit am Arbeitsplatz messbar verbessern kann. Aufgrund der positiven Resonanz bei Mitarbeitern und Führungskräften wird es weitere verhaltensorientierte Arbeitsschutzprojekte in größeren Kostenstellen unter Einbezug eines neu entwickelten, mehrdimensionalen Evaluationsprozesses geben.

Mirco Pretzel[1)] & Hans-Peter Musahl[2)]
[1)]Bilstein-Gruppe, Hagen, [2)]RISP/Universität Duisburg-Essen

Partizipative Sicherheitsarbeit fördert Ganzheitlichkeit

1. „Gefährlichkeit" und Lernen steuern die Vorsorge

Sicherheitspsychologie fragt nach den (kognitions-) psychologischen Bedingungen, die das Unfallopfer veranlasste, genau das zu tun, was dann in einem Unfall endete. Dabei gibt sie sich nicht mit „menschlichem Versagen", „mangelnder Aufmerksamkeit" oder „verhaltensbedingten Ursachen" zufrieden, bei Praktikern beliebten omnibus-„Erklärungen" für Störungen und Unfälle, sondern geht von „wissenskonsistentem" Verhalten aus; damit gibt sie dem Opfer seine Würde wieder und denunziert es nicht als Täter.

Wann ist eine Situation intuitiv „gefährlich"? Die Fähigkeit, eine Gefahr zu erkennen, war überlebenswichtig; sonst wäre unsere Art als Frühstück des Säbelzahntigers schnell ausgestorben. Das Urteil ist schnell, sonst könnte es nicht schützen – daher sind unsere Urteile häufig fertig, bevor wir nachgedacht haben! Eine faktoranalytische Studie (Slovic, Fischhoff & Lichtenstein, 1980) ergab drei Urteilsfaktoren der intuitiven Gefährlichkeit: „Kontrollierbarkeit", „Bekanntheit" und „Schadenshöhe". Dies entspricht den Urteilsheurismen sensu Kahneman (2003), der „Repräsentativität und Ähnlichkeit", der „Zugänglichkeit" und der „Anpassung und Verankerung". Kennen wir also diese oder eine ähnliche Situation, wissen etwas über die mögliche Schadenshöhe und haben uns bisher erfolgreich (?) verhalten, dann kann die Situation intuitiv nicht „gefährlich" sein – wir können sie jedenfalls „kontrollieren".

Rationalität und Lernen modifizieren das Urteil. Dass wir dem schnellen, intuitiven Urteil nicht ausgeliefert sind, es mit dem rationalen System ("system II") korrigieren können, betont Kahneman: "An intuitive judgment will be modified or overridden if system II identifies it as biased." (2003, p. 711). Dies geschieht durch planmäßiges Lernen und Training, aber – wichtig im sicherheitspsychologischen Zusammenhang – insbesondere durch erkannte und analysierte Beinaheunfälle. „Lernen" dient der Erklärung des Prozesses der individuellen Anpassung an aktuelle situative Gegebenheiten, vollzieht sich auf der Grundlage der subjektiven Repräsentation dieser Situation. Folgt dem Verhalten ein Reiz, der als erfreulich interpretiert wird, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Verhaltens („Verstärkung"), ist die „Folge" unerfreulich, wird sie geringer („Abschwächung"). Beide Begriffe *beschreiben* nur die Wahrscheinlichkeitsveränderung.

Zu Missverständnissen hat Mowrers (1939, p. 563) Unterscheidung von „positiv" und „negativ" geführt, eine fatale Vermischung von Beschreibungs- und Er-

klärungsbegriffen: Was ist eine „negative Verstärkung"? Die Antwort wäre klar, wäre sie durch „mit Folgereiz" versus „ohne Folgereiz" *beschrieben:* Nach einer Reaktion auf die erlebte Situation folgt ein Reiz (= mit) oder es folgt keiner (= ohne): Folgt ein „Lob", d.h. „mit", also „Verstärkung, mit"; bleibt das erhoffte „Lob" aus, ergo: „Abschwächung, ohne". Die „Strafe", die folgt, ist daher eine „Abschwächung, mit".

Sicherheitspsychologisch hat die „negative Verstärkung" ein dramatisches Gewicht: Als Schüler haben wir Mogeln gelernt – und sind nicht erwischt worden, also „Verstärkung, ohne"! Unfälle sind „seltene Ereignisse", den jungen Autofahrern ist zumeist „bisher nix passiert" – also: Für ihr schnelles Fahren wurden sie subjektiv „negativ verstärkt"– und schreiben das ihrer Kontrollkompetenz zu. Ein fataler Effekt!

2. Untersuchungen in einem Kaltwalzwerk

Da die Bemühungen in einem Kaltwalzwerk, Verbesserungen der arbeitssicherheitlichen Situation durch systematische Gefährdungsbeurteilungen zu erreichen, über mehrere Jahre ohne Erfolg geblieben waren, wurde zunächst für einen Pilotbereich das sicherheitspsychologische Verfahren sensu Musahl (1997) erprobt. Dort waren (a) besonders viele Unfälle gerade bei berufstypischen Routinetätigkeiten aufgetreten, deren Gefährdung aber (b) von Vorgesetzten und Mitarbeitern tatsächlich nicht erkannt worden war, denn: Routinetätigkeiten sind „fertigkeitsbasierte, nicht bewusstseinspflichtige" Handlungen (Hacker, 1999), bei denen Lernprozesse aufgrund (unerkannter) Beinaheunfälle zu Unterschätzungen realer Gefährdung führen.

2.1 Arbeitssicherheitliche Befunde

Das Pilotprojekt begann 2005 und wurde in den Jahren 2008 – 2010 auf 6 weitere Betriebsbereiche ausgedehnt, deren Ergebnisse die Ausgangsbefunde des Pilotbetriebs weitgehend bestätigten: (a) Sie stützten die generellen Erwartungen des Gefahrenkognitionsansatzes, waren jedoch unerwartet insofern, als (b) im Pilotbetrieb nur 34 % der Unfälle auf die 6 (von 40; 15 %) „unterschätzten" Tätigkeiten entfiel, während (c) 66 % aller Unfälle bei Tätigkeiten geschehen waren, die von Mitarbeitern und Vorgesetzten „realistisch" beurteilt oder gar überschätzt wurden. „Mangelnde Aufmerksamkeit" war bei diesen Unfällen daher auszuschließen.

Es wurden die folgenden Interventionsschritte verabredet: In tätigkeitsbezogenen Kleingruppen sollten Vorgesetzte und Mitarbeiter gemeinsam

- bei *„unterschätzten"* Tätigkeiten – nach einer ausführlichen Information über deren kontraproduktiven „Lerneffekt" – erkannte und unerkannte Beinaheunfälle aufdecken und bearbeiten.

- bei *„realistisch beurteilten"* und *„überschätzten",* unfallbelasteten Tätigkeiten technische/organisatorische Verbesserungen erarbeiten.

2.2 Transfer zum Ideenmanagement

Die Zusammenarbeit von Mitarbeitern und Führungskräften in tätigkeitsbezogenen, partizipativen Kleingruppen verknüpft das arbeitssicherheitliche Interesse implizit mit dem betrieblichen Verbesserungswesen (BVW). Das bestehende BVW musste überarbeitetet werden. Die grundlegenden Änderungen zu einem *Ideenmanagement* (Frey & Schulz-Hardt, 2000) waren:

- die Einführung eines „Patenmodells", in dem Vorgesetzte in bestimmten Fällen Prämien selbst auszahlen können,
- die Anwendung einer neuen Verwaltungssoftware bis hin zur Einbindung der Sicherheitsarbeit in Kleingruppen,
- ein modifizierter Sicherheitswettbewerb und die „Implementierung eines Controlling- und Steuerungsinstruments" für das Ideenmanagement.

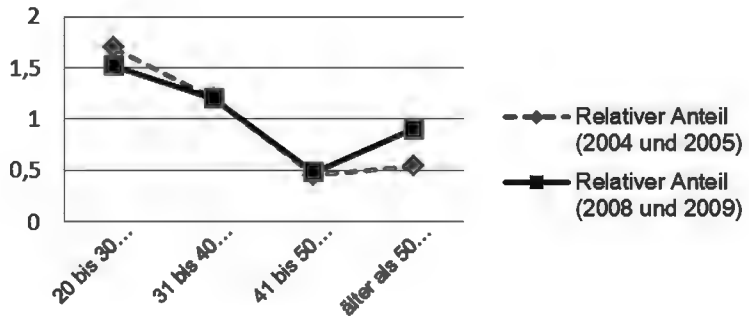


Abb. 1: Relativer Anteil der Altersgruppen am BVW vor (2004–2005) und nach der Reorganisation des BVW (2008–2009)

Für den „Pilotbetrieb" gilt: Die Vorschläge zum Arbeitsschutz sind „explosionsartig" angestiegen. Zudem sind Transfereffekte auf andere betriebliche Bereiche zu beobachten. Die Kleingruppenarbeit strahlte auf Themen aus, auf die weder Führungskräfte noch Mitarbeiter besonders hingewiesen wurden: Umweltschutz, Qualität, Brandschutz und Gesundheitsschutz. „Ganzheitlichkeit" war verstanden worden.

Vergleicht man die Beteiligung vor und nach der Einführung des Ideenmanagements im Werk, dann zeigt sich zunächst eine umgekehrte Beziehung zum Alter (s. Abb. 1): Junge Betriebsangehörige (20–30) beteiligen sich überproportional, deren erfahrene Kollegen (≥ 50) schlagen nur noch selten Neues vor – „auf

mich hört ja sowieso keiner!“ scheint das heimliche Motto der Älteren zu sein. Nach der Reorganisation (2008-2009) wurden die erfahrenen Kollegen wieder gewonnen – die Zahl der Vorschläge erreicht fast die Gruppengröße. Das ist unter dem Gesichtspunkt des demographischen Wandels ein wichtiger Befund: Der Erfahrungsschatz der älteren Mitarbeiter wird wieder gewonnen, wenn sie – in einem partizipativen Ansatz – sich „als Mensch“ wertgeschätzt fühlen und – völlig unerwartet(!) – eine schnelle Rückmeldung und Anerkennung erhalten. Auch Angehörige der Führungsebenen, Meister und Vorarbeiter, sowie kaufmännische und technische Mitarbeiter konnten in den Jahren 2008 und 2009 für eine Beteiligung am Ideenmanagement gewonnen werden.

Literatur

Frey, D., Schulz-Hardt, S. (2000). Vom Vorschlagwesen zum Ideenmanagement, Göttingen, Bern, Seattle: Verlag für Angewandte Psychologie.

Hacker, W. (1999). Regulation und Struktur von Arbeitstätigkeiten. In C. Graf Hoyos & D. Frey. (Hrsg.), Arbeits- und Organisationspsychologie – ein Lehrbuch (385–397). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice – Mapping bounded rationality. American Psychologist, 58, 697–720.

Mowrer, O.H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. Psychological Review, 39, 553–563.

Musahl, H.-P. (1997). Gefahrenkognition: Theoretische Annäherungen, empirische Befunde und Anwendungsbezüge zur subjektiven Gefahrenkenntnis. Heidelberg: Asanger.

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.

Ariane Jäckel
Universität Kassel/Institut für Arbeitswissenschaft und Prozessmanagement

Gesunde Vertrauensbeziehungen in Organisationen

1. Einleitung

Mitarbeiter und Führungskräfte leiden vermehrt unter hoher psychischer und physischer Belastung sowie deren Folgen. Dies spiegelt sich auch in den Fehlzeiten wider, die erst unlängst im Jahr 2011 erneut einen Höchststand erreicht hatten, wobei besonders der Anteil der Ausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen mit einem Anstieg um 80 % deutlich zugenommen hat (Meyer et al. 2011). Daher nehmen zu Recht vor allem die psychischen Erkrankungen in der aktuellen Diskussion eine zentrale Stellung ein (Lohmann-Haislah 2013). Insbesondere Führungskräfte spielen in diesem Kontext eine wichtige Rolle, da ihr Verhalten nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern auch die der Mitarbeiter beeinflusst (Stilijanow 2013).

Vertrauen gilt in der organisationalen Praxis als vielfach positiv besetztes Konzept (Chicy et al. 2011, Covey & Merrill 2009, Sprenger 2007, Laufer 2007). Auch die Vertrauensforschung hält vielfältige positive Auswirkungen von Vertrauen in Bezug auf organisational relevante Konzepte wie z. B. Arbeitszufriedenheit, Performance und organisationales Lernen fest (Colquitt et al. 2007, Dirks & Ferrin 2001). Daher beschäftigt sich die vorliegende Forschung auf Grundlage einer qualitativen Studie mit der Frage, welche Auswirkungen das Vertrauen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter auf die psychische Gesundheit in Organisationen hat.

2. Theoretischer Hintergrund

Vertrauen kann definiert werden als „a psychological state comprising the intention to accept vulnerability based upon positive expectations of the intentions or behavior of another" (Rousseau et al. 1998: 395). Die Entwicklung von Vertrauen ist neben der jeweiligen Situation vor allem abhängig von der individuellen Vertrauensbereitschaft des Vertrauensgebers sowie der zugeschriebenen Vertrauenswürdigkeit des Vertrauensnehmers, die sich aus den Attributen Kompetenz, Integrität und Wohlwollen zusammensetzt (Mayer et al. 1995). Aus einer funktionalen Betrachtungsweise gilt Vertrauen weiterhin als ein sozialer Mechanismus der Komplexitätsreduktion, welcher der, aus sozialer Interaktion entstehenden, doppelten Kontingenzerfahrung entgegenwirken soll (Luhmann 1979).

Kaum erforscht sind die Auswirkungen von Vertrauen auf die gesundheitliche Belastung in Organisationen. Hierbei sind weniger die positiven Auswirkungen

fraglich, die einhergehen mit der hohen Korrelation zwischen Vertrauen, Arbeitszufriedenheit und subjektivem Wohlbefinden, als vielmehr die Frage, wie genau die Wirkzusammenhänge zwischen Vertrauen und psychischer Gesundheit zu erklären sind (Bowling et al. 2010, Liu et al. 2010, Dirks & Ferrin 2002). Psychische Gesundheit ist hierbei ein durchaus weiter Begriff und umfasst diverse Konzepte (Ford et al. 2011). Daher legt die vorliegende Untersuchung den Fokus auf einen früheren Zeitpunkt in der Kausalkette und konzentriert sich auf das Zusammenspiel zwischen Vertrauen und psychischer Belastung bzw. Stressoren, die zu kurzfristigem Stress und dauerhaften Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit führen können (Lohmann-Haislah 2013).

3. Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde auf die für diese Zwecke hohe Leistungsfähigkeit qualitativer Methodik zurückgegriffen (Flick 2009). Fünfundzwanzig leitfadengestützte Interviews wurden mit Mitarbeitern und Führungskräften aus unterschiedlichen Branchen durchgeführt. Die digital aufgezeichneten Interviewdaten wurden transkribiert und anschließend mithilfe des qualitativen Inhaltsanalyseverfahrens nach Mayring (2008) ausgewertet und zur Elaboration der bereits vorhandenen Theorie genutzt.

4. Ergebnisse

Die qualitative Analyse der Interviewdaten führte zu dem Ergebnis, dass eine starke Vertrauensbeziehung zwischen Mitarbeiter und Führungskraft eine wichtige Ressource sein kann, um psychische Belastungen bereits im Vorfeld aufzufangen, jedoch auch die Gefahr großer psychischer Belastung im Falle eines Vertrauensmissbrauchs mit sich bringt.

In der Analyse konnten zwei verschiedene Einflussarten von Vertrauen identifiziert werden: Mitarbeiter und Führungskräfte, die einander vertrauten, hatten besondere mentale Modelle über den jeweils anderen konstruiert. In diesen mentalen Modellen wirkte das Vertrauen als eine Art universelles mit positiven Erwartungen konnotiertes Substitut für fehlende Informationen über den jeweils anderen. Mentale Modelle, in denen Vertrauen als ein solches Substitut integriert war, hatten *erstens* Einfluss auf die kognitive Verarbeitung eingehender Informationen und *zweitens* Einfluss auf die Steuerung der eigenen Wahrnehmung. So war es z. B. Mitarbeitern möglich, die wahrgenommene Ambiguität der Handlungen oder Äußerungen ihres Vorgesetzten in dem Sinne aufzulösen, dass die Vielzahl als Stressoren einzustufender negativen Deutungsvarianten durch das komplexitätsreduzierende Konzept des Vertrauens substituiert wurden. Auf der anderen Seite konnten jedoch auch Fälle gefunden werden, bei denen die für den neutralen Beobachter

erkennbare Ambiguität von Handlungen und Äußerungen aufgrund einer vertrauensvollen Einstellung erst gar nicht wahrgenommen wurde.

Des Weiteren wurde durch die Analyse deutlich, dass die hierarchische Beziehung zwischen Mitarbeiter und Führungskraft ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis impliziert, bei dem der Vorgesetzte die Wahl hat zwischen Vertrauen und Machtausübung, um sich vor psychischer Belastung zu schützen, der Mitarbeiter aber letztlich auf ein Vertrauensverhältnis angewiesen ist, weil er im Gegensatz zur Führungskraft auf keine ihm gegebene Macht zurückgreifen kann. Ebenfalls bemerkenswert waren Fälle von Vertrauensmissbrauch, die im Gegensatz zu den positiven Auswirkungen ein enormes psychisches Beanspruchungspotential bewiesen.

5. Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt die existierende Forschung in Bezug auf die positiven Auswirkungen von Vertrauen auf die psychische Gesundheit in Organisationen sowie in Bezug auf die besondere Verantwortung von Führungskräften für die Entwicklung von Vertrauensbeziehungen und in Bezug auf das große Beanspruchungsrisiko, das von einem Vertrauensmissbrauch ausgeht (Jäckel 2012, Liu et al. 2010, Kim et al. 2006, Luhmann 1979). Ergänzt wird die vorhandene Forschung durch einen tiefergehenden Einblick in die Wirkzusammenhänge zwischen Vertrauen und psychischer Belastung. Weitere Forschungsmöglichkeiten bietet eine bereits in Arbeit befindliche quantitative Validierung der Ergebnisse. Praktische Implikationen ergeben sich jedoch schon jetzt aus den Erkenntnissen, da die vorliegende Untersuchung deutlich zeigen konnte, dass starke bilaterale Vertrauensbeziehungen eine wichtige Ressource zur Bewältigung psychischer Belastung sein können und dass vor allem Führungskräfte aufgrund ihrer übergeordneten hierarchischen Stellung darüber bestimmen können, ob eine Beziehung auf Macht oder auf Vertrauen aufbauen soll.

Literatur

Bowling, N. A., Eschleman, K. J. & Wang, Q. (2010). A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83: 915–934.

Cichy, U., Matul, C. & Rochow, M. (2011).Vertrauen gewinnt: Die bessere Art, in Unternehmen zu führen. Schäffer-Poeschel.

Colquitt, J. A., Scott, B. A. & LePine, J. A. (2007). Trust, trustworthiness, and trust propensity: A meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. Journal of Applied Psychology, 92: 909–927.

Covey, S. M. R. & Merrill, R. R. (2009). Schnelligkeit durch Vertrauen: Die unterschätzte ökonomische Macht. Gabal.

Dirks, K. T. & Ferrin D. L. (2002). Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for organizational research. Journal of Applied Psychology, 87: 611–628.

Dirks, K. T. & Ferrin D. L. (2001). The Role of Trust in Organizational Settings. Organization Science, 12: 450–467.

Flick, U. (2009). An Introduction Into Qualitative Research. 4. Ed. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A. & Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. Work & Stress, 25: 185–204.

Jäckel, A. (2012). Vertrauen und gesundes Führen. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 66: 95–98.

Kim, P. H., Dirks, K. T. & Cooper, C. D. (2009). The repair of trust: A dynamic bilateral perspective and multilevel conceptualization. Academy of Management Review, 34: 401–422.

Laufer, H. (2007). Vertrauen und Führung: Vertrauen als Schlüssel zum Führungserfolg. Gabal.

Lohmann-Haislah, A. (2013). Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Hg. v. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund, Berlin, Dresden.

Liu, J., Siu, O.-L. & Shi, K. (2010). Transformational Leadership and Employee Well-Being: The Mediating Role of Trust in the Leader and Self-Efficacy. Applied Psychology. 59: 454–479.

Luhmann, N. (1979). Trust and power. Chichester: Wiley.

Mayer, R. G., Davis, J. H. & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. Academy of Management Review, 20: 709–734.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel.

Meyer, M., Stallauke, M. & Weirauch H. (2011). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2010. In: Badura et al. (Hg.). Fehlzeitenreport (2011). Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer: 223-384.

Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt. R. & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-disciplinary view of trust. Academey of Management Review, 23: 1–12.

Sprenger, R. K. (2007). Vertrauen führt: Worauf es im Unternehmen wirklich ankommt. Campus.

Stilijanow, U. (2013). Führung und Gesundheit. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.). Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund, Berlin, Dresden.123–128.

Arbeitskreis

Führung im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Sarah Turgut, Karlheinz Sonntag, Alexandra Michel & Svenja Schlachter
Welche Einflussfaktoren führen zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten?

Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Mitarbeitergesundheit unter hoher Arbeitsintensität: Der Einfluss der operativen Führungskraft

Sabine Gregersen, Sylvie Vincent-Höper & Albert Nienhaus
Gesundheitsrelevantes Führungsverhalten: Ein systematischer Vergleich verschiedener Führungskonzepte

Miriam Fröhlich, Udo Keil & Joachim Vogt
Gesundheitsgerechte Führung – Entwicklung und Erprobung eines Trainingsprogramms

David Horstmann & Sabine Remdisch
Die Wirkung einer gesunden Führung auf die Mitarbeitergesundheit in der Altenpflegebranche

Norbert Lenartz & Nicola Armando Liguori
Gesundheitskompetenz von Unternehmern und Führungskräften

Sarah Turgut, Karlheinz Sonntag, Alexandra Michel & Svenja Schlachter
Universität Heidelberg

Welche Einflussfaktoren führen zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten?

1. Gesundheit und Führung

Nachdem die Führungsforschung lange Zeit das Hauptaugenmerk auf den Zusammenhang von Führungsverhalten und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sowie der Produktivität von Unternehmen gelegt hat, wird nun auch der Zusammenhang von Führungsverhalten und Gesundheit verstärkt untersucht (vgl. Gregersen et al. 2011; Vincent, 2012).

Bestehende Forschungsarbeiten haben untersucht, inwiefern das Führungsverhalten die psychische Gesundheit (z. B. Burnout, depressive Symptome, Arbeitszufriedenheit) sowie physische Gesundheit (z.B. Herz- und Atemwegserkrankungen, Rückenschmerzen) beeinflusst (Kuoppala et al. 2008; Nyberg, et al., 2009) oder in Zusammenhang mit dem Krankenfehlstand als objektivem Gesundheitsmaß steht (Kuoppala, et al., 2008; Turgut et al. 2013). Die wenigen Übersichtsartikel und Metaanalysen, die derzeit vorliegen, stützen einen positiven Einfluss von mitarbeiterorientiertem Führungsverhalten auf die Gesundheit (Gregersen, et al., 2011; Kuoppala, et al., 2008; Skakon et al. 2010).

1.1 Gesundheitsförderliche Führung

Vor allem Forscher aus Deutschland und Skandinavien haben Erkenntnisse zu dem sogenannten *gesundheitsförderlichen Führungsstil* geprägt. Als Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Ansätze zur Definition von gesundheitsförderlichem Führungsstil kann festgehalten werden, dass dieser Führungsstil gesundheitsrelevante Themen und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements adressiert und in den Arbeitsalltag integriert. Ein Vorgesetzter, der gesundheitsförderlich führt, ist sich der Relevanz der Gesundheit im Arbeitskontext bewusst, motiviert die Mitarbeiter zu Maßnahmen der individuellen oder organisationalen Gesundheitsförderung und fördert bzw. fordert die aktive Partizipation der Mitarbeiter am Prozess der Gesundheitsförderung durch wertschätzendes und unterstützendes Führungsverhalten (vgl. Gurt, Schwennen, & Elke, 2011). Darüber hinaus zeichnen sich gesundheitsförderliche Führungskräfte dadurch aus, dass sie eine Vorbildfunktion bei gesundheitsrelevanten Themen innehaben (Gurt et al., 2011).

1.2 Die Rolle der Führungskraft

Die Hauptaufgabe von Führungskräften besteht in der Mitarbeiterführung, d. h. sie beeinflussen Einstellungen und Verhalten einzelner Organisationsmitglieder und steuern sowie koordinieren diese, um bestimmte Ziele zu erreichen (Felfe, 2009). Führungskräfte können Arbeitsbedingungen gestalten, indem sie Anforderungen, Stressoren und Ressourcen im Rahmen ihrer Möglichkeiten beeinflussen (Vincent, 2012). Deren Ausprägung wirkt wiederum direkt auf die Gesundheit der Mitarbeiter (Vincent, 2012; Wilde et al. 2009). Studienbefunde belegen, dass Führungskräfte längere Arbeitszeiten haben und höhere Arbeitsanforderungen bewältigen müssen, was sich in vermehrten psychosomatischen Störungen niederschlägt (Jacobshagen et al. 2005). Diese Arbeitssituation stellt ein Dilemma für Führungskräfte dar. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie bei hohen Belastungen durch organisationalen Erwartungsdruck ihre eigene Gesundheit vernachlässigen, ist hoch und kann zu längerfristigen Erkrankungen und reduzierter Leistungsfähigkeit führen. Ferner sind entsprechend belastete Führungskräfte kein gutes Vorbild für ihre Mitarbeiter (Sonntag et al. 2012). Gleichzeitig belegen Studien einen starken Einfluss einer vorbildlichen Führungskraft auf die Mitarbeitergesundheit und die Work-Life-Balance (Sonntag, 2014).

1.3 Wie lässt sich gesundheitsförderliches Führungsverhalten beeinflussen?

Aus den beschriebenen Wirkmechanismen wird deutlich, dass sich der gesundheitsförderliche Führungsstil zum einen positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter auswirkt und zum anderen auch mit einer höheren Gesundheit der Führungskräfte durch ihr Bewusstsein für die Relevanz der Gesundheit am Arbeitsplatz und ihre Vorbildfunktion einhergehen sollte. Da die Gesundheit der Belegschaft auch mit organisationalem Erfolg verbunden ist (Sonntag, Spellenberg, & Stegmaier, 2010), stellen sich Organisationen die Frage, wie der gesundheitsförderliche Führungsstil gefördert werden kann.

Der Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) folgend wird postuliert, dass gezeigtes Verhalten von der Einstellung gegenüber dem Verhalten, der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle abhängt. Aufbauend auf der Theorie und einer ersten Forschungsarbeit (Wilde et al., 2009) wurde untersucht, ob die persönliche Einstellung zu gesundheitsförderlichem Führen, die Kultur gesundheitsförderlichen Führens und der Mangel an betrieblichen Möglichkeiten zum gesundheitsförderlichen Führen das erlebte gesundheitsförderliche Führungsverhalten beeinflussen.

Außerdem wurde überprüft, inwiefern gesundheitsförderliches Führungsverhalten von der subjektiven Arbeitsbelastung abhängt. Es wurde getestet, ob die Arbeitsbelastung die benannten Zusammenhänge moderiert.

2. Methode und Ergebnisse

2.1 Studiendesign und Stichprobe

Um die aufgestellten Annahmen zu überprüfen, wurde eine Längsschnittstudie mit einem Werk eines Unternehmens der Automobilbranche durchgeführt. Im Herbst 2011 und 2012 nahmen Führungskräfte an einer Befragung teil, die während der Arbeitszeit, anonym und auf freiwilliger Basis stattfand.

Insgesamt beteiligten sich 104 Führungskräfte an beiden Befragungen. 96,2 % der Teilnehmer waren männlich. In dem Werk lag der Prozentsatz männlicher Mitarbeiter bei 90 %, wobei der Anteil unter den Führungskräften höher war, so dass die vorliegende Stichprobe diesen Sachverhalt widerspiegelt. 11,5 % der Teilnehmer waren im Alter bis zu 35 Jahren, 42,3 % im Alter von 36 bis 50 Jahren und 46,2 % waren 51 Jahre oder älter. Das untersuchte Werk arbeitete mit einem 3-Schichtsystem: 18,3 % sind in einer Dauernachtschicht tätig, 43,3 % im Wechsel zwischen Früh- und Spätschicht und 38,5 % arbeiten in Normalschicht.

2.2 Studienergebnisse

Hierarchische Regressionsanalysen bestätigen, dass die persönliche Einstellung zu gesundheitsförderlichem Führen ($\beta = .193, p < .05$), die Kultur gesundheitsförderlichen Führens ($\beta = .183, p < .05$) sowie der Mangel an betrieblichen Möglichkeiten ($\beta = -.267, p < .001$) einen signifikanten Einfluss auf das gesundheitsförderliche Führungsverhalten ausüben. Die Analysen identifizieren die persönliche Einstellung zu gesundheitsförderlichem Führen ($\beta = -.156, p < .05$) und den Mangel an betrieblichen Möglichkeiten ($\beta = .188, p < .05$) als signifikante Moderatoren. Diese Effekte zeigen sich über den Effekt des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens zum Messzeitpunkt 1 hinaus.

3. Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass erlebtes gesundheitsförderliches Führungsverhalten von unterschiedlichen Einflussfaktoren beeinflusst wird. Die untersuchten Einflussfaktoren legen nahe, dass das Führungsverhalten nur zum Teil durch die Führungskraft bestimmt wird: Die persönliche Einstellung zu gesundheitsförderlichem Führen liegt in der Person, aber die Wahrnehmung einer gesundheitsförderlichen Kultur und den betrieblichen Möglichkeiten zum gesundheitsförderlichen Führen gehen über den Einfluss der einzelnen Führungskraft hinaus. Dieser Befund legt nahe, dass Organisationen neben Maßnahmen der Verhaltensprävention zur Schulung von Führungskräften zu gesundheitsförderlichem Führen ebenso Maßnahmen der Verhältnisprävention anwenden müssen, um dieses Verhalten zu fördern. Dementsprechend sollten die Angebote und das Unternehmensklima hin-

sichtlich der Rahmenbedingungen gesundheitsförderlichen Führens überprüft werden.

Darüber hinaus müssen die Arbeitsbedingungen überprüft werden, da eine hohe Arbeitsbelastung das erlebte gesundheitsförderliche Führungsverhalten negativ beeinflusst. Coaching und Training sind angezeigt, um Führungskräfte bei einem gesünderen Umgang mit hoher Arbeitsbelastung zu unterstützen.

Literatur

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes, 50*(2), 179.

Felfe, J. (2009). *Mitarbeiterführung.* Göttingen: Hogrefe.

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A., & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen,* 73, 3–12.

Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress, 25,* 108–127.

Jacobshagen, N., Amstad, F. T., Semmer, N. K., & Kuster, M. (2005). Work-Life-Balance im Topmanagement – Konflikt zwischen Arbeit und Familie als Mediator der Beziehung zischen Stressoren und Befinden. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 49,* 208–219.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects: A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50,* 904–915.

Nyberg, A., Alfredsson, L., Theorell, T., Westerlund, H., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2009). Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: The Swedish WOLF study. *Occupational & Environmental Medicine, 66,* 51–55.

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress, 24,* 107–139.

Sonntag, Kh (Hrsg.) (2014). *Arbeit- und Privatleben harmonisieren! Life-Balance-Forschung und Unternehmenskultur: Das WLB-Projekt.* Kröning: Asanger.

Sonntag, Kh., Becker, P. R., Nohe, C., & Spellenberg, U. (2012). Die Führungskraft als Vorbild – Die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben ist eine Führungsaufgabe. *Zeitschrift Führung + Organisation, 81,* 372–378.

Sonntag, Kh., Stegmaier, R., & Spellenberg, U. (2010). Arbeit, Gesundheit, Erfolg – Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: Das Projekt BiG. Kröning: Asanger.

Turgut, S., Sonntag, Kh., & Michel, K. (2013). Arbeitspsychologische Fehlzeitenanalyse – ein Mehrebenenmodell. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 67,* 233–242.

Vincent, S. (2012). Analyseinstrument für gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 66, 38–57.

Wilde, B., Hinrichs, S., Bahamondes Pavez, C., & Schüpbach, H. (2009). Führungskräfte und ihre Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter – Eine empirische Untersuchung zu den Bedingungsfaktoren gesundheitsförderlichen Führens. *Wirtschaftspsychologie, 11,* 74–89.

Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Universität Duisburg-Essen, Institut Arbeit und Qualifikation – IAQ

Mitarbeitergesundheit unter hoher Arbeitsintensität: Der Einfluss der operativen Führungskraft

1. Ausgangssituation

Vielfach reagieren Unternehmen auf die sich in den letzten Jahren verschärfenden Wettbewerbsbedingungen mit verstärkten Rationalisierungsanstrengungen, die häufig mit steigendem Automatisierungsgrad und abnehmender Personaldecke verbunden sind. Für die Arbeitssituation der Beschäftigten bedeutet dies in vielen Fällen eine Intensivierung ihrer Arbeit und damit eine Erhöhung der psychischen und physischen Belastungen sowie deren Auswirkungen. Ergebnisse aus dem European Working Conditions Survey (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010) zeigen ein kontinuierliches Ansteigen der Arbeitsintensität in der EU. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen zudem einen deutlichen Einfluss der Arbeitsintensität auf Gesundheitsindikatoren wie z. B. emotionale Erschöpfung. Bei einem weiteren Ansteigen der Arbeitsintensität unter den gegenwärtigen Arbeitsbedingungen kann daher von einer Zunahme psychischer Beeinträchtigungen ausgegangen werden. Auswertungen der Krankenkassen zeigen zumindest rückblickend einen steigenden Anteil von Arbeitsunfähigkeitstagen durch psychische Erkrankungen. Auch wenn der individuelle Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen Arbeitsintensität und Gesundheit schwierig ist und auch aufgrund außerhalb der Erwerbsarbeit liegender Einflüsse nicht immer zutreffend sein kann, so ist die empirische Evidenz der ermittelten Zusammenhänge nicht von der Hand zu weisen (z. B. Häusser et al., 2010).

Die Führungskräfte – als Gestalter von Arbeitsbedingungen und als Scharnier zwischen den Erwartungen der Unternehmensleitung einerseits und denen der Beschäftigten auf dem „shop floor" andererseits – stehen dabei zunehmend im Spannungsfeld zwischen nachhaltiger Personalführung und Leistungsanforderungen. Die Unterstützung der Mitarbeiter durch die Führungskraft kann sich positiv auf deren Gesundheit und Wohlbefinden auswirken ebenso wie ein höherer Tätigkeitsspielraum (Karasek & Theorell, 1990).

Führungskräfte machen in diesem Zusammenhang durchaus widersprüchliche Erfahrungen. Zum einen sollen und wollen die Beschäftigten mehr Tätigkeitsspielräume und Verantwortung erhalten, was sich positiv auf die Gesundheit und die Produktivität auswirken soll. Zum anderen erleben die Führungskräfte Mitarbeiter, die sich durch diese Erweiterung ihrer Handlungsspielräume und einer

damit einhergehenden größeren Verantwortung unter Druck gesetzt sehen. Sie lehnen entsprechende Angebote ab und erwarten stattdessen eine klare Orientierung und Unterstützung von ihren Führungskräften.

In der Annahme, dass sich diese Beobachtungen nicht primär auf Persönlichkeitseigenschaften zurückführen lassen, sondern vielmehr eine Wirkung der jeweiligen Arbeitsbedingungen ist, wurde in der vorliegenden Studie der Einfluss von sozialer Unterstützung durch die Führungskraft, Tätigkeitsspielraum und Arbeitsintensität auf den Gesundheitsindikator emotionale Erschöpfung bei den Beschäftigten untersucht.

2. Methode und Ergebnisse

Für die Untersuchung wurden 268 Mitarbeiter eines Automobilzulieferers nach Arbeitsintensität (6 Items von Richter et al., 2000: z.B. „Das von mir verlangte Arbeitstempo ist sehr hoch"), Tätigkeitsspielraum (4 Items von Richter et al., 2000: z.B. „An Entscheidungen meines Vorgesetzten kann ich mitwirken"), sozialer Unterstützung durch die Führungskraft (4 Items von Ingold, 2009: z.B. „Mein direkter Vorgesetzter verwendet Zeit darauf, uns zu helfen, Gesundheitsrisiken zu erkennen") und emotionaler Erschöpfung (3 Items von Büssing & Perrar, 1992: z.B. „Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt") befragt. Eine lineare Regressionsanalyse mit emotionaler Erschöpfung als abhängiger Variablen ergab bei einer Varianzaufklärung von 35% einen deutlichen signifikanten Einfluss der Arbeitsintensität ($\beta = .55$). Die signifikanten Einflüsse von Tätigkeitsspielraum ($\beta = -.14$) und soziale Unterstützung durch die Führungskraft ($\beta = -.19$) waren jedoch vergleichsweise geringer.

Dies führte zu der Überlegung, dass sich der Einfluss von Tätigkeitsspielraum und sozialer Unterstützung durch die Führungskraft in Abhängigkeit vom Grad der Arbeitsintensität verändert. Um dies zu prüfen, wurden die Befragten unter Verwendung eines Median-Splits jeweils einer Teilstichprobe mit geringer und hoher Arbeitsintensität zugeordnet und die oben beschriebene Regressionsanalyse wurde in beiden Teilstichproben separat wiederholt.

In beiden Teilstichproben behält die Arbeitsintensität den größten Einfluss auf die emotionale Erschöpfung (s. Abbildung 1). Es zeigt sich jedoch eine Differenzierung der Bedeutung des Tätigkeitsspielraums und der sozialen Unterstützung durch die Führungskraft in den beiden Teilstichproben.

Bei geringer Arbeitsintensität hat Tätigkeitsspielraum einen signifikanten Einfluss auf emotionale Erschöpfung. Dieser ist bei hoher Arbeitsintensität jedoch nicht mehr signifikant. Umgekehrt verhält es sich mit der sozialen Unterstützung durch die Führungskraft: In der Teilstichprobe mit geringer Arbeitsintensität hat die soziale Unterstützung der Führungskraft keinen signifikanten Einfluss auf emo-

tionale Erschöpfung, während ihr Einfluss in der Teilstichprobe mit hoher Arbeitsintensität signifikant ist.

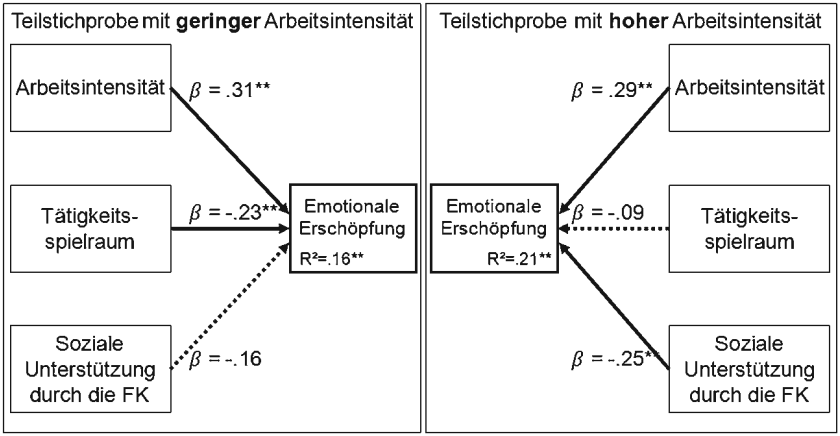


Abb. 1: Separate Regressionsanalysen für die abhängige Variable emotionale Erschöpfung bei Teilstichproben mit geringer und hoher Arbeitsintensität (Anmerkung: N = 148 bzw. 120; β = standardisierte Beta-Koeffizienten; * $p < .05$, ** $p < .01$).

3. Diskussion

Der Einfluss der Arbeitsintensität auf emotionale Erschöpfung ist für die beiden Teilstichproben (niedrige/hohe Arbeitsintensität) annähernd gleich. Anders verhält es sich mit dem Tätigkeitsspielraum und der sozialen Unterstützung durch die Führungskraft. Während der Tätigkeitsspielraum bei geringer Arbeitsintensität einen signifikanten Einfluss auf die emotionale Erschöpfung hat, entfällt dieser bei hoher Arbeitsintensität und wird sozusagen durch einen deutlichen, signifikanten Einfluss der sozialen Unterstützung durch die Führungskraft ersetzt. Eine geringe Arbeitsintensität ist möglicherweise tendenziell gekennzeichnet durch nicht verplante Zeiten. Diese können als Puffer bei kurzzeitiger Überlast dienen, für fachlichen Austausch und Gedanken verwendet werden oder auch eine kurze Regenerationsmöglichkeit darstellen. Bei hoher Arbeitsintensität fallen diese Puffer zunehmend weg und damit auch die potenziellen positiven Effekte für Gesundheit, Leistung, Produktivität und kontinuierliche Verbesserungsprozesse.

Für Unternehmensleitungen und Führungskräfte bedeutet dies, dass Maßnahmen, wie die Erweiterung von Spielräumen, nur unter bestimmten betrieblichen Bedingungen sinnvoll sind. Ist die Arbeitsintensität eher gering, kann die Erweiterung von Spielräumen zu positiven Effekten führen. Bei hoher Arbeitsintensität ist durch die Erweiterung kein oder sogar ein eher negativer Effekt zu

erwarten, insbesondere wenn Spielräume als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Unter diesen Bedingungen scheint die Unterstützung durch die Führungskraft als tendenziell salutogene Ressource in den Vordergrund zu treten. Ihre Möglichkeiten, die Arbeitsaufgaben zu strukturieren und ggf. zu priorisieren, könnte den positiven Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter teilweise erklären.

Führungskräfte gestalten die Arbeitsbedingungen zwar auf vielfältige Weise, aber immer nur im Rahmen der organisational und technisch vorgegebenen Möglichkeiten. Eine Erweiterung der Spielräume und unterstützendes Verhalten der Führungskraft stoßen an Grenzen, wenn diese von der Unternehmensleitung nicht gewünscht oder die technischen Arbeitsbedingungen dies – z. B. durch enge und vorgegebene Taktung von Arbeitsaufgaben – unmöglich machen. Eine weitere Einschränkung kann zudem in den Zielen der Führungskraft liegen, die den Interessen der Mitarbeiter entgegen laufen, etwa im Fall der Kopplung leistungsabhängiger Entgeltbestandteile der Führungskraft an die Einhaltung von Budgets und Terminen. Solange dies soziale Unterstützung und Erweiterung von Spielräumen eher verhindert als unterstützet, ist ein entsprechendes Verhalten der Führungskraft nicht zu erwarten. Die technischen und organisationalen Bedingungen, unter denen die Mitarbeiter und die Führungskräfte arbeiten, sind daher bei Intervention zur Verbesserung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen.

Literatur

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). Diagnostica, 38(4), 328–353.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2010). Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey. http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1074.htm (Zugriff am 17.01.2014).

Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the job demand-control (-support) model and psychological well-being. Work and Stress, 24(1), 1–35.

Ingold, P. (2009). Betriebliches Gesundheitsklima: Fragebogenentwicklung und Validierung in einem Unternehmen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

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

Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H, Fritz, S., Hansgen, C. & Rudolph, M. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 44(3), 129–139.

Sabine Gregersen[1)], Sylvie Vincent-Höper[2)] & Albert Nienhaus[1)3)]
[1)]Berufsgenossenschaft Prävention und Rehabilitation (GPR), für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Grundlagen, Hamburg;
[2)]Universität Hamburg (UHH), Fakultät für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft, Hamburg;
[3)]Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg

Gesundheitsrelevantes Führungsverhalten: Ein systematischer Vergleich verschiedener Führungskonzepte

1. Hintergrund und Zielsetzung

Der Zusammenhang zwischen wissenschaftlich etablierten Führungskonzepten (Mitarbeiter- und Aufgabenorientierung, Transaktionale und Transformationale Führung, Leader-Member Exchange) und Indikatoren für Mitarbeitergesundheit wurde in zahlreichen Studien, Reviews und Metaanalysen nachgewiesen (Cummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo, Muise & Stafford, 2010; Gregersen, Kuhnert, Zimber, & Nienhaus, 2011; Kuoppala, Lamminpää, Liira & Vainio, 2008; Skakon, Nielsen, Borg & Guzman, 2010; Vincent-Höper, Heimann, Gregersen & Nienhaus, 2013).

In den meisten Studien wurde jedoch lediglich ein einzelnes Führungskonzept untersucht. Ein systematischer Vergleich der Relevanz verschiedener Führungskonzepte für die Gesundheit der Mitarbeiter fehlt bislang. Anhand dieser Studie soll deshalb empirisch überprüft werden, welches Führungskonzept die höchsten Zusammenhänge mit der Gesundheit der Mitarbeiter aufweist.

1.1 Stand der Forschung

Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Aufgabenorientierung und Gesundheit. Mitarbeiterorientierung in der Führung wird als wertschätzendes und rücksichtsvolles Verhalten gegenüber individuellen Bedürfnissen definiert. Aufgabenorientierung beschreibt Führungsverhalten als strukturierend, Ziele definierend und klärend sowie zu Leistungen aktivierend, motivierend und Ergebnisse kontrollierend. Zahlreiche Studien belegen den positiven Zusammenhang zwischen Mitarbeiterorientierung und Gesundheit.

Die Aussagen zum Zusammenhang eines aufgabenorientierten Führungsverhaltens mit Gesundheit der Mitarbeiter sind jedoch nicht eindeutig.

Zusammenhang zwischen Transaktionaler und Transformationaler Führung und Gesundheit. Das Konzept der Transaktionalen Führung gründet auf einem Tausch (Transaktion). Es wird im Wesentlichen auf leistungsabhängige Belohnung und Bestrafung sowie auf faire Austauschprozesse gesetzt.

Transformationales Verhalten der Führungskräfte zeigt sich in der Vermittlung von attraktiven Visionen, überzeugender Kommunikation, gemeinsamer Zielerreichung, Vorbildfunktion und Unterstützung der Mitarbeiter. Transformationale, zu einem geringeren Anteil auch transaktionale, Führung stehen in einem positiven Zusammenhang mit Gesundheit.

Zusammenhang zwischen Leader-Member Exchange (LMX) und Gesundheit. Die LMX-Theorie betont die Individualität und Zweiseitigkeit der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter und beschreibt im Kern die Qualität der Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeiter. Studienergebnisse bestätigen den positiven Zusammenhang zwischen einer hohen Beziehungsqualität und der Mitarbeitergesundheit.

Es besteht eine empirische Evidenz für den positiven Zusammenhang zwischen wissenschaftlich etablierten Führungskonzepten und der Gesundheit der Mitarbeiter. Anhand dieser Studie soll nun überprüft werden, ob ein Führungskonzept im Vergleich zu den anderen eine besonders hohe Relevanz für die Gesundheit der Mitarbeiter besitzt.

2. Methode

2.1 Stichprobe

Die 1.045 Studienteilnehmer wurden in den Jahren 2009/2010 über Weiterbildungseinrichtungen für Pflege- und Betreuungskräfte sowie über Einrichtungen der Sozialwirtschaft gewonnen. Der Gesamtrücklauf lag bei 49 %. Aufgrund der nicht zufallsgesteuerten Auswahl der Einrichtungen handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe (Paper-Pencil-Befragung).

2.2 Erhebungsmethoden

Führung und Indikatoren der Gesundheit wurden mit etablierten deutschsprachigen Instrumenten erhoben:

- Mitarbeiter- und aufgabenorientierte Führung mit dem Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung (FVVB) von Fittkau-Garthe & Fittkau (1971)
- Transformationalen und Transaktionalen Führung mit der deutschen Version des Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5x) von Felfe (2006)

- LMX mit der deutschsprachigen Version von Schyns (2002)
- Stress mit der Irritationsskala von Mohr (1991)
- Burnout mit der deutschen Übersetzung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D) von Büssing und Glaser (2000)
- Arbeitszufriedenheit und Allgemeiner Gesundheitszustand mit Skalen der deutschen Version des Copenhagen PsychoSocial Questionnaire (Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2005).

2.3 Auswertungsmethoden

Es wurde getestet, ob sich die Korrelationen der einzelnen Führungskonzepte mit der Mitarbeitergesundheit signifikant voneinander unterscheiden. Zudem wurden hierarchische Regressionsanalysen berechnet, um zu ermitteln, welches Führungskonzept die Gesundheit der Mitarbeiter am besten vorhersagt.

3. Ergebnisse

Bei dem Vergleich der Korrelationshöhe der verschiedenen Führungskonzepte mit Gesundheitsindikatoren zeigt sich, dass LMX im Allgemeinen die höchsten Korrelationen aufweist. Die Ergebnisse des Signifikanztests der Korrelationsunterschiede (Meng, Rosenthal & Rubin, 1992) bestätigen für LMX signifikant höhere Korrelationen mit Arbeitszufriedenheit im Vergleich zu Mitarbeiter- und Aufgabenorientierung sowie zu transaktionaler Führung.

Für den allgemeinen Gesundheitszustand zeigen sich im Vergleich zu transaktionaler und transformationaler Führung sowie für Burnout und Stress im Vergleich zu transaktionaler Führung höhere Korrelationen.

Im nächsten Schritt wurde mittels hierarchischer Regressionsanalysen überprüft, ob die anderen Führungskonzepte über LMX hinaus einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz für die Gesundheitsindikatoren leisten. Die zusätzliche Varianzaufklärung war sehr gering. Wenn umgekehrt LMX im letzten Schritt in die Regressionsanalyse aufgenommen wurde, war die Aufklärung der zusätzlichen Varianz deutlich höher.

4. Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen, dass LMX sich im Vergleich zu den anderen Führungskonzepten als statistisch relevanter im Zusammenhang mit Gesundheitsindikatoren erweist. Jedoch sind diese signifikanten Unterschiede gering. Dennoch lässt sich aus den Ergebnissen ein stärkerer Zusammenhang zwischen LMX und Indikatoren der Mitarbeitergesundheit ableiten. Die besondere Bedeutung dieses Führungsansatzes für die Gesundheit der Mitarbeiter könnte darauf zurückzuführen sein, dass in diesem Konzept kein generelles Führungsverhalten zugrunde gelegt

wird, sondern der Aufbau individueller Beziehungen zu den jeweiligen Mitarbeitern.

Literatur

Büssing, A. & Glaser, J. (2000). Four-stage process model of the core factors of burnout: The role of work stressors and work-related resources. Work & Stress, 14, 329–346

Cummings, G. G.; MacGregor, T.; Davey, M.; Lee, H.; Wong, C. A.; Lo, E.; Muise, M. & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. International Journal of Nursing Studies, 47, 363–385

Felfe, J. (2006). Validierung einer deutschen Version des "Multifactor Leadership Questionnaire" (MLQ Form 5 x Short) von Bass und Avolio (1995). Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 50, 61–78.

Fittkau-Garthe, H. & Fittkau, B. (1971). Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung (FVVB). Göttingen: Verlag für Psychologie

Gregersen, S.; Kuhnert, S.; Zimber, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. Das Gesundheitswesen, 73, 3–12

Kuoppala, J.; Lamminpää, A.; Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects – a systematic review and a meta-analysis. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50, 904–915

Meng, X. I.; Rosenthal, R. & Rubin, D. B. (1992). Comparing correlated correlation coefficients. Psychological Bulletin, 111, 172–175

Mohr, G. (1991). Fünf Subkonstrukte psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern: Auswahl und Entwicklung. In Greif, S.; Bamberg, E. & Semmer, N. (Hrsg.), Psychischer Stress am Arbeitsplatz, 91–119. Göttingen: Hogrefe-Verlag

Nübling, M.; Stößel, U.; Hasselhorn, H.-M.; Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). Dortmund: BAuA

Schyns, B. (2002). Evaluation of a German Scale for the Assessment of Leader-Member-Exchange. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 23, 235–245

Skakon, J.; Nielsen, K.; Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. Work & Stress, 24, 107–139

Vincent-Höper, S.; Heimann, A. L.; Gregersen, S.; & Nienhaus, A. (2013). Transformational leadership and employee well-being: A meta-analysis. In 16th Congress of the European Association of Work and Organizational Psychology

Miriam Fröhlich, Udo Keil & Joachim Vogt
Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Gesundheitsgerechte Führung – Entwicklung und Erprobung eines Trainingsprogramms

1. Einleitung

Der Einfluss und die Wirkmechanismen des Führungsverhaltens auf Mitarbeiter/innen wurden in den letzten Jahren vielfach diskutiert (Eriksson, Axelsson & Axelsson, 2010; Gregersen und Kuhnert 2010; Franke & Felfe, 2011; Göpfert et al., 2012). Obwohl wichtige Einflussgrößen identifiziert werden konnten, basieren die empirisch belegten Auswirkungen des Führungsverhaltens meist auf recht abstrakten Konstrukten der Führung, wie z.B. Führungsstilen. Die Übertragung der Ergebnisse auf die gesundheitsgerechte Führung und die Ableitung konkreter alltagsnaher Handlungsempfehlungen bleiben problematisch.

Die vorliegende Untersuchung verfolgt das Ziel, die neuesten Erkenntnisse auf den Gesundheitskontext zu übertragen. Mit der Entwicklung und Erprobung eines Führungskräftetrainings in Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in einer psychiatrischen Klinik wird der Versuch unternommen, die Mitarbeitergesundheit nachhaltig zu fördern.

2. Methode

2.1 Trainingsentwicklung und -durchführung

Bei der Trainingsentwicklung wurde das Health-oriented Leadership Konzept (Franke & Felfe, 2011) als maßgebliche Orientierungshilfe ausgewählt. Es vereint durch die Integration der vier Komponenten „Gesundheitsverhalten", „gesundheitsbezogene Achtsamkeit", „Valenz" und „Selbstwirksamkeit" die neuesten Erkenntnisse gesundheitsspezifischer Mitarbeiterführung. Das Konzept bezieht sich dabei sowohl auf die Mitarbeiterführung als auch auf die Selbstführung der Führungskräfte. Um den Nutzen der Intervention zu erhöhen, wurden die Trainingsinhalte an den spezifischen Handlungsbedarf der Interventionsklinik angepasst. Dazu wurde die aktuelle Gesundheitssituation an Hand von Mitarbeiter- und Führungskräftebefragungen analysiert.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die daraus resultierenden Trainingsmodule. Es wird davon ausgegangen, dass die Teilnahme am Training zu einer Verbesserung der gesundheitsgerechten Selbst- und Mitarbeiterführung beiträgt.

Tab. 1: Übersicht der Trainingsmodule mit Kurzbeschreibung der Inhalte

Trainingsmodul	Kurzbeschreibung der Inhalte
Modul 1: Einstieg	Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit, modernes Gesundheitsverständnis, Salutogenesekonzept, Wege zur Förderung psychosozialer Gesundheit
Modul 2: Persönlicher Umgang mit dem Thema Gesundheit	Gesundheit und Umgang mit sich selbst: betrieblicher/persönlicher Stress und Ressourcen, Möglichkeiten der Belastungsminderung und Gesundheitsförderung
Modul 3: Gesunde Mitarbeiterführung	krankmachendes vs. gesundheitsgerechtes Führungsverhalten und seine Auswirkungen, Einflusswege und Wirkungsmechanismen, Einflussfaktoren auf Motive und Bedürfnisse der Mitarbeiter, Vorbildrolle der Führungskraft
Vertiefung A: Kommunikation	eigene Wahrnehmungs- und Verhaltenstendenzen, subjektive und situative Bewertungseinflüsse
Vertiefung B: Wertschätzung	Zusammenhang zwischen Wertschätzung und Gesundheitsförderung, Arbeitsklima und Gesundheitskultur, Wertschätzungsstrategien, Grenzen
Modul 4: Zusammenfassung	Feedback der Teilnehmer, Klärung offener Fragen

Das Trainingsprogramm folgt dem verhaltensorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung. Die Inhalte sind stark auf die aktive Mitarbeit und Gestaltung durch die Teilnehmer ausgerichtet. Neben theoretisch vermittelten Inhalten besteht ein Großteil des Programms aus praktischen Übungen. Das Training wurde für Führungskräfte der mittleren Managementebene eines psychiatrischen Krankenhauses entwickelt. Es sieht eine Teilnehmeranzahl von 6 bis 8 Personen vor und erstreckt sich über zwei Veranstaltungstage im Umfang von je fünf Stunden.

Das Programm fokussiert auf folgende Aspekte der Gesundheitsförderung, woraus sich die Lernziele des Trainingsprogramms ableiten:

- Ressourcenförderung und selbstfürsorgliche Grundhaltung
- positives Arbeitsklima und soziale Unterstützung

- gesundheitsförderliche Einstellung und Selbstwirksamkeitserwartung
- Werte und Ziele bei Gesundheitsfragen
- Sinnhaftigkeitsgefühl und Sinnerleben bei Investitionen in Gesundheit

2.2 Trainingsevaluation

Unmittelbar vor und nach dem Training beantworteten die Teilnehmer Fragen zu den Bereichen „Lernen", „Verhalten" und „Ergebnisse". Für die Erhebung der beiden untersuchten Skalen wurde der Fragebogen zum Health-oriented Leadership von Franke und Felfe (2011) verwendet. Zusätzlich wurde nach beiden Sitzungen ein Tagesfeedbackfragebogen von den Teilnehmern/innen ausgefüllt, der speziell auf die jeweilige Sitzung bezogen ist und die Reaktion auf das Training als vierte Ebene der Evaluation erfasst (vgl. Kirkpatrick, 1998).

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse einer Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigen einen signifikanten Zuwachs an gesundheitsgerechter Selbstführung der Führungskräfte. Die Trainingsteilnahme führt somit unmittelbar zu einer Verbesserung. Für gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung zeigt sich kein signifikanter Haupteffekt. Jedoch deuten deskriptive Analysen der Mittelwerte vor und nach dem Training auf einen Anstieg hin.

Auf Itemebene betrachtet zeigen sich Effekte in allen Bereichen der gesundheitsgerechten Selbstführung, die mit dem Training angesprochen werden. Bei gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung können trotz vergleichsweise geringerer Abweichungen ebenfalls positive Veränderung in fast allen Subbereichen gezeigt werden. Das Training konnte somit Effekte auf allen Ebenen in die gewünschte Richtung erzielen.

Aus den Tagesfeedbackbögen geht zusammenfassend hervor, dass die Erwartungen der Teilnehmer sowohl methodisch und didaktisch als auch inhaltlich befriedigt wurden. Das Training spricht die Bedürfnisse der Zielgruppe an und eignet sich daher als Maßnahme zur Verbesserung gesundheitsgerechter Führung.

4. Diskussion

Im vorliegenden Training wurden gemäß der aktuellen Forschungsergebnisse die Selbst- und die Mitarbeiterführung berücksichtigt. Die Ergebnisse bestätigen, dass das Training dazu dient, gesundheitsgerechte Führung durch die Vermittlung wichtiger theoretischer Aspekte der Führung und durch den unmittelbaren Transfer in den Arbeitsalltag zu verbessern. Dabei scheinen Aspekte der gesundheitsgerechten Selbstführung leichter in der Praxis anwendbar, was sich in stärkeren Effekten durch das Training ausdrückt. Die Bewertungen durch die Teil-

nehmer zeugen von großer Zufriedenheit und sprechen für das Training und seine praktische Relevanz und Übertragbarkeit in die Praxis.

Eine besondere Stärke der vorliegenden Untersuchung ist die individuelle Bedarfsanpassung an die Teilnehmergruppe. Hervorzuheben ist auch die zeitliche Effizienz der Maßnahme und der dadurch große ökonomische Nutzen für alle Beteiligten. Auch auf die Aufnahme der Selbstführung als wichtiger Trainingsbaustein ist positiv hinzuweisen.

Ein Kritikpunkt ist der fehlende Vergleich mit einer Kontrollgruppe sowie eine fehlende Follow-Up-Erhebung zur Feststellung längerfristiger Effekte. Dies gilt es in zukünftigen Untersuchungen zu berücksichtigen. Die hier gezeigte Trainierbarkeit gesundheitsgerechter Führung sollte außerdem durch verhältnisorientierte Maßnahmen ergänzt werden, um den Spielraum verhaltensorientierter Interventionen zu erweitern. Damit könnten die positiven Effekte dieser wirkungsvollen und ökonomisch sinnvollen Maßnahme betrieblicher Gesundheitsförderung verstärkt werden.

Literatur

Eriksson, A., Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2010). Development of health promoting leadership – experiences of a training programme. Health Education, 110(2), 109–124.

Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership". In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Hrgs.), Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit (S. 3–12). Berlin: Springer.

Göpfert, A.-L., Zimolong, B., Elke, G., & Gurt, J. (2012). Die Führungskraft als Ressourcen-Manager – Einflusswege des Führungsverhaltens auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter. In G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa, & O. Sträter (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit 17. Workshop (S. 123–126). Kröning: Asanger.

Gregerson, S., & Kuhnert, S. (2010). Führung und Gesundheit – zum Stand der Forschung. In R. Trimpop, G. Gericke, & J. Lau (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 16. Workshop 2010 (S. 121–124). Kröning: Asanger.

Kirkpatrick, D. L. (1998). Evaluation training programs: the four levels. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

David Horstmann & Sabine Remdisch
Leuphana Universität Lüneburg, Institut für Performance Management

Die Wirkung einer gesunden Führung auf die Mitarbeitergesundheit in der Altenpflegebranche

1. Aktuelle Situation in der Altenpflegebranche

1.1 Demographischer Wandel und Fachkräftemangel

In kaum einer anderen Branche machen sich der demografische Wandel und das Älterwerden so bemerkbar wie in der Altenpflegebranche. Mit der wachsenden Lebenserwartung steigt die Zahl der Pflegebedürftigen und damit der Bedarf an qualifiziertem Personal. Durch rückläufige Geburtenraten und abwanderndes Personal wird sich der Fachkräftemangel in der Altenpflege verschärfen. Experten gehen bei unveränderten Bedingungen von einer Versorgungslücke von 430.000 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2030 aus (Rothgang, Müller, & Unger, 2012). Diese Herausforderung führt zu einer steigenden Arbeitsintensität und damit einem weiteren Zuwachs der ohnehin schon hohen Gesundheitsbelastungen, die derzeit auf die Beschäftigten der Pflegebranche wirken.

1.2 Gesundheitsbelastungen

Der Pflegeberuf bringt hohe gesundheitliche Belastungen mit sich, sowohl auf somatischer als auch psychischer Ebene. Die zum Teil schwere körperliche Arbeit unter Zeitdruck, die ständig wechselnden Dienstzeiten, Schichtarbeit, der emotionale Umgang mit menschlichen Schicksalen, Personalengpässe sowie eine oftmals geringe Entlohnung bleiben in der Regel nicht ohne Folgen (Kunze, 2011).

Umfragen zum Gesundheitszustand von Arbeitsnehmern zeigen, dass Pflegekräfte deutlich höhere krankheitsbedingte Fehl- und Ausfallzeiten und einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als die berufstätige Durchschnittsbevölkerung (Techniker Krankenkasse, 2013).

Der niedrige Personalschlüssel sowie der hohe Dokumentationsaufwand konnten als die schwersten Belastungen für die Pflegekräfte identifiziert werden. Bei den Krankheitssymptomen zeigte sich, dass Mitarbeitenden vor allem an Muskel- und Skeletterkrankungen sowie psychischen Beschwerden, wie Schlafstörungen und Erschöpfung, leiden. Daraus resultieren nicht nur hohe, krankheitsbedingte Ausfallquoten, sondern auch ein ausgeprägter Präsentismus, also die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz gesundheitlicher Beschwerden: So gibt in einer Studie mit 1.016 befragten Beschäftigten der Pflegebranche über die Hälfte der Befragten an, in den letzten 12 Monaten zweimal oder öfter zur Arbeit gegangen zu sein, obwohl sie sich

richtig krank gefühlt haben (Remdisch, Gerstenberg, & Storm, 2013). Dies stellt sowohl eine doppelte Belastung für die Betroffenen als auch eine gesundheitliche Gefährdung von Kollegen und Bewohnern dar.

Die hohen krankheitsbedingten Ausfallzeit und Präsentismusraten werden sich durch steigende gesundheitliche Belastungen und einer Zuspitzung der Arbeitsmarktsituation noch weiter verschärfen und machen ein tragfähiges Gesundheitsmanagement in der Pflegebranche erforderlich.

2. Wirkung einer gesunden Führung

Im Zusammenhang der Mitarbeitergesundheit wurde in den letzten Jahren vermehrt auch der Einfluss des Führungsverhaltens auf die Gesundheit der Mitarbeitenden untersucht. Es zeigte sich, dass die Führungskraft auf vielfältige Weise gesundheitsförderlich auf ihre Mitarbeitenden wirken kann. Nachgewiesene Zusammenhänge bestehen für die psychische und physische Gesundheit, den Krankenstand, die Fluktuation, die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden (vgl. Gregersen, Kuhnert, Zimber, & Niehaus, 2011). Zusammengefasst konnten positive Führungsstile, die sich an den Mitarbeitenden orientieren und diesen unterstützen (z.B. transformationaler und transaktionaler Führungsstil), als besonders förderlich für die Mitarbeitergesundheit identifiziert werden (Gregersen et al., 2011).

Führungskräfte können dabei auf vielfältige Weise Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigen nehmen, zum Beispiel durch die Gestaltung der Arbeitsorganisation, der Anforderungen und Arbeitsbedingungen sowie der Unternehmenskultur, aber auch durch ihr eigenes Vorbildverhalten.

Damit eine Führungskraft gezielt die Gesundheit der Beschäftigten fördern kann, müssen jedoch bestimmte Faktoren erfüllt sein. Das Thema Gesundheit sollte dabei einen hohen Stellenwert einnehmen, um sich kritisch mit der Thematik auseinander zu setzen (Gesundheitsvalenz) und der Vorgesetzte sollte den Gesundheitszustand und die Risiken seiner Mitarbeitenden kennen (gesundheitsbezogene Achtsamkeit). Diese Einstellung ist für ein konkretes Gesundheitsverhalten, das die Mitarbeitenden informiert und die Belastungen am Arbeitsplatz reduziert, von Bedeutung, ebenso wie für eine Vorbildfunktion der Führung, an der sich Mitarbeitende orientieren können und die sie motiviert (Franke & Felfe, 2011).

Im Rahmen des Projekts „Organisationale Gesundheit in der Pflegebranche“[1] wird seit April 2012 der Einfluss der Gesundheitsorientierung in Organisationen auf die Mitarbeitergesundheit und Erfolgsindikatoren des Unternehmen untersucht. An der empirischen Studie nahmen Mitarbeitende und Führungskräfte (n = 1.016) aus insgesamt 28 Einrichtungen der stationären Altenpflege aus unter-

[1] Gefördertes Projekt des EU-Regionalförderungsprogramms Innovations-Inkubator Lüneburg

schiedlichen Landkreisen Niedersachsens teil, die mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens zu gesundheitsrelevanten Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz sowie zur wahrgenommen Führungsqualität ihrer Vorgesetzten und zu ihrer Verbundenheit mit der Einrichtung befragt wurden.

Die bisherigen Ergebnisse bestätigen bisherige Befunde und zeigen, dass für einen vernünftigen Umgang mit Gesundheit am Arbeitsplatz insbesondere die Führungskräfte einen wesentlichen Beitrag leisten können. In Einrichtungen der beschriebenen Studie, in denen Führungskräfte nicht nur als gute Vorbilder im Umgang mit der eigenen Gesundheit gelten, sondern auch für die Gesundheit der Mitarbeitenden sensibilisiert sind, liegt die Präsentismusrate signifikant niedriger. Auch auf Bindung und Bleibemotivation der Mitarbeitenden hat das Führungsverhalten einen deutlichen Einfluss: Der Anteil derjenigen Mitarbeitenden, die die Einrichtung wechseln wollen, liegt hier niedriger.

Zudem weisen die ersten Datenanalysen darauf hin, dass ein gesundes Führungsverhalten mit einer deutlich besseren Bewertung des allgemeinen körperlichen und psychischen Befindens der Mitarbeitenden einhergeht und diese signifikant weniger somatische und psychische Beschwerden berichten. Auch auf Erfolgsfaktoren wie das organisationale Commitment hat gesunde Führung einen deutlichen Einfluss: In Einrichtungen, in denen das Führungsverhalten von den Angestellten als gesundheitsorientiert beschrieben wird, ist die emotionale Bindung zur Einrichtung signifikant stärker ausgeprägt.

3. Praktische Implikationen

Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation in der Altenpflegebranche und der vorliegenden Studienergebnisse lassen sich konkrete Handlungsfelder für die Praxis ableiten. Eine Sensibilisierung der Führung für das Thema Gesundheit sollte dabei im Mittelpunkt stehen. Die Führungskraft sollte einerseits auf ihre eigene Gesundheit verstärkt achten und für ihre Rolle als Vorbild für die Beschäftigten sensibilisiert werden. Auf der anderen Seite sollten die Handlungsalternativen der Führungskraft zur Förderung der Mitarbeitergesundheit erhöht werden. So besteht die Möglichkeit durch die Gestaltung von Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation und Arbeitszeiten sowie durch eine Förderung des Sozialklimas die Ressourcen der Mitarbeitenden zu erhöhen. Aber auch die Bereitstellung von Informationen und Angeboten zum Thema Gesundheit und Gesundheitsprävention stellen Elemente eines gesunden Führungsstils dar.

Literatur

Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument "Health-oriented Leadership." In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, & K. Macco (Eds.), Fehlzeiten-Report 2011 (pp. 3–13). Berlin Heidelberg: Springer.

Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A. & Niehaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. Gesundheitswesen, (73), 3–12.

Kunze, D. (2011). Betriebliche Gesundheitsförderung in der Alten- und Krankenpflege. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Eds.), Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt2 (pp. 595–613). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Remdisch, S., Gerstenberg, R. & Storm, V. (2013). Ergebnisbericht zur Studie „Organisationale Gesundheit in der Pflegebranche". Unveröffentlichter Projektbericht, Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg.

Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2012). Themenreport „Pflege 2030". Gütersloh.

Techniker Krankenkasse (2013). Gesundheitsreport 2013. Hamburg.

Norbert Lenartz[1] & Nicola Armando Liguori[2]
[1]*working well: gute Arbeit,* [2]*Universität Konstanz*

Gesundheitskompetenz von Unternehmern und Führungskräften

1. Einleitung

Spätestens mit dem 2012 von der Bundesregierung vorgestellten Stressreport rückten psychische Belastungen der Arbeitswelt in das Blickfeld einer breiten Öffentlichkeit (Lohmann-Haislah, 2012). Erlebter Stress hat dabei nicht nur einen Einfluss auf die Gesundheit. Er wirkt sich auch auf Leistung und Motivation von Beschäftigten aus und beeinflusst so die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Führungskräfte und Unternehmer sind häufig erheblichen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Symptome von Erschöpfung und Burnout sind Ausdruck von Belastungen, die nicht kanalisiert werden können und so zu Fehlbelastungen werden.

Wichtige Faktoren für die Bewältigung von Anforderungen im Arbeitsleben sind persönliche Ressourcen, die gesundheitsgerechtes Verhalten fördern und dadurch Wohlbefinden, persönliche und berufliche Integrität, Motivation und Leistung steigen.

2. Die Studie

2.1 Methodik

In der hier vorgestellten Studie wurde untersucht, inwieweit eine hohe Gesundheitskompetenz (Soellner, Huber, Lenartz & Rudinger, 2010; Lenartz, 2012) als persönliche Ressource Unternehmer und Führungskräften vor Symptomen von Erschöpfung und Burnout schützt.

An der Untersuchung nahmen 59 Unternehmer und Führungskräfte verschiedener Branchen teil (11 Frauen, 48 Männer). Das Durchschnittsalter lag bei 45 Jahren. Mehr als 50 % der Teilnehmer kann auf eine Führungserfahrung von mehr als 10 Jahren zurückgreifen, wobei 70% drei bis 20 Mitarbeiter führen.

2.2 Ergebnisse

Psychische Belastungen: Psychische Belastungen der Teilnehmer wurden anhand der Skalen zu Anforderungen, Arbeitsorganisation und Arbeitsinhalt sowie zu Beziehungen und Führung des *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ, Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005) bestimmt. In der Stichprobe fand sich eine breite Verteilung der Anforderungs- und Belastungssituation.

Symptome von Erschöpfung und Burnout: Burnout beschreibt eine andauernde negative arbeitsbezogene seelische Verfassung „normaler" Menschen, die in erster Linie durch Erschöpfung gekennzeichnet ist (Schaufeli & Enzmann, 1998). Sie wird begleitet von Anspannung, einem Gefühl nachgelassener Effektivität, gesunkener Motivation und negativer Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Zur Erfassung der Burnout-Symptomatik wurde die Deutsche Version des *Maslach Burnout Inventory* (Büssing & Glaser, 1998) verwendet. Die Ergebnisse zeigen eine breite Streuung der Burnout-Symptome bei den Führungspersonen ($M = 2.69$, $SD = .87$).

Psychische Belastungen und Burnout: Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und dem Ausmaß an Erschöpfung und Burnout bei Unternehmern und Führungskräften ($r = .64$, $p < .01$). Je höher die Belastungssituation, um so deutlicher treten Erschöpfungssymptome und Anzeichen von Burnout auf.

Gesundheitskompetenz: Die Fähigkeit eines Menschen gesundheitsgerecht zu handeln, wird als Gesundheitskompetenz bezeichnet. Diese hat sich als wichtige Ressource von Gesundheit und Wohlbefinden gezeigt (siehe Lenartz, 2012). Aufbauend auf Basisfertigkeiten im Verstehen gesundheitsrelevanter Zusammenhänge umfasst Gesundheitskompetenz Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung, zur Verantwortungsübernahme für Gesundheit sowie Selbstregulation und Selbstkontrolle. Weiter kommen kommunikative Fähigkeiten sowie Fähigkeiten zum reifen und kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen hinzu.

Gesundheitskompetenz als Puffer psychischer Belastungen: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass der negative Effekt psychischer Belastungen auf Unternehmer und Führungskräfte durch eine gute Gesundheitskompetenz gemildert wird. Die Gesundheitskompetenz-Skalen Selbstregulation und Selbstkontrolle nehmen dabei eine Mediatorrolle ein, wobei jeweils eine partielle Mediation vorliegt ($p < .01$).

Die vermittelnde Rolle der psychologischen Grundbedürfnisse: Von der Selbstbestimmungstheorie der Motivation werden drei Grundbedürfnisse *(basic needs)* definiert, die für eine gelungene Selbstregulation notwendig sind: das Bedürfnis nach Autonomie und selbstbestimmtem Handeln, das Bedürfnis nach Kompetenzerleben sowie das Bedürfnis nach Bezogenheit und Nähe (Ryan & Deci, 2000). Die Befriedigung der *basic needs* der Unternehmer und Führungskräfte wurde über den *Work-related Basic Needs Satisfaction Scale* erfasst (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Soenens, & Lens, 2010). Die Ergebnisse stützen über Mediatoranalysen die Annahme, dass eine hohe Gesundheitskompetenz zu einer adäquateren Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse beiträgt und so Symptome von Erschöpfung und Burnout verringert ($p < .01$).

Zusammenfassung der Befunde: Symptome von Erschöpfung und Burnout bei Unternehmern und Führungskräften stehen in enger Beziehung zu psychischen Belastungen bei der Arbeit. Eine gute Gesundheitskompetenz schützt vor den negativen Folgen dieser Belastungen. Dazu sind die Fähigkeiten zur gesundheitsgerechten Selbstregulation und Selbstkontrolle entscheidend. Der schützende Einfluss der Gesundheitskompetenz wird durch die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse im Kontext der Arbeit vermittelt.

3. Implikationen

Die Handlungsmöglichkeiten zur Gesundheitskompetenz zielen sowohl auf die Person als auch auf das Umfeld in Unternehmen ab.

3.1 Stärkung individueller Gesundheitskompetenz

Die Studie betont die Bedeutung einer gesundheitsgerechten Selbststeuerung. Handlungsmöglichkeiten beinhalten die Kultivierung einer guten Wahrnehmung innerer Zustände, Empfindungen, Gefühle und Bedürfnisse, Stärkung der Verantwortungsübernahme für die eigene Gesundheit und einer gesundheitsgerechten Selbstregulation und Selbstkontrolle. In Bezug auf die Selbstbestimmungstheorie kann Selbststeuerung immer dann als gelungen betrachtet werden, wenn sie die Befriedigung grundlegender psychologischer Bedürfnisse unterstützt.

Unternehmer und Führungskräfte sollten sich zur Stärkung der Selbstwahrnehmung Räume innerer Ruhe schaffen. die nicht vom Rauschen vielfältiger Anforderungen, ununterbrochener Beschallung oder ständige Kommunikation gestört wird. Die aktive Verantwortungsübernahme für die Gesundheit beruht auf der Entscheidung, sich um ein gesundheitsgerechtes Leben zu bemühen. Es ist nicht leicht, Gewohnheiten zu verändern und eine gute Lebensführung zu kultivieren. Wichtig ist eine stetige Entwicklung. Gerade am Anfang kann professionelle Unterstützung im Rahmen eines Coachings zur Gesundheitskompetenz eine wichtige Umsetzungshilfe sein.

3.2 Gestaltung des Arbeitsumfelds im Unternehmen

Unternehmer und Führungskräfte sind oft in einer Position, die ihnen Gestaltungsräume gibt. Sie haben Freiheiten, sich ein Arbeitsumfeld schaffen, in dem sie sich gerne aufhalten und das eine Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse ermöglicht: Pflege guter Beziehungen zu den Kollegen und Mitarbeitern, Anpassung von Anforderungen an eigene Kompetenzen durch Delegation und Aufgabenteilung sowie Stärkung eines integeren Handelns sind hier wesentliche Aspekte, um Stress abzubauen und Ressourcen psychischer Gesundheit zu stärken.

Literatur

Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Lenartz, N. (2012). Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. Göttingen: V&R-unipress.

Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis: CRC Press.

Kristensen, T.S., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 31, 438–449.

Soellner, R., Lenartz, N., Huber, S. & Rudinger, G. (2010). Facetten der Gesundheitskompetenz – eine Expertenbefragung. Zeitschrift für Pädagogik, 56, 104–114.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55, 68–78.

Büssing, A. & Glaser J. (1998). Managerial Stress und Burnout. A Collaborative International Study (CISMS). Die deutsche Fassung, in: Berichte aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München, Bericht Nr. 44.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B. & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the work-related basic need satisfaction scale. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 83, 981–1002.

Arbeitskreis

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

Jochen Gurt, Hannah Möltner & Gabriele Elke
Erfolgsfaktoren im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Susanne Roscher & Nicolas Feuerhahn
Die Effektivität eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – Ergebnisse eines Praxisprojektes der VBG

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) aus Beratersicht – Kritische Erfolgsgrößen

Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Christian Schwennen & Thorsten Uhle
Betriebliches Gesundheitsmanagement partizipativ gestalten: „5 x 1 für die Gesundheit"

Wolf Polenz
Betriebliches Gesundheitsmanagement verstetigen – leistungsgewandelte Mitarbeiter integrieren

Jochen Gurt[1)], Hannah Möltner[2)] & Gabriele Elke[3)]
[1)]BiTS Business and Information Technology School,
[2)]Universität Witten/Herdecke, [3)]Ruhr-Universität Bochum

Erfolgsfaktoren im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

1. Einleitung

Eine große Herausforderung im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung stellt die Tatsache dar, dass obwohl die Anforderungen an einen nachhaltigen Arbeitsschutz bekannt und sogar gesetzlich festgeschrieben sind und für die betriebliche Gesundheitsförderung die Handlungsfelder und Qualitätskriterien von Seiten der GKV verbindlich empfohlen werden, die Umsetzung eines entsprechenden Vorgehens aber in beiden Bereichen keineswegs weder flächendeckend noch auf einem hohen Qualitätsniveau erreicht ist.

Damit rückt die Frage nach hemmenden und fördernden Bedingungen der Einführung und Umsetzung von Maßnahmen in diesen Bereichen in den Fokus. Der aktuelle Stand der Forschung wurde gesichtet und im Hinblick auf Erfolgsfaktoren im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung systematisch ausgewertet, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede zwischen den beiden Bereichen und ggf. Lernpotentiale zu eruieren.

Es wurden zwei Kategoriensysteme zur Klassifikation der Interventionen entwickelt, die einerseits die inhaltliche und andererseits die prozessuale Dimension von Interventionen abbildet. Als Intervention wird in diesem Zusammenhang jede geplante und zielgerichtete Form der Einflussnahme auf die Organisation bzw. Mitglieder der Organisation verstanden.

1.1 Inhaltliche Klassifikation

Zur inhaltlichen Einordnung wurden aufbauend auf dem Kategoriensystem von Nielsen und Kollegen (2010) die ursprünglich 17 Kategorien auf 24 erweitert und im Nachgang inhaltsanalytisch zu sieben Oberkategorien verdichtet:

1. Merkmale der Intervention
2. Bereitschaft für Veränderungen – Readiness for Change
3. Aktivierung des Humankapitals (Akteure und gegenseitige Unterstützung)
4. Sicherheits- und Gesundheitskultur/-klima und Kommunikation
5. Merkmale der Arbeitsschutzorganisation und der Strukturen betrieblicher Gesundheitsförderung im Unternehmen

[1] Die Analysen wurden 2013 im Rahmen einer Gutachtenerstellung für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführt.

6. Systematisches Vorgehen: Diagnose, Intervention, Prozess und Ergebnisevaluation.
7. Anlage und Qualität der Studie auf die Ergebnisse der Wirksamkeitsüberprüfung.

Diese sieben Oberkategorien stellten die erste Systematik für die Erfassung und Analyse der Literatur dar.

1.2 Prozessuale Klassifikation

Die zweite Systematik bildete das prozess-orientierte Wirkungsmodell von Robson und Kollegen (2007), welches die Autoren zur Einordnung der Implementierung und Wirkung von Interventionen im Rahmen betrieblicher Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsysteme entwickelten.

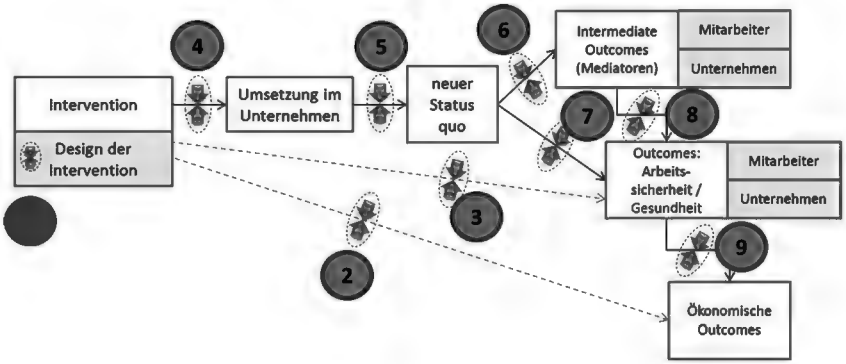


Abb. 1: Wirkungsmodell der Interventionsforschung in Anlehnung an Robson und Kollegen (2007)

Das Wirkungsmodell (vgl. Abb. 1) bildet eine komplexe Ursache-Wirkungskette zwischen Interventionen und Ergebnissen (Outcomes) ab. Es ermöglicht somit in Abhängigkeit von der Erfolgsmessung in der Studie die Zuordnung von neun möglichen Einflussstellen moderierender Variablen, wobei Aspekte der Rückkopplung oder der wechselseitigen Abhängigkeiten nicht berücksichtigt werden. Das Modell gestattet damit die Differenzierung von Ergebnissen auf unterschiedlichen Ebenen. So wird zwischen Intermediate Outcomes der Interventionen (z.B. Sicherheits-/Gesundheitsklima, Wissen und Einstellungen der Mitarbeiter), Outcomes der Arbeitssicherheit und Gesundheit (z.B. Unfallraten, Schmerzen, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Verletzungen, Well-Being) auf Ebene der Mitarbeiter und des Unternehmens sowie ökonomischen Outcomes (z.B. Return on Investment, Kosten, Produktivität) unterschieden. Zugleich berücksichtigt das Modell in Anlehnung an das Review von Wiltsey Stirman und Kollegen (2012) auch die Frage

der nachhaltigen Wirkung von Interventionen, indem auch die Phase der Stabilisierung (neuer Status quo) in die Wirkungskette aufgenommen wurde.

2. Suchstrategie

Es wurden wissenschaftliche Datenbanken (Academic Search Premier, Medline, Wiso, Psyndex, PsycInfo, Cochrane Library) sowie Print- und Onlinequellen (u.a. Osha, BAuA, PASiG, DGUV) anhand von 47 Suchbegriffen durchsucht. Die Suche deckte den Zeitraum 2005 bis 2013 ab. Eingeschlossen wurden Reviews, Metaanalysen oder Überblickarbeiten aus dem Bereich Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, die einen Vergleich von Interventionen enthielten und hemmende bzw. förderliche Faktoren der Implementierung bzw. Wirkung der Intervention untersuchten. Es wurden 185 relevante Studien (59 Arbeitsschutz, 123 Gesundheitsförderung, 3 beiden Bereichen zuordenbar) identifiziert.

3. Ergebnisse

1. Merkmale der Intervention: Die Mehrzahl der Publikationen zeigt positive Effekte von Multikomponentenprogrammen sowohl im Bereich Gesundheitsförderung als auch im Bereich Arbeitsschutz für die unterschiedlichen Arten von Outcomes. Widersprüchliche Befunde oder fehlende Evidenz finden für Maßnahmen auf der individuellen Ebene ohne bedingungsbezogenen Elemente. Weiterhin sind in einer Vielzahl von Studien positive Effekte kognitiver und behavioraler Elemente, einer hohen Intensität der Interventionen sowie zielgruppenspezifisch angepasster Interventionen auf unterschiedliche Outcomes festzustellen. Bezogen auf das Prozessmodell beziehen sich die Untersuchungen zumeist auf moderierende Einflüsse hinsichtlich des Designs der Intervention und der Wirksamkeit (individuelle oder organisationale Outcomes).
2. Bereitschaft für Veränderungen – Readiness for Change: Sowohl die individuelle als auch die organisationale Veränderungsbereitschaft wurden als bedeutsame Einflussfaktoren identifiziert. Diese beziehen sich zumeist auf moderierende Einflüsse hinsichtlich des Designs der Intervention und der Umsetzung im Unternehmen (Einfluss auf die Einführung/Durchführung) und seltener auf die Wirksamkeit der Intervention.
3. Aktivierung des Humankapitals (Akteure und gegenseitige Unterstützung): Die Partizipation der Mitarbeiter und der Einbezug der Führungskräfte zeigten sich als die am stärksten beforschten Erfolgsfaktoren. Die Partizipation bezieht sich hierbei auf das Design von Interventionen und deren Implementierung.
4. Sicherheits- und Gesundheitskultur/-klima und Kommunikation: Die Studienlage unterstreicht die Bedeutung der Kommunikation sowie der Sicher-

heits- und/oder der Gesundheitskultur für eine erfolgreiche Implementierung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention mit ganz unterschiedlicher inhaltlicher Ausrichtung und Reichweite.

6. Merkmale der Arbeitsschutzorganisation und Strukturen betrieblicher Gesundheitsförderung: Die identifizierten Interventionen geben Hinweise auf die Bedeutung von Strukturen und die Bereitstellung von Ressourcen für die erfolgreiche Einführung und Aufrechthaltung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit am Arbeitsplatz und der Gesundheit der Beschäftigten. Allerdings handelt es sich nicht um empirisch fundierte Belege, sondern eher um Hinweise auf die entsprechende Wirksamkeit dieser Moderatoren.
6. Systematisches Vorgehen: Diagnose, Intervention, Prozess und Ergebnisevaluation: Die Ergebnisse einer Vielzahl an Reviews legen nahe, dass das Ineinandergreifen aller drei Phasen für eine erfolgreiche Implementierung und Umsetzung von sicherheits- und gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Programmen entscheidend ist.
7. Anlage und Qualität der Studie auf die Ergebnisse der Wirksamkeitsüberprüfung: Die identifizierten Studien aus dem Bereich der Gesundheitsförderung deuten darauf hin, dass das Studiendesign einen Einfluss auf die Ergebnisse hat. Als bedeutsam erscheinen hier vor allem das Design der Studie und die Messung der Ergebnisvariablen.

Insgesamt kann konstatiert werden, dass es eine Vielzahl an z.T. übereinstimmenden Befunden bezüglich der Erfolgsfaktoren zur Implementierung im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung gibt. Einschränkend muss erwähnt werden, dass allgemeingültige Aussagen zur Evidenz der einzelnen Erfolgsfaktoren aufgrund der hohen Heterogenität der in den Reviews und Metaanalysen erfassten Studien und deren oftmals ungenügenden methodischen Absicherung noch schwierig sind. Die Forderung nicht nach mehr, sondern vor allem nach qualitativ hochwertiger Forschung soll deshalb an dieser Stelle auch abschließend noch einmal wiedergegeben werden.

Literatur

Robson, L. S., Clarke, J. A., Cullen, K., Bielecky, A., Severin, C., Bigelow, P. L. (2007). The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review. Safety Science, 45(3), 329–353.

Nielsen, K., Randall, R., Holten, A.-L. & González, E. R. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? Work & Stress, 24(3), 234–259.

Wiltsey Stirman, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F. & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: A review of the empirical literature and recommendations for future research. Implementation Science,7 (17), 1–19.

Susanne Roscher & Nicolas Feuerhahn
Verwaltungsberufsgenossenschaft

Die Effektivität eines betrieblichen Gesundheitsmanagements – Ergebnisse eines Praxisprojektes der VBG

1. „Gesundheit mit System"

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Arbeitswelt sind Unternehmen und deren Beschäftigte mit neuen Formen arbeitsbedingter Belastungen und Anforderungen konfrontiert. Psychische Belastung bei der Arbeit sowie Erkrankungen wie Burnout oder Depressionen steigen an. Unternehmen sind aufgefordert, sowohl ihren Umgang mit arbeitsbedingten Belastungen zu überdenken, als auch den Folgen dieser Entwicklungen adäquat zu begegnen. Es wird zunehmend wichtiger, darauf zu achten, Überlastung der Mitarbeiter zu vermeiden und bewusst in eine Präventionskultur und in den Aufbau von Gesundheitskompetenzen zu investieren.

Die VBG unterstützt ihre Mitgliedsunternehmen hierbei mit dem BGM-Beratungsangebot „Gesundheit mit System". Dieses Dienstleistungsangebot verfolgt einen ganzheitlichen und systemischen Ansatz. Das Verfahren zielt nicht auf einzelne Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, sondern bindet die Potenziale von Gesundheit systematisch in die betrieblichen Prozesse und Strukturen ein. Ziel ist dabei, dass Gesundheit, Motivation und Produktivität der Beschäftigten nachhaltig gesichert und verbessert werden.

2. Partizipative Ursachenanalyse und Maßnahmenableitung – das Projektdesign

Vorgestellt wird die Evaluation eines Projektes zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in einem Unternehmen der Versicherungsbranche. Im Rahmen der Evaluation untersuchten wir die Effektivität der Umsetzung von Maßnahmen und identifizierten Erfolgsfaktoren im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Die längsschnittliche Datenerhebung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens zu zwei Messzeitpunkten (2009; 2012), also mit einem Intervall von 3 Jahren, vor und nach einer Maßnahmendurchführung im Rahmen von „Gesundheit mit System" (Abbildung 1). Der Fragebogen setzt sich aus verschiedenen erprobten Instrumenten zusammen und erfasst arbeitspsychologische Konstrukte aus den Bereichen: „Belastungen" (z. B. Überforderung, belastendes Sozialklima), „Ressourcen" (z. B. mitarbeiterorientierter Führungsstil, Partizipationsmöglichkeiten) und „Befinden der Mitarbeiter" (z. B. Erholungsunfähigkeit, Arbeitszufriedenheit).

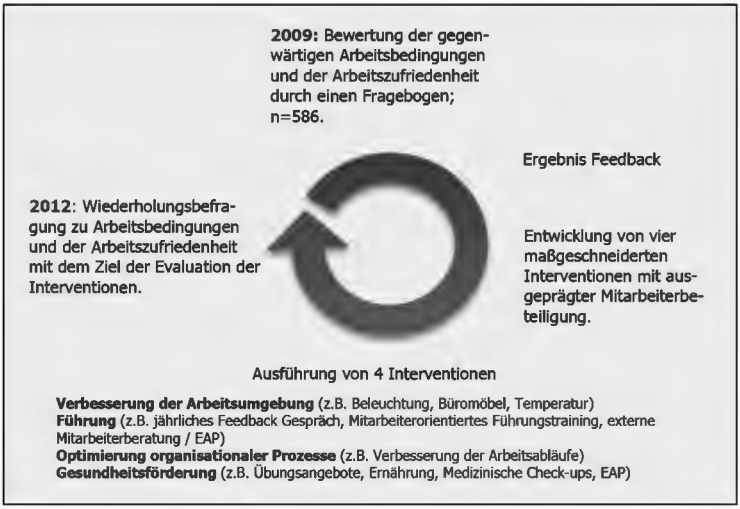


Abb. 1: Das Projektdesign

3. Der Nutzen von BGM-Evaluationsergebnissen

Die Ergebnisse des Praxisprojektes zeigen, dass die Interventionen zur Verbesserung der *Arbeitsumgebung* wirksam waren. In den durch Maßnahmen veränderten Unternehmensbereichen fielen die Bewertungen der Mitarbeiter zum Zeitpunkt der zweiten Befragung besser aus. Die Belastungen, verursacht durch unzureichende Büromöbel, konnten reduziert werden.

Die Maßnahmen zum *Führungsverhalten* zeigten ebenfalls Wirkung. Mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten konnte signifikant gesteigert und belastendes Vorgesetztenverhalten signifikant verringert werden. Auch die Belastung durch das soziale Klima konnte in den vorher auffälligen Unternehmensbereichen signifikant gesenkt werden. Weiterhin nahmen die *Möglichkeiten für Mitarbeiterbeteiligung* signifikant zu. Interessant ist hierbei, dass dies für das gesamte Unternehmen zutraf. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Befragung selbst und die resultierenden Maßnahmen die Partizipationsmöglichkeiten erhöhten.

Zeitdruck und *quantitative Überforderung* stellen in sehr vielen Unternehmen, so auch in dem Unternehmen dieser Studie, bedeutsame psychischen Belastungen dar. Ein Grund hierfür kann eine stetig wachsende Arbeitsverdichtung sein. Das untersuchte Unternehmen hat beschlossen, dieser Belastung mit Maßnahmen zu begegnen, die Prozesse vereinfachen und somit Aufgaben reduzieren sollten. Dazu wurden in den stark belasteten Unternehmensbereichen mittels Mitarbeiterworkshops Ideen erarbeitet. Die Ergebnisse der zweiten Befragung sprechen dafür, dass

diese Maßnahmen nach ihrer Umsetzung die Arbeitslast reduziert haben. Die Mitarbeiter der vorher stark belasteten Bereiche gaben hinsichtlich *quantitativer Überforderung,* Zeitdruck und einem *hohen Telefonaufkommen* signifikant niedrigere Werte an als drei Jahre zuvor und befanden sich damit in etwa auf dem gleichen Niveau wie der Rest des Unternehmens (Abbildung 2).

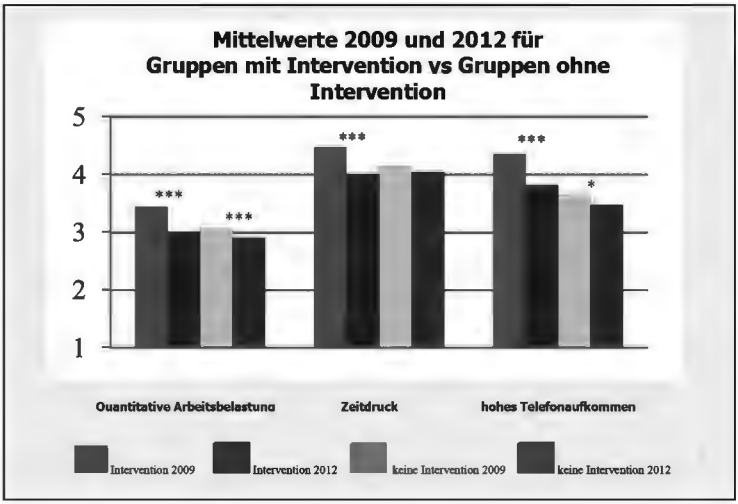


Abb. 2: Mittelwertvergleiche zwischen Gruppen mit und ohne Intervention.

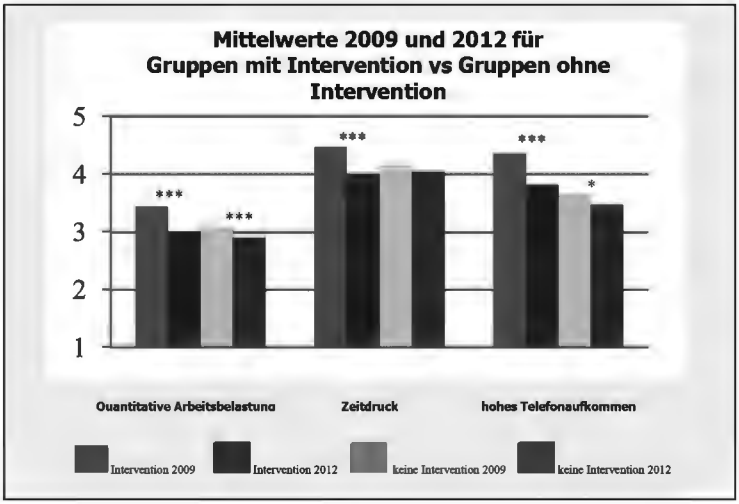


Abb. 3: Mittelwerte der Arbeitszufriedenheit 2009 und 2012.

In Bezug auf das Befinden der Mitarbeiter zeigten sich folgende Ergebnisse: Die bereits recht geringe *Erholungsunfähigkeit* konnte noch weiter gesenkt und die *Arbeitszufriedenheit* verbessert werden (Abbildung 3). Das heißt: Die Mitarbeiter konnten sich besser erholen.

4. Schlüsselfaktoren für den Erfolg von BGM-Maßnahmen

Das Vorgehen des betreffenden Unternehmens kann im Sinne eines „Best-Practice-Beispiels" verstanden werden, da es keine Scheu davor hatte, eine genaue Ursachenanalyse zu betreiben und durch höchst partizipative Prozesse Veränderungsmaßnahmen zu entwickeln, welche dann über einen angemessenen Zeitraum konsequent umgesetzt wurden.

Schlüsselfaktoren für den Erfolg der Maßnahmen im Unternehmen waren eine *hohe Transparenz* des gesamten Prozesses und eine *gute Kommunikation* über alle Projektschritte von Beginn an. Gewinnbringend war auch eine starke *Mitarbeiterbeteiligung*. So konnte einerseits das Wissen der Mitarbeiter für die Ursachenanalyse und die Entwicklung von Lösungsvorschlägen genutzt werden, und andererseits kamen die für die Mitarbeiter wichtigen Themen zur Sprache und sie akzeptierten und unterstützten daher die beschlossenen Maßnahmen. Entscheidend war auch die *Überzeugung und Unterstützung des obersten Managements* für das gesamte Projekt.

Diese vier Schlüsselfaktoren sollten vor dem Hintergrund der vorliegenden Evaluation als Handlungshinweise für die Implementierung von BGM-Maßnahmen verstanden werden, während die Gesamtergebnisse des Projektes praxisnah den Nutzen von BGM aufzeigen.

Literatur

VBG (2008). GMS – Gesundheit mit System. Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. www.vbg.de.

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Wolf & Oberkötter Personal- und Organisationsentwicklung

Umsetzung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) aus Beratersicht – Kritische Erfolgsgrößen

1. Eindrücke einer zehnjährigen Beratungspraxis zum BGM

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) hat in den letzten zehn Jahren enorme Veränderungen erfahren, vom Spezialthema für Berufsgenossenschaften, das sich aufgrund eines erweiterten Präventionsauftrages ergab, hin zur DIN SPEC 91020 und in der Landschaft der Beratungsthemen weg vom „nice to have" hin zu einem effizienten Werkzeug zur Lösung zentraler Probleme. So nennen Unternehmen in den letzten Jahren häufig das Themenkonglomerat aus Fachkräftemangel, demografischem Wandel und Imagepflege als Motiv, sich mit BGM zu beschäftigen. Darüber hinaus lässt sich in Zeiten demografischen Wandels und des damit verbundenen Fachkräftemangels zunehmend beobachten, dass immer mehr Betriebe BGM zur Fachkräftebindung einsetzen. Dies folgt dem von Horváth et al. (2009) geforderten Ansatz, Gesundheitsförderung nicht kurzfristig aus Imagegründen, sondern langfristig und dauerhaft zur Personalpflege einzusetzen.

2. Praxis des BGM

2.1 Auftragsklärung

Die Umsetzung von BGM in der Beraterpraxis ist ein Balanceakt zwischen Auftrag und methodisch fundiertem Vorgehen. Diesem Artikel liegen Erfahrungen mit der Implementierung von BGM in Verwaltungen, Industrie und Gesundheitswesen zugrunde.

BGM in einer Organisation zu implementieren bedeutet wie bei jedem Veränderungsprozess zunächst, vielfältige Hürden zu überwinden. So gibt es oft grundlegende Missverständnisse bzgl. der Definition von BGM. Viele Betriebe fordern BGM, verstehen darunter aber vor allem selektive Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) (zum Unterschied vergleiche Abbildung 1). Folglich findet sich in der betrieblichen Umsetzung von BGM häufig die von Bödecker (2005) beschriebene Praxis vieler einzelner ad-hoc-Maßnahmen, deren Wirkung oft versandet.

Unsere Beratungspraxis zeigt, dass von fünf Anfragen zum BGM in der Regel nur ein Unternehmen an einer umfassenden, langfristigen Implementierung des BGM – vergleichbar mit dem Qualitätsmanagement – interessiert ist. Die meisten Anfragen zum BGM beziehen sich auf die Unterstützung von Teilbereichen, z.B.

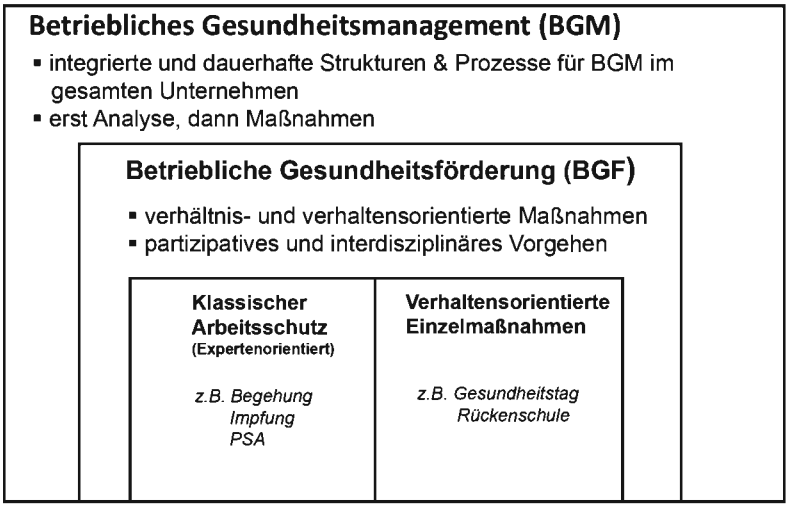


Abb. 1: Unterschiede zwischen BGM und BGF (Vogt & Wolf 2004), interne Seminarunterlage

Begleitung eines Strategietreffens der Führungskräfte zum Thema BGM, Moderation von Gesundheitszirkeln, Qualifizierungsmaßnahmen der Führungskräfte oder die Begleitung bei der Interpretation von Evaluationsergebnissen.

2. Umsetzung von BGM-Projekten

Ist die nachhaltige Implementierung gefragt, startet ein BGM-Projekt und bahnt den folgenden Veränderungsprozess. Zentrale Erfolgsfaktoren bilden die unternehmensinternen Projektstrukturen, Zusammensetzung von Projekt- und Steuerungsgruppe, generelle Projekterfahrung in der Organisation und bei den Teilnehmenden. Wichtigster Punkt ist der Auftrag der obersten Leitung. Aus unserer Sicht sind die Unternehmen am erfolgreichsten, die eine top-down-Beauftragung (schriftlicher Projektauftrag der obersten Leitung) und zugleich die Bereitschaft für partizipatives Vorgehen in der Konzeptionsphase und in der Umsetzung haben. So stellen auch Badura et al. (1999) die Notwendigkeit einer engen Kooperation der beteiligten Akteure und deren Kooperationsfähigkeit fest. Für Unternehmen, die BGM nachhaltig implementieren wollen, ist der Aufwand zu Beginn des Projektes am höchsten (vgl. Abb. 2). Nach der Implementierung von BGM ist der Aufwand im betrieblichen Alltag ähnlich dem eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses im Qualitätsmanagement. Im gesamten Projekt kommt es durchgehend darauf an, die Kommunikation vor allem intern sicherzustellen. In der Wahrnehmung der Mitarbeitenden gilt oft nur die Maßnahme als durchgeführt, die auch ausreichend kommuniziert wurde.

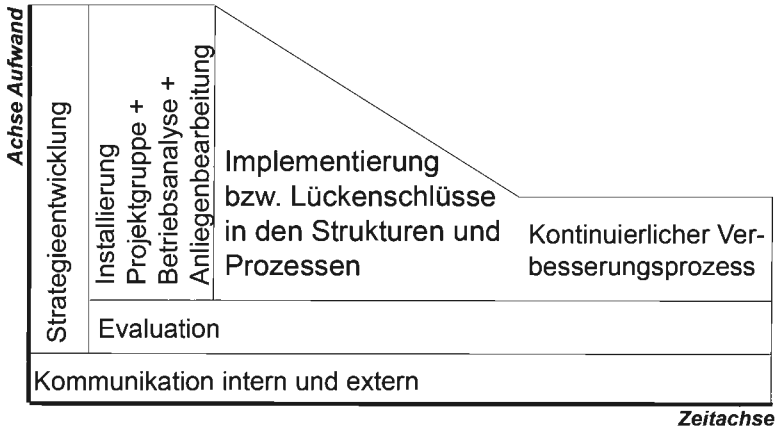


Abb. 2: BGM-Investitionen und Zeit

3. Passende Kommunikationsräume schaffen

Dietscher et al. (2004) betonen die Wichtigkeit des guten Flusses relevanter Kommunikation zwischen einzelnen Akteuren und Organisationseinheiten. Auch in unserer Praxis erweist sich die passgenaue Herstellung von Kommunikationsräumen als eine Erfolgsgröße in den Beratungsprojekten.

Hier möchten wir die von Senge (1998) getroffene Unterteilung von qualifizierter Diskussion und Dialog aufgreifen. Der Grundgedanke des Dialogs, das gemeinsame „Nachdenken", lässt sich ebenso wie im Bohmschen Dialog (1998), im Open Space nach Owen (2001) oder im World Café nach Brown und Isaacs (2007) herstellen. Jede dieser Methoden hat aus Beratersicht das Potenzial, Mitarbeitende zu bewegen, eine aktive, mitgestaltende Rolle einzunehmen und Veränderungsenergie zu produzieren. Die in der Praxis häufig anzutreffende Vermischung mit klassischen Moderationsmethoden erreicht leider das ursprünglich beabsichtigte Ziel nicht. So wird z. B. das World Café oft auf eine themenorientierte klassische Moderation an Stehtischen reduziert.

Steuerungsgruppen und Projektgruppen benötigen die Entscheidungskompetenz, die sich auch in der von Senge (1998) beschriebenen Qualität der qualifizierten Diskussion abbildet. Keine Arbeitssituationsanalyse macht Sinn, die nicht zeitnah strukturiert, von einem entsprechenden entscheidungsfreudigen Gremium gesichtet und in die Umsetzung von Maßnahmen gebracht wird. Grundsätzlich gilt unabhängig vom Kommunikationsraum: Ohne valide Analyse keine wirksame Intervention (Badura & Hehlmann 2003).

Bzgl. des Analysekonzeptes weisen wir neben dem systematischen Zusammentragen bereits vorhandener Daten auf die Ergänzungen/Alternativen zur schrift-

lichen Mitarbeiterbefragung hin. Besonders praxistauglich ist aus unserer Sicht das Durchführen von Arbeitssituationsanalysen sowie von Interviews im Sinne von „appreciative inquiry", die mit der Kernfrage „Was hält Sie gesund?" den Grundgedanken der Salutogenese (Antonovsky 1997) schon in der Analyse beinhalten.

4. Fazit

Ziel der Umsetzung von BGM sollte eine langfristige, personenunabhängige Verankerung im Unternehmen sein – ähnlich dem QM. Nur so kann durch die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten erreicht werden (Badura & Hehlmann 2003).

Aus Sicht unserer langjährigen Beraterpraxis sind glaubwürdige, ernstgemeinte und konsequent umgesetzte Partizipation sowie das Schaffen passgenauer Kommunikationsräume für Analyse wie Intervention kritische Erfolgsgrößen bei der Umsetzung von BGM.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt

Badura, B. & Hehlmann, T. (2003). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.

Badura, B.; Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Leitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Hans-Böckler-Stiftung. Berlin: Edition Sigma

Bödecker, W. (2005). Evidenzbasierung wird die Zukunft von Gesundheitsförderung bestimmen. In: BKK News Gesundheitsförderung Aktuell 06 (2005). Essen: Eigen

Bohm, D. (1998). Der Dialog. Das offene Gespräch am Ende der Diskussionen. Stuttgart: Klett-Cotta

Brown, J. & Isaacs, D. (2007). Das World Café – Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. Heidelberg: Carl Auer

Dietscher C., Nowak P. & Stidl T. (2004). Gesundheitsförderndes Führen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen. Wien: ÖGTPGF, LBIMGS

Horváth, P.; Gamm, N. et al. (2009). Abschlussbericht zum Projekt „Evaluation der betrieblichen Gesundheitsförderung mit Hilfe der Balanced Scorecard am Beispiel eines Unternehmens in der Automobilindustrie"– Projekt F 2126 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden

Owen, H. (2001). Open Space Technology: Ein Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta

Senge, P. M. (1998). Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 6. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta

Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Christian Schwennen & Thorsten Uhle
CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Betriebliches Gesundheitsmanagement partizipativ gestalten: „5 x 1 für die Gesundheit"

1. Einleitung

Mit dem Instrument „5 x 1 – Fünf mal eine Stunde für die Gesundheit im Betrieb" können im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) passgenaue Interventionen partizipativ mit Beschäftigten entwickelt werden. Da in den letzten Jahren ein starker Anstieg negativer psychischer Beanspruchungsfolgen zu verzeichnen ist und psychische Erkrankungen nach Muskel-Skelett-Erkrankungen mittlerweile gleichauf mit Atemwegserkrankungen an zweiter Stelle der Arbeitsunfähigkeitsursachen liegen (DAK-Gesundheit, 2013), ist eines der Ziele von 5 x 1 die Prävention negativer psychischer und physischer Beanspruchungsfolgen durch die Förderung von betrieblichen und persönlichen Ressourcen wie beispielsweise die Gestaltung von Arbeitsaufgaben und Arbeitsbedingungen oder Maßnahmen zu den Themen Ernährung und Bewegung. Besonders im demografischen Wandel lohnen sich die Investitionen in ein strategisches BGM, um die Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit auf Unternehmensseite zu sichern, indem Humanressourcen geschützt und gesund erhalten werden. Dieser Beitrag fokussiert die Umsetzung von 5 x 1 in der betrieblichen Praxis der chemischen Industrie und zeigt, welche gesundheitsförderlichen Interventionen durch 5x1 entwickelt und umgesetzt werden. Empirische Befunde liegen bereits vor (Gurt, Elke & Zimolong, 2012).

2. BGM bei CURRENTA

Bei CURRENTA werden neben den in Tabelle 1 dargestellten Schritten weitere Maßnahmen für das nachhaltig erfolgreiche BGM implementiert und erweitert, um u.a. die Gesundheitskultur zu stärken: In Anlehnung an Brandenburg, Nieder und Susen (2000) gehört zu den „Pflichtmodulen" eines erfolgreichen BGM das Gesundheitsmarketing (gesundheitsbezogene IuK, Intranet, Jahresaktionen, Gesundheitstage), der Auf- und Ausbau fester Strukturen und Ansprechpartner für das BGM (lokale und zentrale Expertenteams, Gremien), der Einbezug von Beschäftigten und Führungskräften sowie Fortbildungen im „gesunden Führen". Daneben rangieren „Kürmodule" mit verhaltenspräventiven Maßnahmen, wie zentrale Bewegungsangebote, Stressmanagementseminare, Entspannungs- und Erholungsangebote (für einen Überblick siehe auch Uhle, 2013).

Tab. 1: Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei CURRENTA

5x1 im betrieblichen Gesundheitsmanagement bei CURRENTA		
1.	Information & Sensibilisierung der Führungsebenen für BGM	Dauerhafte, flankierende „Pflichtmodule“
2.	Informationsveranstaltungen mit Gesundheitsbefragung aller Beschäftigten einen Geschäftsfeldes & Ausblick auf Next Steps	
3.	Rückmeldung der Befragungsergebnisse an Beschäftigte und Führungskräfte und Akquise Interessierter für 5x1	
4.	Durchführung 5x1 (*Arbeitsgestaltung, Ressourcenausbau*)	
5.	Umsetzung der 5x1-Maßnahmen & Controlling	
6.	Gesundheitsbefragung Nr. 2 – Evaluation	
7.	Fortsetzung der Aktivitäten des BGM – „Die nächste Runde“	

3. 5x1 – Fünf mal eine Stunde für die Gesundheit im Betrieb

In moderierten Kleingruppen mit max. acht Beschäftigten wird auf Grundlage der Ergebnisse der Gesundheitsbefragung (s. Schritt 2; Tab.1) die Belastungs-, Ressourcen- und Beanspruchungssituation im jeweiligen Unternehmensbereich analysiert und priorisiert. Durch den Einbezug der Beschäftigten als Experten für ihre Arbeitsbedingungen werden bedarfsgerechte gesundheitsfördernde Maßnahmen geplant und an den Verhältnissen vor Ort ausgerichtet. An der ersten der fünf Sitzungen nimmt die Führungskraft eines Bereichs teil, motiviert die Beschäftigten und signalisiert die Bereitschaft, den Prozess bei Bedarf zu unterstützen. Die Sitzungen zwei bis vier im Abstand von ca. einer Woche werden ohne die Führungskraft durchgeführt und dienen der Feinanalyse von Schwerpunktthemen in Form einer Ist-Soll-Analyse (2. Sitzung) und der Planung konkreter Maßnahmen zur Optimierung der Belastungs-Ressourcen-Beanspruchungssituation (3). Anhand eines strukturierten Aktionsplans (4) werden die erarbeiteten Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention fixiert und der verantwortlichen Führungskraft in der fünften Sitzung präsentiert, sodass Entscheidungen über die Umsetzung der regulär 2–3 Schwerpunktmaßnahmen unmittelbar herbeigeführt werden können. Die umgesetzten Maßnahmen von 5x1 beeinflussen letztlich die verschiedenen gesundheitsrelevanten Facetten wie Anforderungen sowie interne und externe Ressourcen, um negativen Beanspruchungsfolgen entgegen zu wirken.

Der Erfolg von 5x1 basiert auf der Partizipation von Beschäftigten und Führungskräften im gesamten Prozess. Die Beschäftigten legen die Schwerpunkt-

themen fest, entwickeln und planen geeignete Maßnahmen und stimmen deren Umsetzung mit ihrer Führungskraft und zwischen den Sitzungen im Kollegenkreis ab. Dieser Prozess wird durch einen Moderator neutral angeleitet und dokumentiert. Seine Aufgabe bezieht sich auf die Beurteilung der Maßnahmenideen nach zeitlichem, personellem und finanziellem Aufwand und hinsichtlich der Eignung als Gesundheitsförderungsmaßnahme. Ein zu Beginn von 5x1 offen kommuniziertes Motto lautet entsprechend: „(Kleine) Veränderungen statt der ganz große Wurf", damit die Maßnahmen zeitnah Einzug in den Unternehmensbereich finden und die positiven Effekte für Beschäftigte und Führungskräfte kurzfristig spür- und/oder erlebbar sind. Das führt zu einer hohen Akzeptanz von 5x1 im Unternehmen.

Abb. 1: Der 5x1 Prozess

Durch den engen Kontakt mit Führungskräften werden während des Prozesses von 5x1 und in der Interventionsphase weitere wichtige Bausteine für ein erfolgreiches BGM ausgebaut: Die gesundheitsbezogene Information & Kommunikation (IuK) wird zentral im Unternehmen erweitert und vor allem durch Führungskräfte und Teilnehmer von 5x1 lokal in den Betrieben gestärkt. Mit der gesundheitsbezogenen Kommunikation bezogen auf den Prozess und die Ergebnisse von 5x1 wird BGM für die Beschäftigten inhaltlich greifbar und positiv besetzt. Dies wiederum sollte einen günstigen Effekt auf die Gesundheitskultur im Unternehmen besitzen. Tabelle 2 zeigt exemplarisch Maßnahmen, die bei CURRENTA durch 5x1 umgesetzt wurden.

4. Resümee

Die positiven Effekte, die bereits in einigen Forschungsarbeiten im Bereich der öffentlichen Verwaltung gefunden wurden, stehen im Einklang mit den Er-

fahrungen in der chemischen Industrie: Durch die Partizipation von inzwischen über 400 Beschäftigten in den 5x1-Gruppen konnten bei CURRENTA gesundheitsförderliche Maßnahmen implementiert werden, die durch den Einbezug aller Beteiligten eine hohe Akzeptanz, Zielbindung und Beteiligung erreichen.

Tab. 2: Beispielmaßnahmen aus 5x1 bei CURRENTA

Schwerpunkt	Maßnahmen
Rückengesundheit	individuelle ergonomische Arbeitsplatzbegehung und Beratung; ergonomische Steh-/ höhenverstellbare Arbeitsplätze und Bürostühle; bewegte Mittagspause; innerbetriebliche Rückenschule
Erholungsfähigkeit, Schlafstörungen	Praxis-Workshop für Schichtarbeitende; Progressive Muskelrelaxation (PMR nach Jacobson); 2-tägiges Stressmanagementseminar
Körperliche Belastungen in Produktionsanlagen	Versetzen einer Einschubtasche und Hebehilfe für Gebinde; Anschaffung von Gitterboxen für optimiertes Lastenhandling
Arbeits-/ Pausenorganisation	veränderte Regelungen, um Pausenzeiten einzuhalten; Projekt "Servicenummer" mit zentralem Ansprechpartner zur optimierten Aufgabenverteilung
Betriebliches Miteinander; IuK	Sensibilisierung in Meisterrunde; Visualisierung des Themas im Gebäude; Workshop „Wie wir miteinander arbeiten wollen"; Kommunikationstraining; Einrichtung eines regelmäßigen „Mitarbeitergesprächskreises"

Literatur

Brandenburg, U., Nieder, P. & Susen, B. (2000). (Hrsg.). Gesundheitsmanagement im Unternehmen: Grundlagen, Konzepte und Evaluation. Weinheim, München: Juventa.

DAK Gesundheit (2013). Gesundheitsreport 2013. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update psychische Erkrankungen – Sind wir heute anders krank? Verfügbar unter: http://www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2013-1146388.pdf [17.01.2014].

Gurt, J., Elke, G. & Zimolong, B. (2012). Gesundheitsmanagement in der Finanzverwaltung. Das Bochumer Modell: Gesundheitsförderung und Prävention durch integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung – INOPE. In B. Zimolong (Hrsg.) Bochumer Berichte zur angewandten Psychologie. Bochum: Ruhr-Universität Bochum.

Uhle, T. (2013). Präventionsauftrag: Auf die Richtung kommt es an! In T. Uhle und M. Treier (Hrsg.), Betriebliches Gesundheitsmanagement (2. Aufl., S. 123–177). Berlin, Heidelberg: Springer.

Wolf Polenz
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Betriebliches Gesundheitsmanagement verstetigen – leistungsgewandelte Mitarbeiter integrieren

1. Unternehmen

In einem Unternehmen der Zementindustrie mit 300 Mitarbeitern wird seit Mitte 2007 erfolgreich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt. Der Beginn des Projektes wurde bereits 2008 im Arbeitskreis vorgestellt (Polenz 2008). Seit Jahresbeginn 2013 führt das Unternehmen das BGM ohne externe Prozessbegleitung eigenständig fort.

Durch die mehrjährige positive Erfahrung mit BGM ist eine Vertrauensbasis zwischen Unternehmensleitung und Mitarbeitern gewachsen, die Möglichkeiten zum Ausprobieren neuer Wege im betrieblichen Alltag schafft.

2. BGM und betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Das BGM wird prozesshaft nach dem Vorbild des PDCA-Zyklus jährlich weiter entwickelt (Polenz 2008). Veränderungen von Organisationen erfordern jedoch Lernprozesse, die beispielsweise in Projekten stattfinden, in denen „die individuellen Erfahrungen der beteiligten Akteuren mit den Strukturen, Prozessen und Routinen der Organisation verknüpft werden“ (Pieck 2012, S. 128)

Die Weiterführung konzentriert sich zum einen auf die stärkere Einbindung der mittleren Führungskräfte in das BGM. Zum anderen werden für immer kleinere Zielgruppen bestimmte Maßnahmen entwickelt, die die noch stärkere persönliche Übernahme des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch den einzelnen Mitarbeiter zum Ziel haben. Darüber hinaus wurde für einen Teilbereich des Unternehmens ein neues Schichtmodell eingeführt, das den aktuellen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung trägt und die vorhandenen gesundheitlichen Belastungen verringert.

Als weitere Fragstellung sieht das Unternehmen 2009 den zukünftigen Umgang mit leistungsgewandelten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unter Berücksichtigung des demografischen Wandels. Die gesetzliche Verpflichtung der Unternehmen nach § 83 SGB IX zum betrieblichen Eingliederungsmanagement seit 2004 wird zunehmend auch von diesen wahrgenommen und bildet eine Gegenmaßnahmen zur weit verbreiteten bisherigen Praxis der Unternehmen, sich von Mitarbeitern mit Leistungswandlungen aus gesundheitlichen Gründen zu Lasten der Sozialversicherungssysteme zu trennen (Niehaus et al. 2008; Knoche & Sorchert 2013).

Das vorgestellte Unternehmen hat bereits frühzeitig die Chancen einer Verbindung der Handlungsstränge BEM und BGM erkannt. Als Folge sind im Betrieb aufgrund der Personenidentität der Handelnden (Personalleiter, Betriebsrat, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, BEM-Beauftragter) beide Prozesse bereits eng verzahnt.

Erprobt wird das Vorgehen in einem Teilbereich (AFR: Annahme von Ersatzbrennstoffen), in dem eine junge Führungskraft neu beginnt. Alternativ hätte eine Fremdvergabe dieser Tätigkeiten an einen externen Dienstleister erfolgen können.

3. Verstetigen von BGM und BEM

Durch eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung, mehrere Mitarbeiterbefragungen (zuletzt 2011) und die kontinuierliche Arbeit des Arbeitssicherheitsausschusses sowie des Steuerkreises BGM werden vielfältige Daten gewonnen, die zur Steuerung des BGM genutzt werden und in zunehmendem Maße auch die Führungskräfte der zweiten Reihe erfolgreich einbeziehen.

Das Unternehmen lässt beide Strukturen nach dem offiziellen Projektende 2012 alternativ bestehen, da bei den Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses auf Wunsch des Werkleiters bis zu 40 Personen aktiv eingebunden sind und der Steuerkreis BGM 2011 im Rahmen einer Rotation mit mehreren Führungskräften aus der zweiten Reihe zur weiteren Verankerung des BGM-Handlungswissens ergänzt wurde. Damit werden die oben angesprochenen unternehmensinternen Lernprozesse auf der Organisationsebene unterstützt.

4. Integration leistungsgewandelter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im konkreten Fall geht es um vier leistungsgewandelte Mitarbeiter/-innen mit unterschiedlichem Leistungsvermögen und dem Erhalt der Arbeitsplätze und der Beschäftigung im Werk. Gestartet wird ein Verfahren in Zusammenarbeit mit Betriebsarzt, Führungskraft, Mitarbeiter, Schwerbehindertenvertreter und BEM-Beauftragten. In diesem Verfahren werden bei einer Mitarbeitergruppe mit Leistungswandlungen die individuelle Leistungsfähigkeit und die Anforderungen der bestehenden Arbeitsplätze abgeglichen und verhältnispräventive Änderungen erprobt.

Hierzu wird für jeden Arbeitsplatz ein detailliertes Anforderungsprofil durch eine Arbeitsgruppe erstellt, die aus dem Meister, der Fachkraft für Arbeitssicherheit (zugleich Betriebsrat), dem Betriebsarzt und dem jeweiligen Mitarbeiter besteht, dem das aktuelle Leistungsprofil des Mitarbeiters gegenübergestellt wird. Das Leistungsprofil wird zuvor gemeinsam vom einzelnen Mitarbeiter und Betriebsarzt in einem vertraulichen Gespräch erstellt. Zusätzlich werden technische Unterstützungen und eine alternative Aufgabenverteilung im Arbeitsbereich geprüft.

Die für den Prozess notwendige Transparenz kann nur auf der beschriebenen Vertrauensbasis entstehen und aufgrund der Zusicherung des Arbeitsgebers, die Arbeitsplätze im Unternehmen zu halten.

Abb. 1: Probenentnahme am Fahrzeug

Folgende Beispiele sollen die über einen länger andauernden Prozess von 2010 bis 2012 erreichten Lösungen (siehe Abbildung 1) veranschaulichen:

- Probenentnahme bei der Anlieferung der AFR-Brennstoffe,
  1. Begehung und Erstellung der Gefährdungsbeurteilung (Meister, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt)
  2. Mitarbeitergespräche (Mitarbeiter, Meister, Betriebsarzt, Schwerbehindertenvertreter, BEM-Beauftragter), anschließend Protokoll mit individuellen Umsetzungsvorschlägen
  3. Erprobung verschiedener Scherenarbeitsbühnen und Beschaffung
  4. Beschaffung einer Zugangshilfe (Treppenpodest).
- erschwerte Arbeitshandlungen identifiziert
  1. PC/Büro-Arbeit: entsprechende Sehstärke, Nutzung beider Hände weiter möglich, Konzentrationsfähigkeit und Auffassungsvermögen für PC-Tätigkeiten vorhanden
  2. Probenentnahme: Beweglichkeit gegeben (Gehen, Treppensteigen), ausreichende Sehstärke gewährleistet.

Damit sind die weitere Arbeit der Beschäftigten und der Verbleib im Unternehmen gesichert.

5. Ausblick

Alle vier Mitarbeiter arbeiten auch 2014 weiterhin im Unternehmen. Das erfolgreich erprobte Vorgehen wird übertragen und bewirkt eine hohe Zufriedenheit bei Unternehmensleitung und Mitarbeitern. Im Bereich Magazin und Werkzeugausgabe werden für vier weitere Mitarbeiter unter Einbeziehung des Integrationsamtes Paternoster-Ausgabesysteme für Kleinteile installiert, die die körperlichen Belastungen und Wegezeiten reduzieren.

Die Unternehmensleitung hat die gewählte Vorgehensweise als vorbildlich anerkannt und unterstützt die weitere Umsetzung

Literatur

Knoche, K. & Sochert, R. (2013). BEM in Deutschland: Verbreitung, Erfahrungen und Perpektiven – ein Fazit. In: IGA (Hrsg.), IGA Report 24, Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. (S. 52–55).

Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, E.-G. & Werkstetter, E. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Köln.

Pieck, N. (2012). Prämissen der betrieblichen Gesundheitsförderung – ein Überblick. In G. Faller (Hrsg.) Lehrbuch der betrieblichen Gesundheitsförderung (S. 125–134). Bern: Huber.

Polenz, W. (2008). Aktivierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes durch betriebliches Gesundheitsmanagement. In: C. Schwennen et al. (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit, Perspektiven – Visionen (S. 47–50). Kröning: Asanger.

Arbeitskreis
Salutogenese

Rüdiger Trimpop
**Die Gesunde Organisation:
Konzeption des empiriebasierten Modell HOPES
(Health-Organisation-Person-Environment Systems)**

Nadja Kreutzer & Rüdiger Trimpop
Salutogenese in Organisationen und gesunde Führung

Ilona Kryl
**Salutogenese und Coaching:
Der Weg zur ganzheitlichen Gesundheit**

Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller Universität Jena

Die Gesunde Organisation: Konzeption des empiriebasierten Modell HOPES (Health-Organisation-Person-Environment Systems)

1. Gesunder Mensch in gesunder Organisation?

Nach der Definition der WHO (1986) ist Gesundheit mehr als das Fehlen von Krankheit, sondern beinhaltet auch psychische Gesundheit, Wachstum, Entfaltungsmöglichkeit und Persönlichkeitsförderlichkeit. Auch der Begriff der „Gesunden Organisation (healthy organisation)" beinhaltet eine Fülle dynamischer Bausteine verschiedener Funktionalitäten. So gehören nach Trimpop (1999) und nach Barling und Frone (2004) z. B. folgende Bausteine zur gesunden Organisation

- Psychische Gesundheit, z. B. Motivation, Freude
- Physische Gesundheit, z. B.. körperliche Unversehrtheit, Fitness
- Imagegesundheit z. B. Familienfreundlichkeit, Personalentwicklung
- Zielerreichung z. B. Prämienerfüllung, Karrierefreundlich
- Wirtschaftliche Gesundheit z. B. Hoher Aktienwert, Gute Prämien
- Dynamische Gesundheit z. B. kontinuierliche Optimierung

Schaut man sich Standardwerke der Gesundheitsförderung an (z. B. Bamberg et al. 1998; Badura et al. 1999; Schwarzer, 2004; Salowsky, 1983; Antonovsky, 1997) so sind dort eine Fülle von Einzelmodellen beschrieben, die verschiedene Facetten der Gesundheit, des Verhaltens, der Fehlzeiten, des Copings und vieles mehr ausführlich beschreiben und darstellen. Zusätzlich ist der Begriff der „Gesundheit" inzwischen in einem Atemzug mit der Literatur zu „Work-Life-Balance" zu nennen, also der Vereinbarkeit von Arbeit, Freizeit und Familie (siehe Kalveram, 2012).

Da auch motivationale Gesichtspunkte, sowie Zufriedenheit, aber auch medizinische, soziologisch-gesellschaftliche, konstruktivistische, philosophische und salutogenetische sowie viele weitere Gesichtspunkte, Theorien und Modelle einen Zusammenhang mit der Gesundheit aufweisen, ist das Feld schier unüberblickbar. Allein bei GOOGLE findet man 2 Millionen Einträge für „Gesunde Organisation" und fast 40 Millionen für „healthy organisation".

Da praktisch keine Organisation die Zeit, das Know-How und die Möglichkeit hat, diese Einträge und die dazugehörige Literatur und Studien nach Inhalt oder gar Qualität zu untersuchen, haben wir uns für Interventionsuntersuchungen daran gegeben, das „gesicherte Wissen" aus vielen empirischen Studien und theoretische Modellen so zusammenzutragen, um ein Überblicksrahmenmodell, das Modell

HOPES, zu entwickeln. Damit sollen Organisationen aller Art arbeiten können. Mit dem Modell werden die „evidence-based" (d.h. durch Daten nachgewiesene) Zusammenhänge verschiedener Faktoren mit Gesundheit in unterschiedlichen Abstraktions- und Detailgraden beschrieben, für die bereits reliable und valide Fragebogeninstrumente in verschiedenen organisationalen Kontexten eingesetzt wurden.

HOPES (Health-Organisation-Person-Environment Systems) beruht auf dem früheren WOLFHIM (Work-Life-Health-Integration Model). Beide Modelle sind nicht als falsifizierbare Theorie gedacht, sondern als Unterstützung für die Praxis, Faktoren zu nutzen, die in der Forschung empirische Unterstützung gefunden haben. Untersucht und erfolgreich eingesetzt wurden die Modelle bereits in Arbeitsbereichen wie Energieunternehmen (Hucke, 2007), Elektronikkonzern (Matthes, 2012), Öffentliche Verwaltung (Lüdke, 2012), Oberflächentechnik (Trimpop, 2007), Produktionsbetrieb mit Schichtarbeit (Urbach, 2007) sowie in Untersuchungen zur Work-Life-Balance (Kalveram, 2012), und weiteren Kontexten (Kreutzer et al. 2012).

2. Das HOPES (Health-Organisation-Person-Environment System) Modell

Das Modell hat 4 Hauptkategorien: Organisation, Person und Umfeld sowie die psychophysische Gesundheit/beruflicher und privater Erfolg. In einem dynamischen Feedbackmodell werden die Komponenten innerhalb der Hauptkategorien aufgeführt, die in der Forschung einen signifikanten Zusammenhang mit Gesundheit und Erfolg aufweisen (z.B. Organisationaler Rahmen, Kompetenzen und Veränderungsprozesse). Innerhalb jeder dieser Komponenten gibt es Faktoren, die wiederum jeweils einzeln als einflussreich für die Gesundheit und den Erfolg in der Forschung untersucht und nachgewiesen wurden (z.B. Personalarbeit, Motivation, Mobilitätserfordernisse). Jede der Hauptkategorien kann als Ressource oder als Stressor auf die anderen einwirken. Drei Beispiele sollen das erläutern.

Beispiel 1: Eine veränderte Arbeitszeit aus der Hauptkategorie Organisation, kann sich als Stressor für das Erleben der Person im Faktor Zufriedenheit auswirken, was zu psychophysischen Beschwerden führt und über eine Rückkopplung mit dem Familienumfeld zu einer erschwerten Work-Life-Balance führen kann, weil die Kinderbetreuung erschwert wird.

Beispiel 2: Eine neue Wohnsituation einer leitenden Führungskraft aus der Hauptkategorie Arbeitsumfeld reduziert die Fahrzeiten und erhöht die Zufriedenheit im Erleben der Person sowie im Verhalten, weil die Person nun täglich länger im Unternehmen bleiben kann. Dies wiederum erzeugt erhöhten Erfolg, der wiederum über eine Rückkopplung einen Einfluss auf die Hauptkategorie Organisation durch veränderte Arbeitsabläufe hat.

Beispiel 3: Eine Beförderung auf eine neue Position in einer anderen Zweigstelle der Organisation (Hauptkategorie Organisation, Komponente Organisationaler Rahmen) führt zu mehr Arbeitszufriedenheit und -motivation in der Hauptkategorie Person, aber auch zu erhöhten Mobilitätserfordernissen und erschwerter Betreuungssituation in der Hauptkategorie Arbeitsumfeld. Außerdem kann die Person dadurch nicht mehr am Freizeitvereinssport teilnehmen, was wiederum als Stressor für die psychophysische Gesundheit in der Hauptkategorie Gesundheit/ Erfolg wirkt. Hier wirken aus derselben Ursache (Beförderung) Stressoren auf die Gesundheit und Ressourcen auf den Erfolg ein. Diese Auswirkungen müssen berücksichtigt werden, wenn ich eine Veränderung plane, umsetze oder die Wirkung einschätzen will.

Somit sind Ursachen und Auswirkungen über die Zeit jeweils wechselseitig einflussreich und können unterstützend oder behindernd sein.

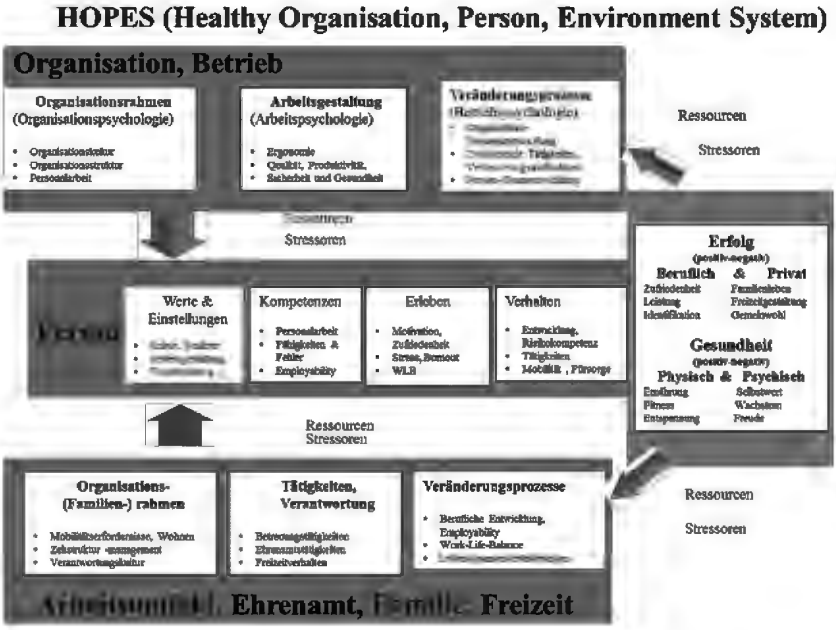


Abbildung 1: Das HOPES (Health-Organisation-Person-Environment System) Modell

Der Weg zu einer gesunden Organisation beinhaltet die Notwendigkeit, die jeweils relevanten Themenbereiche und Wechselwirkungen zunächst durch eine Unternehmensdiagnose zu erfassen, durch eine Mitarbeiterbefragung zu spezifizieren und aus der Diagnose dann die passenden Interventionsmaßnahmen abzuleiten. Wenn

diese sich über die verschiedenen Hauptkategorien und Faktoren als gesundheitsförderlich erwiesen haben, sollten die Rückwirkungen auf die Person, Organisation und Umfeld belegbar sein, d.h. in einer erneuten Diagnose erfasst werden. Bei gesundheitsschädlichen Veränderungsprozessen machen sich Veränderungen ebenfalls in verschiedenen Faktoren und letztendlich in der Hauptkategorie Gesundheit und im Erfolg der Einzelperson bemerkbar. Auf diese Weise kann jede Organisation einen spezifischen überschaubaren, „evidence-based" Diagnose- und Handlungsrahmen zur Gestaltung einer „gesunden Organisation" entwickeln, der mit neuen Forschungsergebnissen abgeglichen, erweitert und angepasst werden kann.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Übersetzung von Alexa Franke. Tübingen

Badura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). *Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis* (Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 17). Berlin: Ed. Sigma.

Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch.* Göttingen: Hogrefe Verlag.

Barling, J. & Frone, M. (2004). *The Psychology of Work-Place Safety.* APA: Washington.

Hucke, M. (2007) Gesundheitsförderung in einem Energieunternehmen: Erhebung des Gesundheitsstandes und Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter eines Kraftwerkes. Diplomarbeit Lehrstuhl ABO-Ppsychologie, der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Kreutzer, N., Trimpop, R. & Lüdke, K. (2012). *Salutogenese in der öffentlichen Verwaltung – Kohärenzsinn und subjektive Gesundheit.* In: Athanassiou, G., Schreiber-Costa, S. Sträter, O. Hrsg.) (2012). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: 17. Workshop. Heidelberg: Asanger. S. 245–249.

Kreutzer, N. & Trimpop, R. (2012). *Gesundheit in der öffentlichen Verwaltung: Bericht.*

Kalveram, A. (2012). *Work-Life-Balanc einer sich wandelnden Welt: Entwicklung und Validierung des Work-Life-Balance-Indexes (WoLiBaX) zur Erfassung der Integrationsprozesse von Arbeit, Familie und Freizeit.* Dissertation am Diplomarbeit Lehrstuhl ABO-Psychologie, der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Lüdke, K. (2012). *Gesundheit in der öffentlichen Verwaltung – Welche Rolle spielt das Kohärenzerleben?* Diplomarbeit Lehrstuhl ABO-Ppsychologie, der FSU Jena.

Matthes, A. (2012) *Fehlzeiten und Gesundheit – eine empirische Untersuchung betrieblicher und persönlicher Einflussfaktoren in einem Elektronikkonzern.* Diplomarbeit Lehrstuhl ABO-Ppsychologie, der FSU Jena.

Salowsky, H. (1983). *Fehlzeiten. Ein internationaler Vergleich.* Köln: Dt. Inst.-Verl.

Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens* (3. überarb. Aufl.), Göttingen: Hogrefe.

Trimpop, R. (1999). *Organisationaler Wandel im Arbeits-, Verkehrs-, Gesundheits- und Umweltschutz.* Bremerhaven : Wirtschaftsverlag NW.

Trimpop et Stud. (2007). *Abschlussbericht: Gesundheitsförderung" in der Schlütter – Oberflächentechnik GmbH.*

Trimpop, R. & Kreutzer, N. (2008). *Abschlussbericht: Wirksame Betriebliche Gesundheitsförderung durch Maßnahmen zur Förderung der Eigenverantwortung in einem Dachbauunternehmen.*

Urbach, T. (2007). *Schichtarbeit und Gesundheitsförderung: Empirische Untersuchung der Mitarbeitereinstellung zur Anpassung der Arbeitszeit nach Gesundheitskriterien.* Diplomarbeit Lehrstuhl ABO-Psychologie, der FSU Jena.

Nadja Kreutzer & Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller-Universität Jena/Lehrstuhl für ABO-Psychologie

Salutogenese in Organisationen und gesunde Führung

1. Die gesunde Organisation

Die Selbstverantwortung der Unternehmen in der betrieblichen Gesundheitspolitik zu stärken ist das formulierte Ziel der Empfehlungen, die die Kommission „Betriebliche Gesundheitspolitik" niedergeschrieben hat (Expertenkommission „Die Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik", 2004). Gesunde Organisationen fördern dabei „das Wohlbefinden und die Produktivität ihrer Mitglieder" heißt es dort. Besonderes Augenmerk legt die Kommission damit auf die gesundheitsförderliche Führung und Strukturen. Badura, Hehlmann und Walter (2010) weisen auf die Handlungsoptionen von salutogenen Organisationen hin, die in der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und der unterstützenden Arbeitsumgebung liegen.

1.1 Gesunde Mitarbeiter

Gesundheit soll in der Tradition von Antonovsky (1979) als eindimensionales Kontinuum verstanden werden, dessen Endpole Gesundheit und Krankheit praktisch nie in vivo erreicht werden können. Zur Bestimmung der gesundheitlichen Lage von Beschäftigten auf diesem Kontinuum können positive und negative Kriterien verrechnet werden. Sie reichen einerseits von klassischen Beschwerdelisten über Burnout bis hin zu Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit und umfassen andererseits Konzepte wie z.B. die allgemeine Lebenszufriedenheit und Jobzufriedenheit, Leistungs- und Produktivitätsmerkmale.

1.2 Organisationales Kohärenzgefühl

Das organisationale Kohärenzgefühl ist ein Merkmal einer gesunden Organisation, in der alle Mitglieder gemeinsam als Einheit die Geschicke des Unternehmens als lenkbar, das Unternehmen als sinnstiftend, für das es sich lohnt zu arbeiten, und die notwendigen Entscheidungen als transparent und nachvollziehbar empfinden. Es lässt sich beschreiben als ein generalisiertes Verständnis von der Funktionsweise einer Organisation, durch welches der Zugriff auf vorhandene betriebliche Ressourcen möglich wird.

In Anlehnung an die Salutogenese von Antonovsky (1979) bedeutet das organisationale Kohärenzgefühl (O-SOC)

- die Fähigkeit der Organisationsmitglieder, die Zusammenhänge (Entscheidungen, Strategie, Handlungsweisen) der Organisation zu verstehen,

- die Überzeugung der Organisationsmitglieder, dass sie die Organisation mit gestalten können bzw. die Anforderungen, die an die Organisation gestellt werden (innen wie von außen), bewältigen können und
- der Glaube, dass die Anstrengungen, die in die Organisation gesteckt werden, einen tieferen Sinn für die Organisationsmitglieder haben.

1.3 Gesunde Führung

Führungshandeln, welches auf soziale Unterstützung, Wertschätzung der Mitarbeiter, Partizipation und Gerechtigkeit fokussiert, kann eine positive Bilanz in der Mitarbeitergesundheit aufzeigen (Matyssek, 2012). Vincent (2011) hat einen integrativen Ansatz formuliert, der stress-und führungstheoretische Erkenntnisse verbindet und mit dem Analyseinstrument GEFA über die Merkmale der transformationalen Führung zur Beschreibung des Zusammenhangs mit Gesundheit hinausgeht. Gregersen et al. (2011) haben den Einfluss von Führungsverhalten auf die Gesundheit untersucht. Sie kommen zu dem Schluss, dass eine positive gesundheitliche Wirkung vom transformationalen Führungsstil und ein wenig auch vom transaktionalen Führungsstil sowie von der Mitarbeiterorientierung ausgeht.

1.4 Forschungsannahmen

H1: Positive Führungsmerkmale hängen positiv mit Mitarbeitergesundheit zusammen.

H2: Ein starkes O-SOC zeigt positive Zusammenhänge mit Mitarbeitergesundheit. (Mitarbeiter, die ein starkes Kohärenzgefühl berichten, sind auch gesünder.)

H3: Eine gesunde Führung steht in engem Zusammenhang mit der Ausbildung eines starken O-SOC der Geführten.

H4: Das organisationale Kohärenzgefühl hat einen mediierenden Effekt zwischen der gesunden Führung und der Mitarbeitergesundheit.

2. Methoden

237 Beschäftigte eines Amtes der öffentlichen Verwaltung wurden mit einem Fragebogen mit über 300 Items zum Thema Gesundheit und beruflichen Faktoren befragt. Das Kohärenzgefühls wurde in Anlehnung an Gräsers (2003) „universitären Kohärenzsinn (U-SOC)“ mit 13 Items zu einer Skala mit einer Reliabilität von .83 (Cronbach α) operationalisiert.

Führung wurde einmal als zielorientierte Führung (10 Items, Cronbach α von .83) mit den Aspekten Partizipation, Fairness und Mitarbeiterorientierung und einmal als gesundheitsorientierte Führung (10 Items, Cronbach α von .92) zur konkreten Gesundheitsförderung der Führung erfasst.

Gesundheit wurde über eine physische Beschwerdeliste (BAuA, 2012), psychische Beschwerden (in Anlehnung an DAK-Gesundheit, 2012), Selfratedhealth (SRH-5; Eriksson, Undén, & Elofsson, 2001), Wohlbefinden (WHO, Version 1998) abgefragt und zu einem Globalfaktor zusammengefasst. Alle Skalen sind 5-polig, wobei 5 die höchste Ausprägung darstellt.

Für die Berechnung der Mediation wird das Script PROCESS für SPSS genutzt (Hayes, 2013).

3. Ergebnisse

Die Führungsskalen zielorientierte Führung ($r = .27$, $p < .000$) und gesundheitsorientierte Führung ($r = .18$, $p<.000$) korrelieren positiv mit der Mitarbeitergesundheit ebenso wie das organisationale Kohärenzgefühl ($r = .47$, $p < .000$).

Tab. 1: Korrelationen

	Gesundheit	O-SOC	Ziel. Führung
O-SOC	(H2) .472		
Ziel. Führung	(H1) .268	(H3) .437	
Gesund. Führung	(H1) .177	(H3) .415	.358

Anm.: Alle Korrelationen sind mit $p<.000$ signifikant

Weiterhin zeigt sowohl eine positive als auch eine direkt gesundheitsbezogene Mitarbeiterführung enge Zusammenhänge mit dem O-SOC (Tab. 1).

Bei der Regression ($R^2 = .07$, $F(1;229) = 17.82$, $p < .001$) von zielorientierter Führung auf Gesundheit als abhängige Variable werden 70% des Effekts durch das Kohärenzgefühl mediiert. Damit werden 6% der Varianz von Gesundheit durch die Mediation erklärt.

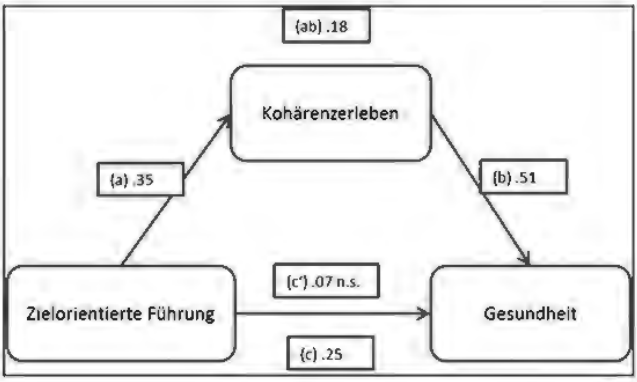


Abb. 1: Mediationsmodell zielorientierte Führung

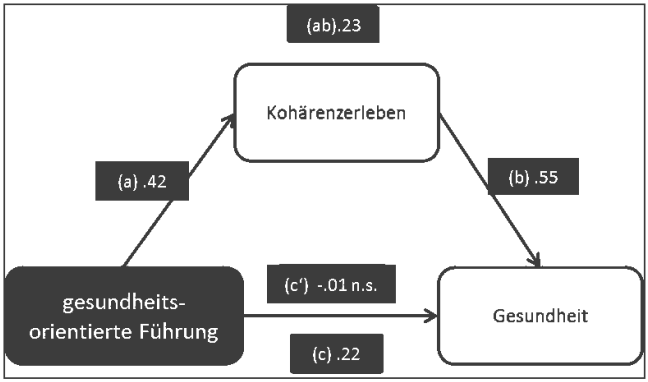


Abb. 2: Mediationsmodell gesundheitsorientierte Führung

Der indirekte Effekt (b_{ab} = 0.18, 95% CI [0.11, 0.25]) erklärt einen großen Teil des totalen Effekts zielorientierter Führung, wodurch der direkte Effekt nahezu Null und nicht mehr signifikant ist ($b_{c'}$ = 0.07, $t(231) = 1.2$, $p = .221$).

Für die Variable gesundheitsorientierte Führung zeigt sich ein noch größerer indirekter Effekt (b_{ab} = 0.23, 95% CI [0.14, 0.35]), der den totalen Effekt nahezu vollständig erklärt ($b_{c'}$ = 0.02, $t(232) = -1.7$, $p = .858$). Der Effekt von gesundheitsorientierter Führung auf die Mitarbeitergesundheit wird durch das organisationale Kohärenzgefühl vermittelt.

4. Diskussion

Alle postulierten Zusammenhänge konnten empirisch bestätigt werden. Mit dem Mediationsmodell ist es gelungen, den bisher bekannten Mediatoren Arbeitsbedingung, soziale Unterstützung und prozedurale Fairness (Holstad, Rigotti, & Otto, 2013), die den Zusammenhangs zwischen Führung und Gesundheit vermitteln, einen weiteren, das organisationale Kohärenzgefühl, hinzuzufügen. In der Subdimension des O-SOC Sinnhaftigkeit gibt es Parallelen zu dem Mediator Meaningful Work, den die Kollegen Arnold, Turner, Barling, Kelloway und McKee (2007) im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wohlbefinden untersuchten. Damit unterstreicht auch diese Studie die Notwendigkeit guter Führung. Die Stärkung der von Führungskräften übernommenen Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter muss über die Vermittlung der Wirkweisen gesunder Führung weiter in den Fokus von Führungsentwicklungsprogrammen gerückt werden.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Ilona Kryl
Internationales Institut für Arbeit, Gesundheit und Verkehr

Salutogenese und Coaching: Der Weg zur ganzheitlichen Gesundheit

1. Salutogenese – eine andere Sicht auf Gesundheit

Gesundheit umfasst mehr als das Fehlen von Krankheit. Daher müssen ganzheitliche Ansätze genutzt werden, wenn man ein gesundes und erfülltes Leben beschreiben oder erzielen will.

Salutogenese ist ein Konzept von Aaron Antonovsky (1997), das erklären will, was Gesundheit erzeugt, wiederherstellt und fördert. Salutogenese ist zunächst als Gegenpart zur Pathogenese zu sehen. Die Pathogenese beschäftigt sich mit dem, was Menschen krank macht und warum. Gesundheit wird als homöostatischer Prozess verstanden, der sich selbst reguliert, wenn Stressoren einwirken. In der salutogenetischen Orientierung besteht Unordnung und ständiger Druck. Ein Mensch ist nie nur krank oder nur gesund, sondern er lebt in einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Dem liegt eine ganzheitliche Anschauung von Gesundheit zugrunde, die körperliche, psychische und soziale Aspekte einschließt.

Antonovsky interessiert insbesondere, was Menschen trotz gleicher Krankheitssymptome oder gleicher traumatischer Erfahrungen unterschiedliche Positionen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum einnehmen lässt. Gleiche Stressoren werden unterschiedlich empfunden und erzeugen unterschiedliche Reaktionen. Salutogenese widmet sich daher den Fragen, wie Menschen sich erfolgreich an eine Umwelt mit vielen Stressoren anpassen, wie sich erfolgreiches Coping entwickelt, welche Verhaltensweisen und Strategien der Gesundheit zuträglich sind. Der Fokus wechselt vom Stressor zu den Ressourcen, die im Umgang mit Stressoren hilfreich sind. Wie der Mensch die Welt und sein Leben in ihr wahrnimmt, ist eine Lebensorientierung, die Antonovsky Kohärenzgefühl nennt. Dieses entwickelt sich überwiegend bis ins junge Erwachsenenalter. Langfristige Erfahrungen, die das Coping-Verhalten fördern und helfen, Widerstandsressourcen zu verbessern, ermöglichen auch eine Entwicklung darüber hinaus. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten: Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Bedeutsamkeit (meaningfulness).

Entscheidend für die Komponente Verstehbarkeit ist, inwieweit ein Mensch seine Umwelt vorhersagbar wahrnimmt bzw. wie er sich interne und externe Stimuli erklären kann, unabhängig davon, ob diese erwünscht sind. Handhabbarkeit bezieht sich darauf, wie ein Mensch seine eigenen Ressourcen wahrnimmt, inwieweit er sich gerüstet fühlt, Anforderungen zu begegnen. Unter eigenen

Ressourcen werden auch Ressourcen von anderen geschätzten Personen verstanden. Die dritte Komponente, Bedeutsamkeit, ist die wichtigste. Ihr Wesen liegt im Sinn oder im Wert, den man für einige Dinge im eigenen Leben empfindet. Es handelt sich um das Gefühl, dass etwas Wert besitzt, sich dafür einzusetzen, auch ohne dies unbedingt gern zu tun. Ein starkes oder schwaches Kohärenzgefühl resultiert aus den generalisierten Widerstandsressourcen und -defiziten, die situationsübergreifend wirksam sind. Kann Stressoren erfolgreich begegnet werden, führt dies zu einem gesundheitsförderlichen bzw. -erhaltenden Effekt. Bleibt ein Bewältigungsversuch erfolglos, erlebt man Stress oder eine Überbelastung mit negativen Konsequenzen für die Gesundheit (ähnlich dem Diathese-Stress-Modell von Lazarus & Folkman, 1984) So kann ein Stressor, der zunächst als Bedrohung wahrgenommen, wurde, als Herausforderung interpretiert werden, wenn er bewältigbar erscheint. Kann man bei einem bevorstehenden Wandel im Unternehmen auf bewährte Fähigkeiten zurückgreifen, verliert dieser seinen bedrohlichen Charakter.

Für Antonovsky stehen die generalisierten Widerstandsressourcen im Mittelpunkt, weil sie das Kohärenzgefühl stärken. Widerstandsressourcen können physisch, psychisch oder sozial sein. Intelligenz, Problemlösefähigkeit, Selbstwirksamkeit und Glauben zählen zu den psychischen generalisierten Widerstandsressourcen. Zu den sozialen gehören familiäre, freundschaftliche und kollegiale Unterstützung; aber auch der größere gesellschaftliche Rahmen ist von Bedeutung.

Die zentralen Annahmen des Konzepts konnten empirisch deutlich bestätigt werden (Franke & Witte, 2009). Studien in über 30 Ländern zeigten hohe Korrelationen zwischen Kohärenzgefühl und Parametern der physischen und psychischen Gesundheit, des subjektiven Wohlbefindens und der Stressverarbeitung. Psychische Beschwerden wie Verstimmtheit, Ruhelosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Depressivität und Ängstlichkeit sowie psychische Störungen und Suchtproblematiken korrelierten hingegen negativ mit einem starken Kohärenzgefühl (Eriksson, 2007). Kreutzer et al. (2012) berichten von der Bedeutung des Kohärenzerlebens bei der Gesundheit von Verwaltungsangestellten. Zu den Interventionsmaßnahmen gehörte u.a. das Führungskräftecoaching zu „Gesunder Führung“ gemäß Antonovsky.

2. Salutogenese durch Business Coaching

Im Arbeitskontext gibt es zahlreiche Bestrebungen, die Gesundheit zu fördern und zu schützen. So konnten geschulte Führungskräfte in Kleinunternehmen durch Umgestaltung der Aufgabenvielfalt, Handlungsspielräume, Zeitpuffer, Entwicklungsmöglichkeiten, Partizipation, veränderte Kommunikations- und Kooperationsmöglichkeiten die organisationalen Ressourcen gesundheitsförderlicher gestalten (Trimpop et al., 1999).

Ein Weg zur salutgenetischen Gesundheit ist das Business Coaching, das mit den individuellen Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung arbeitet. Oft kommt es dann zum Einsatz, wenn schon einige Ressourcen nahezu erschöpft sind oder nur geringe Bewältigungsmöglichkeiten wahrgenommen werden, z.B. kurz vor einem Burnout oder wachsenden psychophysischen Krankheitssymptomen. Da die Arbeit oft die wichtigste eigene Tätigkeit ist, leidet das Kohärenzgefühl umso mehr. Business Coaching kann dabei in doppelter Funktion salutogenetisch wirksam werden. Zum einen kann es im Arbeitskontext unmittelbar als temporäre soziale Widerstandsressource betrachtet werden, die das Kohärenzgefühl und damit Gesundheit und Wohlbefinden fördert. Zum anderen kann Coaching eigene Widerstandsressourcen stärken, entwickeln oder wiederbeleben und zu Arbeitsumgestaltungen befähigen.

Wissen, Intelligenz, Problemlösefähigkeit, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit, Ich-Identität, Glauben und Optimismus führt Antonovsky als Beispiele für psychische Widerstandsressourcen an. Diese stehen in der Regel im Zentrum von Business Coaching. Es zielt darauf ab, die eigene Wirksamkeit, Selbstbestimmtheit, „Eigenmächtigkeit" zu erleben und zu beleben. Dafür macht es sich Reflexion und Selbstreflexion, das Einnehmen anderer Blickwinkel, das Ordnen seiner Gefühle und die Spezifizierung von Zielen und Orientierung an Ergebnissen zunutze (Greif, 2008). Coaching kann auch in den einzelnen Komponenten des Kohärenzgefühls Schwerpunkte setzen.

Wenn vornehmlich mangelnde Verstehbarkeit das Kohärenzgefühl beeinträchtigt, befinden sich Menschen in einer Situation oder einem Umfeld, das sie sich nicht erklären können. Oft bleiben sie mit wiederholten Fehlern in ähnlichen Lösungsversuchen stecken. Misserfolgserlebnisse, Gefühle von Rat- und Hilflosigkeit erzeugen ein Gefühl der Unzulänglichkeit und erschweren es, auf geeignete Ressourcen zurückzugreifen. Ein tieferes Verständnis der Problemlage ist unabdingbar für geeignete Coping-Strategien.

Geht es im Coaching im Wesentlichen um die Komponente Handhabbarkeit, ist häufig das eigene Verhaltensrepertoire erschöpft. Man versteht zwar das Problem, weiß aber nicht, was man tun soll, um es zu beseitigen. Es wird ein zurückgewonnener oder erweiterter Handlungsspielraum, eigenverantwortliches, zielgerichtetes Handeln angestrebt. Es gilt zu reflektieren, welche Ressourcen zur Verfügung stehen, was lähmt, mobilisiert, was aus anderen Erfahrungen übertragen und welche Unterstützung eingeholt werden kann. Bei Work-Life-Balance-Konflikten steht oft die Handhabbarkeit im Vordergrund. Die Bedeutsamkeit spielt bei allen Anliegen eine wesentliche Rolle. Nur wenn ein Problem und seine Auswirkungen bedeutsam sind, lohnt es sich, sich anzustrengen und sich zu engagieren. Meist geht damit ein hoher Leidensdruck oder ein starkes generelles Bedürfnis nach

Veränderung einher. Typisch ist das Gefühl, dass man seine Ziele oder Werte, aus den Augen verloren hat, dass man nach dem Sinn sucht oder eine große Leere empfindet. Das Kohärenzgefühl ist vermindert. Viele, die unter Burnout oder Erschöpfungszuständen leiden, beschreiben ihre Symptome ähnlich. Im Mittelpunkt eines Coachings stehen auf dieser motivationalen Ebene Sinn- und Wertfragen, Einwirkungsmöglichkeiten sowie die Transparenz und Kongruenz der eigenen Ziele, der Ziele der Organisation und des bedeutenden Umfelds.

Salutogenese betrachtet den Menschen in seiner Ganzheit und Individualität und orientiert sich an den Ressourcen, die zur Verfügung stehen und für eine Stärkung des Kohärenzgefühls weiterentwickelt und reflektiert werden können. In seiner Ressourcenorientierung und dem Fokus auf das Individuum entspricht das Business Coaching der salutogenetischen Betrachtungsweise. Es kann die drei Komponenten des Kohärenzgefühls als einen Strukturierungsrahmen für Coaching-Anliegen nutzen, in der Folge lassen sich Coaching-Methoden und Tools zuordnen (Kryl, 2013). Über den individuellen Fokus der Gesundheitsförderung hinaus kann Business Coaching Führungskräfte darin unterstützen, gesundheitsförderlich zu führen und das Unternehmen so zu gestalten, dass allgemeingültige Stressoren möglichst vermieden bzw. entschärft werden.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt: Tübingen.

Eriksson, M. (2007). Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's sense of coherence scale. In Franke, A. & Witte, M. (2009). Das HEDE-Training®. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern: Hans Huber.

Franke, A. & Witte, M. (2009). Das HEDE-Training®. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern: Hans Huber.

Greif, S.(2008). Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion. Göttingen:Hogrefe.

Kreutzer, N. Trimpop, R. & Lüdke, K. (2012) Salutogenese in der öffentlichen Verwaltung – Kohärenzsinn und subjektive Gesundheit. In: Athanassiou, G., Schreiber-Costa, S. Sträter, O. Hrsg.) (2012). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: 17. Workshop. Heidelberg: Asanger. S. 245–249.

Kryl, Ilona P. (2013). Salutogenese und Coaching. Coaching Magazin, 3, 20-24.

Lazarus, S. & Folkman, R. (1984). Steßbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In Nitsch, J. (Hrsg.). Streß: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber. 213–259.

Trimpop, R., Kalveram, A. & Oberkötter, R. (1999). Organisationaler Wandel durch Coaching. Hamburg: BGW.

Arbeitskreis
Arbeitsbedingungen im Facility-Management

Uwe Dünkel
Arbeitsstätten auf dem Prüfstand: Praxis

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Dienstleistungssteuerung – die nicht gelebte Rolle? Betrachtungen aus der Praxis

Monika Eigenstetter, Thomas Langhoff & Jan Ohme
Arbeitsbedingungen in der Gebäudereinigung: Eine Bestandsaufnahme mit Blick auf soziale Verantwortlichkeiten

Ferial Khodaverdi & Monika Eigenstetter
Partizipative Intervention für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Gebäudereinigung

Marco Wallmeier
Motivationsfaktoren in der Reinigungsbranche: Analyse der Beweggründe von Reinigungskräften, längerfristig einem Unternehmen treu zu bleiben

Uwe Dünkel
FH Kaiserslautern, Technische Akademie Südwest (TAS)

Arbeitsstätten auf dem Prüfstand: Praxis

1. Auswirkung der Deregulierung auf Arbeitsstätten

1.1 Lebenszyklusphasen und Rollenwahrnehmung im Facility Management

Schlimme Ereignisse, die im kausalen Zusammenhang mit Facility Management stehen, wie der Flughafenbrand in Düsseldorf 1996, der Dacheinsturz der Sporthalle in Bad Reichenhall, Einsturz des Stadtarchivs in Köln 2009 und viele Unfälle mehr zeigen, dass in Bezug auf Arbeitsschutzmanagementsysteme ein Abrücken von der traditionellen und konservativen Sichtweise notwendig wird. Die „Arbeitgeber"-Sichtweise alleine kann in Sachen Rechtskonformität nicht mehr nur isoliert betrachtet werden. Im Facility Management muss der Fokus auf Lebenszyklusphase und Rollenwahrnehmung erweitert werden (Abbildung 1). Unternehmerpflichten und gesetzliche Betreiberpflichten rücken auch im Arbeitsschutz zusammen.

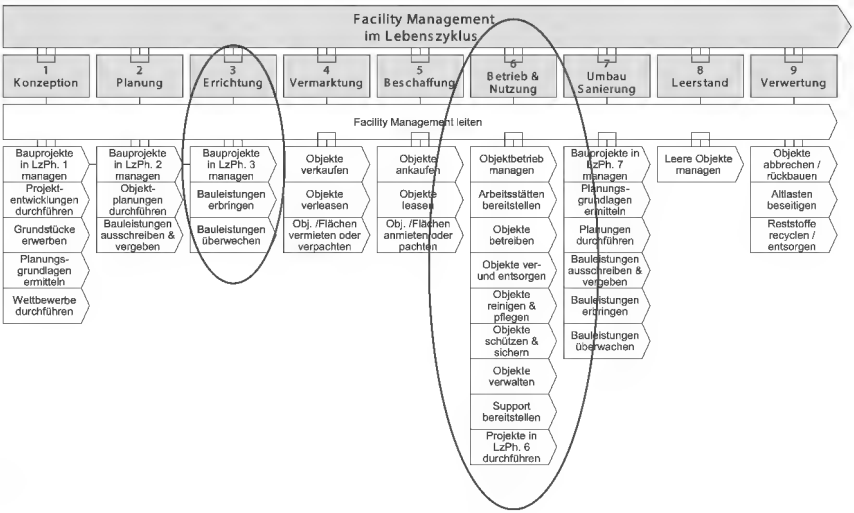


Abb. 1: GEFMA Lebenszyklusphase nach GEFMA 100 mit Arbeitsschutzrelevanz

1.2 Verschwimmen von Verantwortlichkeiten: Chaos im Regelwerksdschungel

Das aktuelle Arbeitsschutzrecht in Deutschland stammt aus den 1990er Jahren (z. B. ArbSchG 1996), welches um die Arbeitsstättenverordnung (novelliert 2004)

konkretisiert und 2003 um die Betriebssicherheitsverordnung ergänzt wurde. In dieser Zeit war Facility Management (FM) in Behörden und auch in den großen Unternehmen unter einem Dach in betriebsinternen Abteilungen abgebildet. Man sprach in der Regel von der „Hausverwaltung", „Haustechnik" oder „Liegenschaftsverwaltung".

Der Arbeitsschutz in diesen Unternehmen war in diesen Zeiten ganzheitlich über alle Abteilungen abgebildet. Arbeitsstättenbegehungen begannen auf dem Dach eines Gebäudes und endeten im Keller des Objektes. So war eine umfassende Sichtweise des Arbeitsschutzes gewährleistet. Mit dem Outsourcing der verschiedenen Dienstleistungen des FM veränderte sich auch der Arbeitsschutz. FM steht heute einer eher selektiven Sichtweise des Arbeitsschutzes gegenüber.

1.3 Deregulierung: Fluch oder Segen?

Mit den beginnenden Deregulierungen im 21. Jahrhundert, als Folge der europäischen Novellierungen, entstanden fast zwangsläufig große Probleme, da die neuen Freiheiten zur einer höheren Verantwortung führten, die aber nicht von den Verantwortlichen wahrgenommen wird.

Viele haben sich nach Deregulierung gesehnt – nachdem sie umgesetzt wurde, konnte kaum jemand mit „Schutzzieldefinitionen" umgehen. Man stützte sich immer häufiger auf die Vermutungswirkung längst „überholter" Regelwerke. Die Anforderungen an Fachkräfte für Arbeitssicherheit stiegen exorbitant, vor allem hinsichtlich ihrer Beratungskompetenz. Denn heute kommt den technischen Regeln eine größere Bedeutung zu als je zuvor. So müssen auch „nicht eindeutig regulierte" Maßnahmen von Arbeitgebern dahingehend beurteilt werden, ob diese ein Schutzziel gleichermaßen erreichen, wie z. B. eine BGI-Vorschrift, oder eher nicht.

Alleine für das FM gibt es rund 2000 Gesetze, Verordnungen und technische Regeln. Sie alle zu kennen scheint unmöglich, sie auch noch zu bewerten und anzuwenden erst recht. Dennoch, eine Weisheit besagt, dass Unwissenheit nicht vor Strafe schützt. Und wie soll man dieser Flut an technischen Regeln Herr werden?

2. Technische Gebäudeausrüstung (TGA) – „Verwaiste" Arbeitsmittel?

Die technische Gebäudeausrüstung (TGA) in einem Gebäude ist fest mit dem Objekt verbunden und dient der Versorgung, Funktion und Nutzung einer Immobilie. Die raumlufttechnischen Einrichtungen (RLT), die Stromversorgung, der Aufzug und die Außenjalousien sind nur beispielhaft genannt. All diese Arbeitsmittel werden nur noch dem Betreiber eines Objektes zugeordnet. „Besitzer" bestimmter Mietflächen, wie z. B. ein Callcenter einer Versicherung, glauben oft, dass ihre Arbeitsstätten an der Haustüre ihrer Mietfläche beginnen und dort auch wie-

der enden. Dass die RLT des Betreibers direkten Einfluss auf die klimatische Behaglichkeit ihrer eigenen Arbeitsstätten Einfluss haben, spürt man in der Regel erst, wenn die RLT, Heizung oder Außenjalousie defekt sind. Die Überarbeitung und Ergänzung der Arbeitsstättenverordnung sehen aber in § 3 und 3a die „allumfassende" Sichtweise vor und nicht eine selektive Sichtweise. Wer ist also Normadressat für welche technische Ausrüstung? Wer ist Normadressat für welche Gefährdungsbeurteilung?

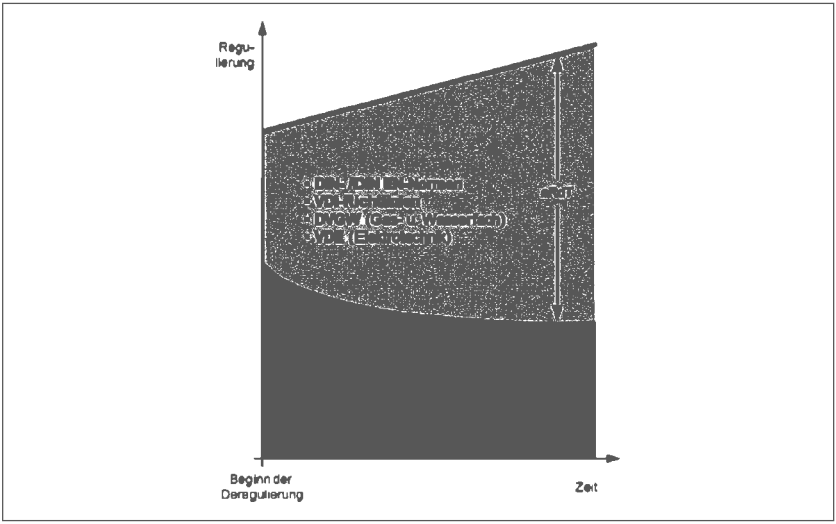


Abb. 2: Deregulierung im Gegensatz, Quelle: Ulrich Glauche

3. Lösungsansatz

Ein auf Rechtsicherheit ausgelegtes Arbeitsschutzmanagementsystem im FM sollte heute nicht ausschließlich die klassisch-traditionelle Sichtweise des Arbeitsschutzes beinhalten (Unternehmersicht), sondern hinsichtlich der Schutzzielhierarchie (T-O-P) auch innovativ sein. Eine Arbeitsschutzmanagementsystem nach OHASAS, SCC oder ähnliches ist nach wie vor ein gutes Instrument, um eine rechtssichere Arbeitsschutzorganisation zu unterstützen. Das reicht aber nicht mehr, um sich als Unternehmen weitgehend zu exkulpieren. Jeder „Mieter" oder „Nutzer" von Objekten, sei es auch nur ein Gebäudeteil, sollte unbedingt auch FM-spezifische Belange in seine Arbeitsschutzorganisation mit einbeziehen.

Eine Möglichkeit bietet z. B. die GEFMA 710 Zertifizierung „Systematische Verbesserung der Rechtskonformität". Mit Checklisten lassen sich Eigentümer oder Betreiber, ihre autorisierten Unternehmen und ihre Erfüllungsgehilfen „auditieren" und damit auch dokumentieren. Das beinhaltet den Umgang mit Fremd-

firmen, die Erfassung aller „Rollen“ die man als Arbeitgeber wahrnimmt, bis hin zu einem effektiven Regelwerksverfolgungsmanagement.

Literatur

Dünkel, Uwe (2013). Diplomarbeit: Lösungsansatz zur Entwicklung eines branchenbezogenen Arbeitsschutzmanagementsystems in Abgrenzung zur Betreiberverantwortung im Facility Management“.

Dünkel, Uwe, Dr. Christoph Sinder (2013). Gefährdungsbeurteilung von RLT-Anlagen und -Geräten: Eine Betreiber- und/oder Arbeitgeberpflicht?, Magazin Sicherheitsingenieur 06/2013, Konradin Verlag. Verfügbar: http://www.fm-safety.de/veroeffentlichungen.

Dünkel, Uwe (2011). Arbeitsstättenrecht vs. Verkehrssicherung – Steht der Mensch noch im Fokus, Magazin Sicherheitsingenieur 01/2011, Konradin Verlag. Verfügbar: http://www.fm-safety.de/veroeffentlichungen.

Carolin Wolf & Rainer Oberkötter
Wolf & Oberkötter Personal- und Organisationsentwicklung

Dienstleistungssteuerung – die nicht gelebte Rolle? Betrachtungen aus der Praxis

1. Beobachtungen aus dem Bereich der Dienstleistungssteuerung anhand ausgewählter Kriterien gesundheitsfördernder Führung

Wie Dietscher et al. (2004) ausführen, ist Klarheit über den eigenen Aufgabenbereich und die geltenden Regeln ein wichtiger Faktor für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Erfolgreiche Gebäudedienstleistungen brauchen ein gelungenes Zusammenspiel von Dienstleistern (DL) und Dienstleistungssteuerern (DLS). Der folgende Artikel bezieht sich auf ein Qualifizierungsprogramm „Dienstleistungssteuerung" in den Branchen Transport, Versicherung und Wirtschaftsprüfung.

DLS steuern die Leistungserbringung der operativen Facility Services Ebene. Sie sichern die Leistungserfüllung ab und stehen zwischen dem Kunden (dem Mieter einer Fläche) und dem DL (Abb. 1). Ein DLS – gesteuert durch seine jeweilige Führungskraft – verantwortet die Wahrnehmung der Schnittstellen der Auftraggeberorganisation zu den DL (externe wie interne) zur Sicherstellung der vereinbarten Leistungen, z.B. Reinigung oder Wartung in der geforderten Qualität (nach Stadlöder, interne Seminarunterlage 2013).

Kunde (Nutzer)	**Dienstleistungs-steuerer**	**Dienst-leister**	**Dienstleitungs-steuerer**	**Dienstleister**
- Bedürfnisse äußern - Bedarfsklärung mit dem DLS - Vereinbarung bestätigen - Nutzerwünsche mit den beauftragten Leistungsniveaus abgleichen.	- Bedarfsklärung und Spezifizierung - Vereinbarung mit dem Kunden - Leistungsbeschreibung - Anfrage bei DL - die Kommunikation und Umsetzung von Änderungen in der Zusammenarbeit und in der Beauftragung	- Prüffähiges Angebot erarbeiten - Rahmenbedingungen für die Ausführungen beschreiben	- Angebotsbewertung - Klärung herbeiführen - Beauftragung - Arbeitspläne einfordern - Rahmen für Leitungserstellung herstellen	- Dienstleistung ausführen - Qualität der zu erbringenden Dienstleistung sicherstellen

Abb. 1: Zusammenspiel zwischen Kunde, Dienstleistungssteuerer und Dienstleister

Im Idealfall haben die Führungskräfte dabei ein klares Rollenverständnis hinsichtlich der Dienstleistungssteuerung und können dieses auch an ihre Mitarbeitenden, die DLS, weitergeben. In der Praxis aber treten Probleme auf, die zu einer Fehlbelastung von Mitarbeitenden führen (Vincent, 2011).

Sucht man auf den Websites nach einer entsprechenden Definition von DLS, findet man kein einheitlich verabschiedetes Berufsbild (www.i2fm.de *„Berufsbild DLS";* www.realfm.de *„Zertifizierungen";* www.hauffe-akade-mie.de: *„Kompetenz für Fach- und Führungskräfte im Immobilienmanagement"*). Viele DLS sind Quer-

einsteiger (z. B. Handwerker) und haben selten Führungserfahrung und/oder eine Weiterbildung zur Führungskraft genossen.

Übersteigen die Anforderungen die persönlichen und situativen Ressourcen der Mitarbeitenden, kommt es zu Erschöpfung und längerfristig zu gravierenden Gesundheitsproblemen (Kistler & Fuchs, 2004). Die benötigten Ressourcen können finanzieller und materieller Natur sein (z. B. bereitgestellte Arbeitsmittel) und auch persönliche Fähigkeiten und die soziale Unterstützung bei der Arbeit umfassen.

Nach dem „demand-induced strain compensation model" (DISC-Modell) von De Jonge, Dormann und van den Tooren (2007) können hohe Arbeitsanforderungen am besten durch entsprechende arbeitsspezifische Ressourcen ausgeglichen werden (s. Abb. 2).

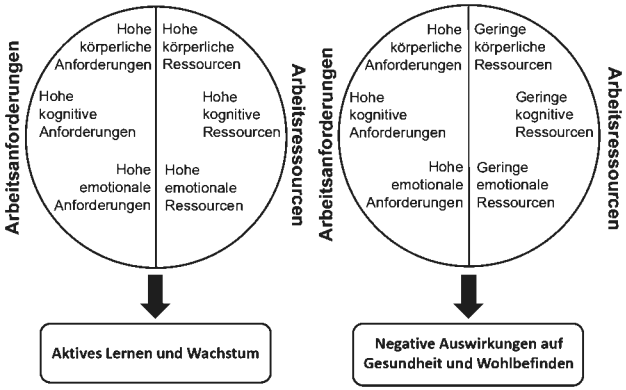


Abb. 2: Das DISC-Modell von de Jonge, Dormann und v.d. Tooren (2007)

2. Maßnahmen

Ein in 2013 durchgeführtes, modular aufgebautes Qualifizierungsprogramm zur Dienstleistungssteuerung bei drei Großunternehmen aus den Branchen Transport, Versicherungen und Wirtschaftsprüfung hatte die umfassende Qualifizierung von bereits (in der Regel langjährig) in der Praxis tätigen Facility Managern zum Ziel. Im Fokus standen sowohl die DLS als auch deren Führungskräfte. Die Zielsetzung der Maßnahme umfasste sowohl die Erhöhung der Personenkompetenz „Steuerung" und die Rollenklärung als auch die Erarbeitung konkreter Werkzeuge (z. B. für die Auftragsvergabe, Rechnungsprüfung).

Ausgangspunkt für das Qualifizierungsprogramm war die Feststellung, dass gerade im Bereich der Dienstleistungssteuerung die Rollenklarheit fehlt. Zu einem hohen Anteil ist dies durch die jeweiligen Berufsbiografien bedingt, d. h. z. B. durch einen Wechsel vom Handwerker zum DLS ohne weiterführende Qualifizierung.

Im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme wurden insgesamt 12 Seminare und 3 Führungskräfteworkshops mit je 20 Teilnehmenden durchgeführt.

3. Ergebnisse

Ergänzung der Rollenklärung durch spezifische Führungsaufgaben

Wiederkehrendes zentrales Thema im Qualifizierungsprogramm war das Klären der Zuständigkeiten im Zusammenspiel zwischen Kunden (für den DLS in der überwiegenden Zahl der Fälle intern), DLS und DL. So wurde die Rollenbeschreibung um wichtige spezifische Führungsaufgaben ergänzt (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Zusammenspiel zwischen DL, DLS und Führungskraft (exemplarische Zusammenstellung aus einem Workshop)

Dienstleister (Beispiel Reinigung)	**Dienstleistungssteuerer**	**Führungskraft**
- Reinigungsplan erstellen (wann, wie, wo / was, wieviel, wer) - Leistungserbringung - Qualitätsprüfung - Rechnungslegung	- Prüfen - Plausibilisieren - Vergleich mit dem vergebenen Auftrag - Freigabe	- DLS befähigen - Eindeutige Rollenklarheit vermitteln - Feedback geben - Rahmen setzen, Strukturen vorgeben - Übergeordnete Steuerung bereit- und sicherstellen - Hilfsmittel des Steuerns strukturieren und bereitstellen - Vertrags- und Vereinbarungsgrundlagen schaffen

Das Qualifizierungsprogramm beinhaltete ein von den Mitarbeitenden erarbeitetes und von der Unternehmensleitung verabschiedetes Selbstverständnis zur Dienstleistungssteuerung. „Ein gesundes Unternehmen baut auf Werteorientierung und werteorientierte Unternehmensführung auf. Mitarbeiter können hier Vertrauen, Fairness und Respekt erwarten. Im Rahmen eines ‚psychologischen Vertrages' führt in der betrieblichen Praxis vor allem gelebte Fairness zu psychologisch gesunden Arbeitsplätzen." (Enterprise for Health, 2005).

Dominanz von Wirtschaftlichkeit

Die Problematik im Alltag liegt z.B. auch in der Zusammenarbeit mit dem Einkauf im Zusammenspiel zwischen DLS und DL. Die Beteiligten erlebten hier vor allem die Dominanz des Wertes „Wirtschaftlichkeit". Der Fokus auf Wirtschaftlichkeit führte oft zu einer Sinnentleerung (Bsp. Reinigung: Es zählt nicht mehr die Sauberkeit, sondern nur noch der Augenschein).

Mangelhafte Kommunikations- und Konfliktkultur
Als wichtiger Aspekt im Qualifizierungsprogramm wurde in den Seminaren der Grundsatz vermittelt: Der Wechsel eines DL ist teurer als die Investition in eine tragfähige gute Kooperation mit dem aktuellen DL. Dies hat in jedem der Seminare und Führungskräfteworkshops zu Verwunderung geführt, weil bislang ein Beziehungsabbruch bei den DLS und deren Führungskräften eine häufig eingesetzte Maßnahme zur Lösung von Konfliktfällen (z.B. bei Fehl- oder Mangelleistung seitens des DL) war.

4. Diskussion der Ergebnisse

Im Bereich der Dienstleistungssteuerung sind noch viele der Kriterien gesundheitsfördernder Führung nicht erfüllt. Dies betrifft die DLS ebenso wie die DL.

Gesundes Führen bedeutet auch im Gebäudemanagement, die Mitarbeitenden zu unterstützen und die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen aufrecht zu erhalten. Dies betrifft sowohl die persönlichen Ressourcen der Mitarbeitenden als auch die vom Unternehmen bereitgestellten Ressourcen (Vincent, 2011). Die Beobachtungen aus der Praxis zeigen auch hier eine weitere Schwachstelle, da der Fokus – wie oben beschrieben – auf dem Kerngeschäft der auftraggebenden Unternehmen liegt.

Die Art der Gestaltung von Kommunikations- und Beziehungsprozessen hat ebenfalls entscheidendem Einfluss auf die Mitarbeitenden und ist Teil der gesundheitsfördernden Führung. Nach Ilmarinen und Tempel (2002) gehört das Führungsverhalten zu den wenigen Einflussgrößen gerade auf die Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeitender. Gerade mit Blick auf diese Zielgruppe sind gesundheitsförderliche Führungs- und auch Kooperationsstile daher unverzichtbar.

Auch das Ausbleiben von finanziellen Belohnungen, Arbeitssicherheit, Aufstiegschancen und Prestige kann zu sogenannten „Gratifikationskrisen" führen, die sich in gesundheitlichen Problemen äußern und die Arbeitsfähigkeit längerfristig beeinträchtigen können (Bethge & Radoschewski , 2011).

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Monika Eigenstetter, Thomas Langhoff & Jan Ohme
Hochschule Niederrhein

Arbeitsbedingungen in der Gebäudereinigung: Eine Bestandsaufnahme mit Blick auf soziale Verantwortlichkeiten

1. Wirtschaftliche Rahmendaten

Das Handwerk der Gebäudereinigung ist eines der beschäftigungsstärksten in Deutschland (Bundesinnungsverband, 2012). Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2013) arbeiteten 2012 in der Reinigungsbranche 802.800 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Die Reinigungsbranche gehört zu den stark wachsenden Branchen in Europa, da Reinigungsleistungen stark von Outsourcing betroffen ist. Deutschlands Reinigungsmarkt gehört zu den 5 umsatzstärksten Märkten in der EU; 68 % aller Reinigungsleistungen werden von Dienstleistungsunternehmen übernommen. 2010 wurden über 11,5 Mrd. EUR, 2011 über 11,9 Milliarden EUR in Deutschland umgesetzt. Dabei gab es seit 2008 eine Umsatzsteigerung um 77 %. Pro im Reinigungsgewerbe beschäftigter Person wurden 2010 durchschnittlich 21.510 EUR umgesetzt, 2008 waren es noch 13.660 EUR (Bundesinnungsverband, 2012; EFCI, 2012).

Die Laufzeiten für die Auftragsvergaben sind beschränkt. Öffentliche Einrichtungen, z. B. Krankenhäuser, Universitäten und Behörden, sind verpflichtet, die Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen [VOL] einzuhalten und damit z. B. die Vergabe von Reinigungsaufträgen über 207.000 EUR europaweit auszuschreiben.

Als ein Element einer Angebotskalkulation wird der in Deutschland geltende allgemein verbindliche Tarifvertrag für die Berechnung von Stundenverrechnungssätzen herangezogen. Trotz Tariflohn gestaltet sich bei Ausschreibungen problematisch, dass besonders die Auftraggeber einen Zuschlag hauptsächlich nach dem niedrigsten Angebot erteilen. Denn es wird sehr oft nicht geprüft, ob die der Angebotskalkulation zugrunde gelegten Leistungen überhaupt zu allgemein akzeptablen Qualitätsbedingungen ausgeführt werden können, also ob das Preis-Leistungs-Verhältnis auskömmlich ist. Theoretisch könnten durch die Ausschreibung maximale Leistungswerte vorgegeben werden, wodurch Niedrigstpreisangebote verhindert würden – und damit auch die Überlastung der Reinigungskräfte. Allerdings kann die Vorgabe von Leistungswerten auch zu einer Angebotspreisnivellierung führen, wodurch die Auftragserteilung auf der Basis differenzierter Angebotspreise sehr erschwert würde.

In vielen Fällen wird zudem dem Preis als Vergabekriterium mit etwa 90 % eine entscheidende Bedeutung beigemessen. Selten werden zusätzlich mess- und über-

prüfbare Qualitätskriterien definiert, die mit einer wesentlichen Gewichtung (etwa 20 – 30%) ein gewisses Gegengewicht zu Auftragsvergabe allein aufgrund eines niedrigen Angebotpreises bilden könnten. Nur eine Preis-Qualitäts-Kriterienkombination als Vergabebasis würde eine Barriere für zu hohe Leitungsvorgaben bilden und damit einen gewissen Schutz der Arbeitnehmer/innen vor zu hohen Leistungsanforderungen in der täglichen Reinigung bieten.

Anforderungen an das Qualifikationsniveau der Reinigungskräfte sind in ganz Europa gering (Österreichisches Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2009). Überwiegend wird von Männern ein Abschluss angestrebt (Statistisches Jahrbuch, 2013). In der Unterhaltsreinigung arbeiten überwiegend Frauen (87,1%), wovon nur wenige als Gebäuderreinigerinnen qualifiziert sind. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund beträgt 35% (EFCI, 2012), der Anteil an Ausländern beträgt 21,8% (Statistisches Jahrbuch, 2013). 54% der Beschäftigten sind 47 Jahre oder älter (Schlese & Schramm, 2004).

2. Arbeitsbedingungen

2.1 Arbeitszeiten und -leistungen

Reinigungsleistungen werden anhand der Häufigkeit der durchzuführenden Reinigung und der Flächenleistung kalkuliert. Dabei werden auch die Nutzungshäufigkeit unterschiedlicher Raumarten und damit deren Anschmutzung sowie die Oberflächenmaterialien berücksichtigt. Eine wesentliche Rolle bei der Preisbildung spielen zudem die einsetzbaren Arbeitsmittel, also maschinelle Reinigung oder manuelle Reinigung, und der Stand der angewandten Reinigungstechnik (dazu Bundesinnungsverband, 2010). Dabei können die Flächenleistungen bei vergleichbarer Reinigungsqualität um das Mehrfache variieren. Eine bedarfs- oder ergebnisorientierte Reinigung erfordert zudem, den Verschmutzungsgrad zu bestimmen und die Abweichungen von vereinbarten Qualitätsniveuas zu definieren, um die Reinigungsleistungen „objektiver" messbar zu machen. Diese Methodik ist wegen ihres Einflusses auf die Reinigungsqualität und damit auf die Arbeitsbedingungen bisher zu wenig untersucht (Ohme, mündliche Mitteilung; 2014).

Die Wirtschaftskrise war in Deutschland im Reinigungsbereich spürbar: 80% der Beschäftigten arbeiten Teilzeit, wobei gleichzeitig eine Verringerung der Arbeitsstunden von 20 Stunden vom Jahr 2008 auf 15 Stunden im Jahr 2010 erfolgte (EFCI 2012). Reinigungskräfte scheinen teilweise dazu zu neigen, länger als ihre bezahlen Stunden zu arbeiten, um in der Arbeit ihren eigenen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Systematische Daten liegen nicht vor (EU-OSHA, 2009).

Die Mehrzahl der Arbeiten findet außerhalb der Hauptarbeitszeit von 8 Uhr bis 17.00 Uhr statt; ca. 80% der Beschäftigten arbeiten in den Morgen- und in den Abendstunden am Rande der Kernzeiten (EFCI 2012, EU-OSHA, 2009).

Reinigung wird nur als Hilfsdienst für das Kerngeschäft angesehen (Gather et al., 2005; Gute Arbeit, 2009; OSHA, 2009; EFCI, 2012). Reinigungskräfte genießen daher auch kaum gesellschaftliches Ansehen.

2.2 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die BGW-DAK-Studie (2000) berichtet folgende Befunde für 238 Reinigungskräfte: Die psychische Gesundheit ist um gut 9% schlechter als bei vergleichbaren Berufstätigen (kontrolliert nach Alter und Geschlecht). Die Arbeit ist körperlich sehr belastend: Es besteht eine beträchtliche Unfallgefahr, die durch die Arbeitsgeräte und die Arbeiten in Nässe bedingt ist. Das Wischen belastet die Wirbelsäule und den Arm-Schulter-Bereich sowie die Handgelenke. Als häufigste psychosomatische Beschwerden werden Rücken- und Nackenschmerzen, Schweregefühl in den Beinen, übermäßiges Schlafbedürfnis und innere Unruhe angegeben. Die Einfachheit der Aufgabe mit einer qualitativen Unterforderung ist kombiniert mit einer quantitativen physischen Überforderung durch Routinearbeiten.

Reinigungskräfte sind Gefahrstoffen ausgesetzt: Manche Reinigungsmittel enthalten Inhaltsstoffe, die nach der Gefahrstoffverordnung kennzeichnungspflichtig sind. Sie sind reizend, ätzend, manchmal auch umweltschädlich und werden überwiegend durch Haut und Atmung aufgenommen. Hinzu kommen biologische Gefahrstoffe wie Exkremente, Blut und andere Ausscheidungen, die z.B. durch krankheitsauslösende Viren und Bakterien kontaminiert sind. Dies betrifft einerseits alle Sanitärbereiche, aber auch Arbeiten im Krankenhaus allgemein. Zudem können die zu lösenden Verschmutzungen Gefahrstoffe wie Asbest und Feinstäube enthalten (EU-OSHA 2009).

Gefährdungsanalysen werden in der Regel unzureichend durchgeführt., Die meisten Beschäftigten sind zwar über auftretende Gefährdungen informiert, verstehen die Informationen aber oft nicht und verwenden die vorgeschriebene Schutzausrüstung nicht (besonders Schutzschuhe, -handschuhe und -brillen; EU-OSHA 2009). Organisatorische Mängel in der Abstimmung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer (Verantwortungsdiffusion) bedingen eine unzureichenden Arbeits- und Gesundheitsschutz.

3. Forderung nach mehr sozialer Verantwortung – geteilte Verantwortung der Auftragnehmer und Auftraggeber

Bei Fortsetzung der bisherigen Praxis werden Auftraggeber weiterhin Aufträge an Anbieter vergeben, die unrealistisch niedrige Preise anbieten und die bewusst eine defizitäre Reinigungsqualität einkalkulieren. Die dabei angesetzten unrealistischen und qualitätsmindernden Flächenleistungen wirken sich zudem nachteilig auf die Arbeitsbedingungen in der Branche aus. Doch immer mehr Unternehmen verpflich-

ten sich zu sozialer Verantwortung in ihrer Unternehmensstrategie (Corporate Social Responsibility, CSR). CSR umfasst auch die Verantwortung für die Zulieferer und Dienstleister. Klassische Themen der sozialen Verantwortung sind Existenzsicherung, Antidiskriminierung, Gesundheitsschutz (vergleiche dazu ISO 26000).

Existenzsichernde Beschäftigungsverhältnisse: Seit 2008 werden 38 % weniger Reinigungskräfte in Deutschland beschäftigt, obwohl insgesamt der Umsatz gestiegen ist (EFCI 2012). Da sich Reinigungsdienstleistungen nur begrenzt rationalisieren lassen, muss man die Frage stellen, wie sich die Arbeitsbedingungen unter den derzeitigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verändert haben. Leisinger (2005) berichtet, dass Reinigungskräfte in einem Großunternehmen der Schweiz im eigenen Land nicht existenzsichernd entlohnt waren, wohl aber die Beschäftigten der Zulieferunternehmen in Schwellenländern.

Wertschätzung der Arbeit, Veränderung der Arbeitszeiten durch die Auftraggeber: Sichtbarkeit und Wertschätzung der Arbeitsleistung sollte aktiv erhöht werden, dies beugt einer Diskriminierung und dem Ignorieren der Personengruppe vor, die man im Alltag oft einfach übersieht. Skandinavische Länder beschäftigen die Mehrzahl ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kernzeiten. Arbeiten in Kernzeiten würde sich auch besser mit einer Vollbeschäftigung vereinbaren lassen (EFCI 2012). Zudem ist auf kontinuierliche Weiterbildung zu achten. Werterhaltende Reinigung erfordert Fachwissen.

Optimierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes: Vor einer Vergabe muss durch den Auftraggeber überprüft werden, welche Zeiten für zu vergebene Reinigungsarbeiten angemessen sind. In der Verantwortung der Auftraggeber liegt zudem die Sorge für angemessene Umkleide- und Pausenräume. Gefährdungsanalysen müssen von Auftraggeber und Auftragnehmer überprüft werden, z. B. durch Begehungen. Eine Anreicherung von Arbeit ist durch eine höhere Mitarbeiterbeteiligung möglich.

4. Ausblick

Die Branche bietet vielen Quereinsteigern und Personen mit Migrationshintergrund eine Chance. Sie bietet Beschäftigungsfelder, die im Vergleich zur erforderlichen Qualifikation eine hohe tarifliche Entlohnung bieten. Damit hat die Branche in der Gesellschaft ein hohes Potenzial für die Integration eher benachteiligter Gruppen, nämlich Migranten und Unqualifizierte. Sie ist zudem ein Arbeitsmarkt für Personen, die sich umorientieren müssen, weil sie z. B. sehr schwere körperliche Arbeit nicht mehr leisten können (z.B. auf dem Bau).

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Ferial Khodaverdi & Monika Eigenstetter
Hochschule Niederrhein

Partizipative Intervention für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Gebäudereinigung

1. Arbeitsbedingungen in der Gebäudereinigung

Das Reinigungsgewerbe hat sich in den letzten Jahren als einer der dynamischsten Wirtschaftszweige erwiesen; es ist eine der größten Unternehmensdienstleistungsbranchen in der EU (EU-OSHA, 2009). Trotzdem liegen vergleichsweise wenige Erhebungen über die Arbeitsbedingungen in diesem Bereich vor. Bei atypischen Arbeitsverhältnissen, gekennzeichnet durch Leiharbeit, Minijobs und kurzfristige Beschäftigungen nimmt der Arbeits- und Gesundheitsschutz nur eine untergeordnete Rolle ein (Gather et al. 2005). Reinigungstätigkeiten sind physisch anstrengend und arbeitsintensiv. Etwa 80 Prozent der Reinigungstätigkeiten werden manuell mittels mechanischer Arbeitsmittel durchgeführt, z.B. Staubwischen, Fegen und Bodenwischen (Goggins, 2007). Arbeit in der Reinigungsbranche ist damit körperlich sehr belastend. Von besonderer Bedeutung ist auch die geringe Wertschätzung von Reinigungsdienstleistungen. Reinigungsleistungen werden z.B. in Produktion und Krankenhaus nicht zu den Kerntätigkeiten gezählt (Eigenstetter & Küpper 2012).

Es stellt sich die Frage, ob es möglich ist, den Reinigungskräften in einem partizipativen Ansatz einen höheren Arbeits- und Gesundheitsschutz zu ermöglichen. Zielsetzung der Studie war eine Optimierung der Arbeitsbedingungen für eine Gruppe externer Reinigungskräfte in einem Krankenhaus mit gleichzeitiger Verbesserung der Reinigungsqualität.

2. Methodik

Für die Reinigung des Krankenhauses (orthopädische Klinik mit ca. 150 Betten auf vier Stationen) waren fünf Reinigungskräfte verantwortlich, davon vier Migrantinnen, die zwischen 04:50 Uhr bis 11:00 Uhr das Krankenhaus einer Vollreinigung unterzogen. Mithilfe einer offenen Abfrage in der Gruppe sowie Begehung mit einem Consultant für Reinigungsmittel wurde ein optimaler Zielzustand (Sollzustand) ermittelt. Eine Gefährdungsanalyse erfolgte mittels einer eigens entwickelten Checkliste für Reinigungsarbeiten. Der Gesundheitszustand und weitere belastende Arbeitsbedingungen wurden mittels eines Fragebogen zu psychischen Belastungen und Beanspruchungen (modifizierter SALSA-Fragebogen, Eigenstetter & Küpper, 2012) und einer verkürzten Version des SF36 mit einer Figur erhoben, anhand derer die körperlichen Beschwerden markiert werden konnten.

Zudem wurde ein teilstrukturiertes Interview mit offenen Fragen durchgeführt. Basierend auf den Daten wurde eine Intervention durchgeführt, die abschließend mit einer offenen Abfrage evaluiert wurde.

3. Ergebnisse

In der offenen Abfrage beklagten sich die Reinigungskräfte über einen instabilen Reinigungswagen sowie darüber, dass mit den Bürsten die Toiletten nicht zu reinigen seien. Wenn die Bürsten brechen, müssen die Toiletten mit der Hand und einem Schwamm gereinigt werden. Die Patienten im Krankenhaus behandelten zudem die Reinigungskräfte sehr unfreundlich. Besonders beklagt wurde auch der Pausenraum, der von Schimmel befallen war.

Zusammen mit dem Consultant wurden v.a. die Arbeitsbedingungen und die hygenischen Probleme im Krankenhaus betrachtet. Hier fiel auf, dass veraltete Reinigungsverfahren nicht dem Status-quo der Hygiene entsprachen und körperlich sehr belastend waren. So erfolgte ein Auspressen von Baumwoll-Mops mit einer Presse unter Belastung der Schultern und Arme. Baumwoll-Mops wurden für ein zweistufiges Nasswischen verwendet. Zudem erfolgte eine feuchte Reinigung von Tischen und Stühlen mit Lappen, die in Wassereimer mit Desinfektionsmitteln getaucht werden. Letztere erzeugten ein dauerhaft feuchtes Milieu und führten zu Reizungen der Haut. Beide Verfahren führen über Keimverschleppung auch zu Hygieneproblemen und sind von der Flächenleistung her unwirtschaftlich.

Die hohe Arbeitsbelastung spiegelte sich in der Angabe der körperlichen Beschwerden auch wieder. Alle beschrieben Schmerzen in den Füßen und Händen, vier der fünf Personen Schulterprobleme und drei berichteten von Knieproblemen. Beobachtet wurde auch, dass die Reinigungskräfte z. B. für die Reinigung der Spiegel zu klein waren, weshalb es zu Überstreckungen des Körpers kam.

Wesentliche Ergebnisse des Fragebogens zu psychische Belastungen und Beanspruchungen sind der Abbildung 1 zu entnehmen. Die Reinigungskräfte zeigten sich zwar wenig verbunden mit dem Unternehmen, erklärten aber auf Nachfrage, zufrieden zu sein, da sie in anderen Unternehmen schlechtere Erfahrungen gemacht hatten. Auffällig hoch war die Einschätzung der eigenen Leistungseinschätzung (hoher Leistungsstandard), der tatsächlich aber nicht dem Status-Quo der Reinigung – erhoben durch die Begehung – entsprach. Die Ergebnisse des SF 36 waren unauffällig (siehe Abb. 1).

Aus Begehung und Befragungen konnten Verbesserungspotenziale abgeleitet werden. Mit der Umstellung des Reinigungsverfahrens auf vorgetränkte Mikrofaser konnte die muskoskelettale Belastung vermindert werden. Zudem wurden bessere Reinigungswagen angeschafft, die insgesamt das Arbeiten optimierten. Das Arbeiten wurde dadurch auch effizienter und hygienischer. Andere Probleme

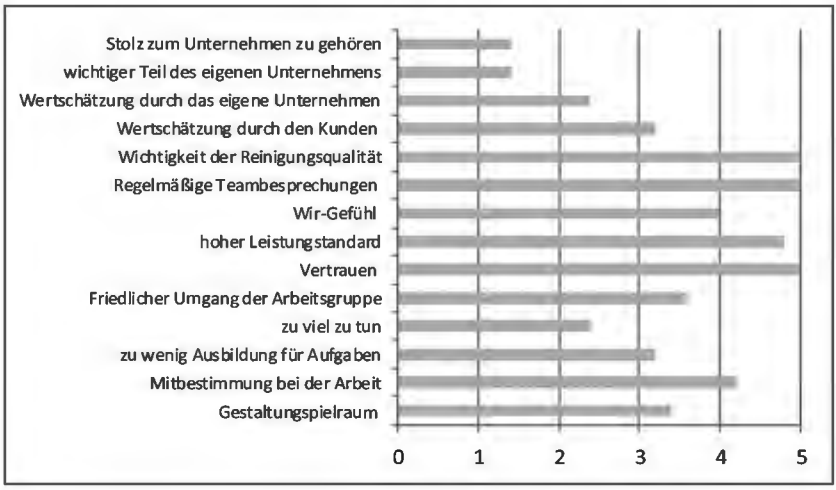


Abb.1: Psychische Belastungen und Beanspruchungen; Skalierung: 1 stimme gar nicht zu, 5 stimme voll und ganz zu.

erwiesen sich als weniger einfach in der Umsetzung. Besonders problematisch gestaltete sich die Suche nach einer Toilettenbürste, die besser zur Reinigung geeignet war. Hier mussten mehrere Probeläufe erfolgen, bis ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden konnte (Tabelle 1).

Tab. 1: Verbesserungspotenziale und erfolgte Umsetzung

Verbesserungspotenzial	Umsetzung
Änderung des Reinigungsverfahrens zur Verminderung der muskoskeletalen Belastung	Vorgetränkte Bezüge (Mikrofaser) für ein einstufiges Feuchtwischen
Einsatz eines stabileren Reinigungswagens	Reinigungswagen ersetzt
Neue Toilettenbürsten zur Erleichterung der Arbeit	Neue Toilettenbürsten mit härterem Kopf
Geschlossene Arbeitskleidung (seitlich offene Kittel ohne Hose)	Seitliche geschlossene Arbeitskleidung, Arbeitshosen
Spinds mit Trennwänden um Privatkleidung nicht zu kontaminieren	Arbeitskleidung außen am Spind hängen lassen
Andere Handschuhe	Nitrilschutzhandschuhe anstelle von Gummihandschuhen
Hautschutzplan	Eingeführt, aber ohne Schulungen
Renovierung des Pausenraums	nicht erfolgt

Insgesamt äußerten sich die Reinigungskräfte nach Ablauf der Intervention sehr positiv. In der abschließenden Evaluation (offene Abfrage) wertschätzten die Mitarbeiterinnen besonders, dass sie in die Verbesserungsprozesse eingebunden wurden: Es sei dies das erste Mal gewesen, dass sie nach ihren Bedürfnissen gefragt wurden.

4. Fazit

In den Reinigungsleistungen konnten Arbeitserleichterungen erreicht werden, die sich mittelfristig auch auf die quantitativen Reinigungsleistungen auswirken können. Gerade im Bereich der Reinigung können Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Synergien mit Hygiene und Arbeitsleistungen aufweisen. Viele Verbesserungen können durch angemessene Arbeitsmittel ermöglicht werden.

Literatur

Gather, C., Gerhard, U; Schroth, H. & Schürmann, L. (2005). Vergeben und Vergessen? Gebäudereinigung im Spannungsfeld zwischen kommunalen Diensten und Privatisierung. Verfügbar unter http://www.harriet-taylor-mill.de/pdfs/e_books/

GathCl_Vergeben.pdf [23.02.2014]

Goggins, R. (2007). Hazards of Cleaningn. Strategies for reducing exposures to ergonomic risk factors. Prfoessional Safety. Verfügbar unter https://www.onepetro.org/download/journal-paper/ASSE-07-03-20?id=journal-paper%2FASSE-07-03-20 [23.02.2014]

EU-OSHA – (2009a). The occupational safety and health of cleaning workers. Verfüg-bar unter: https://www.osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH [23.02.2014].

EU-OSHA (2009b). Preventing harm to cleaning workers. Verfügbar unter: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09006ENC [23.02.2014]

Eigenstetter, M. & Küpper, C. (2012). Arbeitsbedingungen von Reinigungskräften im Krankenhaus – psychisch und physisch belastend, gefährlich für sich und andere. In Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. In G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa & O. Sträter (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Sichere und gute Arbeit erfolgreich gestalten – Forschung und Umsetzung in die Praxis. 17. Workshop 2012 (S. 255–258). Kröning: Asanger.

Marco Wallmeier
Hochschule Niederrhein

Motivationsfaktoren in der Reinigungsbranche: Analyse der Beweggründe von Reinigungskräften, längerfristig einem Unternehmen treu zu bleiben

1. Einleitung und Hintergrund

Die Reinigungsbranche ist der Handwerksberuf mit den meisten Beschäftigten in Deutschland. Die zumeist weiblichen Arbeitskräfte müssen, nach dem Empfinden vieler Außenstehender, anstrengende Tätigkeiten verrichten, die nicht nur physische Auswirkungen haben können. Auch hat der Beruf geringes Ansehen, da Schmutz unterschiedlicher Konsistenzen beseitigt werden muss (vergleiche Eigenstetter, Langhoff, Ohme in diesem Band). Durch die große Konkurrenz in der Branche herrscht ein stetiger Druck, ein Revier in einer vorgegebenen Zeit gereinigt zu haben. Zudem sind die Qualifizierungsanforderungen in der Gebäudereinigung verhältnismäßig gering, was die Reinigungskräfte leicht ersetzbar macht. Durch diesen Druck herrscht eine vergleichsweise hohe Fluktuation (AMS Österreich, 2007).

Ein wichtiger Faktor für die längerfristige Bindung eines Arbeitnehmers an ein Unternehmen scheint Arbeitszufriedenheit zu sein, auch wenn aus der Forschung Erkenntnisse existieren, dass es Fluktuation trotz bestehender Arbeitszufriedenheit geben kann (Sabathil, 1977; Felfe, 2008). Ein gegenläufiger Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Fluktuationsneigung wird z. B. von Bruggemann, Groskurth und Ulich statistisch festgestellt (1975).

Als Arbeitshypothese für die Untersuchung wird davon ausgegangen, dass über die Aktivierung von Motiven der Reinigungskräfte eine (positive) Arbeitszufriedenheit geschaffen werden kann. Diese Arbeitszufriedenheit kann Grundlage für eine positive Einstellung zum Arbeitgeber sein und damit zur längerfristigen Mitarbeiterbindung beitragen. Im Auftrag eines großen Multi-Dienstleisters für Facility Services wurde daher untersucht, welche Motive fähige Reinigungskräfte aufweisen, die sich zu einem längerfristigen Engagement für das Unternehmen nutzen lassen. Denn die mögliche Geschwindigkeit, einen Raum zu reinigen, hängt stark von der Erfahrung einer Reinigungskraft ab. Ziel war, konkrete Handlungsempfehlungen für das beauftragende Dienstleistungsunternehmen abzuleiten.

2. Methodik

Die Items des Fragenbogens orientierten sich teilweise am „Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse" – KFZA (Prümper, 2009), bestanden jedoch größtenteils aus selbst

formulierten Fragen nach Vorgabe des Unternehmens, da bestehende validierte Instrumente nicht akzeptiert wurden.

Um möglichst ökonomisch auswerten zu können und den laufenden Reinigungsbetrieb nicht übermäßig zu beeinflussen, bestanden die meisten Items aus 5-stufigen Likertskalen mit Angabe des empfundenen Soll- und Ist-Zustandes (Tabelle 1).

Tabelle 1: Dimensionen des Fragebogens

Soziale Interaktionen (Arbeitsklima)
Kollegen
Vorgesetzte
Kunden
Familiäre Verpflichtungen
Unterbringung pflegebedürftiger Personen
Kinderunterbringung
Arbeitsbedingungen (Hygienefaktoren)
Arbeitsmaterial
Arbeitsort
Arbeitszeit
Sonstige
Beruflicher Aufstieg (Motivator)
Freizeitaktivitäten in Verbindung mit der Arbeit
Wohnort
Entlohnung
Image der Firma

Der fertige Fragebogen wurde 100 Reinigungskräften des beauftragenden Multi-Dienstleisters an 4 Standorten in NRW vorgelegt.

3. Ergebnisse

Der Fragebogen wurde meist vollständig ausgefüllt. Die befragten 100 Reinigungskräfte waren überwiegend weiblich und hatten keine Ausbildung im Gebäudereiniger-Handwerk vorzuweisen.

72% der Befragten waren sozialversicherungspflichtig, der Rest geringfügig beschäftigt. Zwei Drittel der Personen waren verheiratet. Fast ein Drittel der Befragten war kinderlos, im Durchschnitt hatten die Befragten 1,52 Kinder und, außer in sieben Fällen, keine pflegebedürftige Person zu versorgen. Sie waren durchschnittlich seit 4,9 Jahren für die Firma tätig. Primäre Gründe zum Ausüben dieser Tätigkeit waren das Geldverdienen und die Eignung als Nebenjob.

Das Arbeitsklima in der Firma wurde von nahezu allen als gut bis sehr gut empfunden. Genannte Gründe waren gute Vorgesetzte und nette Kollegen. Offensichtlich wird diesem Aspekt ein großer Wert beigemessen. Die Leute berichten, keine Probleme mit der Betreuung von Kindern oder Pflegepersonen zu haben. Eine Unterstützung für diesen Bereich, sei sie finanzieller oder nicht-finanzieller Natur, wünschen sich nur wenige in diesem Punkt. Fast die Hälfte der Befragten ist zufrieden mit der Arbeitszeit, ein weiterer großer Anteil wünscht sich mehr Arbeitszeit.

Von den Reinigungskräften wird ein akzeptabler Zustand der Arbeitsmaterialien erwartet. Dies bietet die Firma mit Ausnahme sehr weniger und einzeln auftretender Mängel. Es zeigte sich darüber hinaus, dass die Reinigungskräfte überwiegend nicht an Fort- oder Weiterbildung interessiert sind. Wenn, dann würden die meisten gern eine staatlich anerkannte Ausbildung zum Gebäudereiniger machen. Die Ablehnung des Ausbildungswunsches ist unabhängig vom Alter. Weitere Erkenntnisse aus den Ergebnissen sind, dass die Reinigungskräfte gern Freizeitaktivitäten mit den Kollegen wünschen, Revierwechsel überwiegend ablehnen und keinen beruflichen Aufstieg anstreben. Außerdem sollte der Arbeitsplatz nicht zu weit vom Wohnort entfernt liegen. Das Image einer Firma scheint ebenfalls eine gewisse Rolle zu spielen. Die Lohnzahlung des Unternehmens beschrieben alle Befragten als pünktlich. 67 % bewerten den aktuellen Arbeitgeber besser im Vergleich zu anderen in der Branche, vor allem wegen der pünktlichen Lohnauszahlung und dem Arbeitsklima. Außerdem ist die Firma unter den befragten Mitarbeitern durch Verwandte/Bekannte und Zeitungsannoncen bekannt.

4. Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die überwiegend weiblichen Reinigungskräfte grundsätzlich keine besonders hohen Ansprüche zu haben scheinen. Insbesondere sind sie eher selten daran interessiert, sich auf dem Gebiet der Gebäudereinigung weiterzubilden oder aufzusteigen.

Solange die sozialen Interaktionen an der Arbeitsstelle positiv gestaltet sind, das Arbeitsmaterial in akzeptablem Zustand und vor allem pünktliche Lohnzahlung gewährleistet ist, scheinen Reinigungskräfte ihrem Arbeitgeber treu zu bleiben. Dies verweist indirekt darauf, dass die Reinigungskräfte über negative Vorerfahrungen oder Vergleiche verfügen. Viele der Reinigungskräfte sind durch Bekannte und Verwandte auf ihren jetzigen Arbeitgeber aufmerksam geworden, d. h. positive Reputation ist ein wichtiger Faktor auch für Reinigungsunternehmen. Um die Mitarbeiterinnen zu binden, sollten die Reviere zudem langfristig zugeteilt werden. Außerdem lässt sich vermutlich durch Förderung der sozialen Interaktion, z. B. durch gelegentliche Freizeitaktivitäten der Arbeitsteams, die Zufriedenheit erhöhen.

Wichtig für zukünftige Befragungen ist, einen persönlichen Zugang zu den Reinigungskräften zu bekommen. Sie sind gegenüber Fremden oft misstrauisch, vertrauen in erster Linie ihren Arbeitskollegen und Objektleitern.

Literatur

AMS Österreich (2007). AMS-Qualifikations-Barometer. Online verfügbar unter http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=240&show_detail=1&query=, zuletzt aktualisiert am 25.02.2014, zuletzt geprüft am 25.02.2014.

Bruggemann, Agnes; Groskurth, Peter; Ulich, Eberhard (1975). Arbeitszufriedenheit. Bern, Wien u.a: Huber (Schriften zur Arbeitspsychologie, 17).

Felfe, Jörg (2008). Mitarbeiterbindung. Göttingen: Hogrefe (Wirtschaftspsychologie). Online verfügbar unter http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=14134.

Prümper, J. (2009). KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In W. Sarges & H. Wottawa (Hrsg.), Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren – Band 2: Organisationspsychologische Instrumente. Lengerich: Pabst-Verlag

Sabathil, Peter (1977). Fluktuation von Arbeitskräften. Determinanten, Kosten u. Nutzen aus betriebswirtschaftl. Sicht. München: Florentz (Schriftenreihe wirtschaftswissenschaftliche Forschung und Entwicklung, Bd. 6).

Arbeitskreis
Risikowahrnehmung und -verhalten

Sebastian Rabe & Michael Höhne
Mut, Leichtsinn oder Alltag? Gefahrensensibilisierung mit dem Risiko-Parcours „Straßenbetriebsdienst“

Juliane Brachwitz, Tobias Ruttke & Rüdiger Trimpop
Risikokompensationseffekte unter Nutzung eines adaptiven Frühwarnsystems zur Mensch-Fahrzeug-Erkennung

Rüdiger Trimpop
Risikooptimierung: Ein Konzept zur Erhöhung angewandter Sicherheitsarbeit durch Risikokompetenzerwerb

Georgios Athanassiou
Affect-eliciting events, emotional responses and risk decision-making on the ship’s bridge: A simulator study

Sebastian Rabe & Michael Höhne
Landesbetrieb Straßenbau NRW

Mut, Leichtsinn oder Alltag? Gefahrensensibilisierung mit dem Risiko-Parcours „Straßenbetriebsdienst“

1. Ausgangslage

Unterhaltsarbeiten an Autobahnen sind gefährlich. Buttgereit (1994, zit. in Portuné, 2004, S. 5) geht davon aus, dass das Risiko eines Straßenwärters bei seiner Tätigkeit auf der Autobahn zu verunglücken, ca. 12-mal höher einzuschätzen ist als bei anderen Erwerbstätigen. Eigene Berechnungen kommen – auf der Basis von Unfalldaten aus 2001 – zu dem Ergebnis, dass das Risiko eines Straßenbetriebsdienstmitarbeiters, einem tödlichen Unfall zu erliegen, ca. 48-mal höher ist als bei anderen Beschäftigungsgruppen in der gewerblichen Wirtschaft. Eine zwanzigjährige Betrachtung der betrieblichen Unfallzahlen illustriert für Nordrhein-Westfalen, dass von 1993 bis 2013 insgesamt 18 Straßenbetriebdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (durch Fremdverschulden) tödlich verunglückten und 485 Betriebsdienstmitarbeiter verletzt wurden.

Weil die übrigen Verkehrsteilnehmer – und hier vor allem Lkw-Lenker – als Hauptunfallverursacher identifiziert werden können, sind Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit an Autobahn-(Tages)Baustellen in der Regel (fahrzeug-)technikbasiert oder zielen auf die Minderung von Unfallfolgen (Roos et al, 2008, S. 74). Verhaltensänderungen beim Betriebsdienstpersonal wird eher begleitender Charakter zugesprochen – obwohl bspw. aus der Lern- und Gesundheitspsychologie bekannt ist, dass Gefahreneinschätzungen umso fehlerhafter werden, je häufiger die Personen dieser Gefahr im Alltag ausgesetzt sind (z.B. Schwarzer, 2004, S. 30ff.; Schlag, 2006). Übertragen auf die Situation der Straßenbetriebsdienstmitarbeiter bedeutet dieser Effekt, dass das eigene Gefährdungsrisiko vermutlich eher unterschätzt wird, weil die Situation als alltägliche Routine wahrgenommen wird.

2. Konzeption des Risiko-Parcours

Der Risiko-Parcours „Straßenbetriebsdienst“ ist als ein halbtägiges Fortbildungsmodul für Hochrisikosituationen konzipiert und zeichnet sich durch einen „integrierenden Umgang“ von Risikoverhaltensweisen aus – verfolgt also das Konzept der Risikokompetenz. Hierunter wird ein möglichst optimaler Umgang mit dem akzeptierten Risiko sowie das kompetente Ausschließen nicht akzeptabler Risiken verstanden (vgl. dazu z.B. Trimpop, 2013, Binder, 2011, Franzkowiak, 2002).

Die inhaltliche Ausgestaltung von Fortune[1] geht auf einen Ideenwettbewerb zurück, an dem alle 29 Autobahnmeistereien in NRW teilnahmen. In dessen Kontext sind die Straßenwärterinnen und -wärter direkt gefragt worden, wie aus ihrer Sicht ihre Arbeit sicherer gestaltet werden kann. Neben zahlreichen Anregungen in den Themenfeldern „Fahrzeug", „Arbeitsstellensicherung" und „übrige Verkehrsteilnehmer" ergaben sich auch Hinweise für den eigenen Umgang mit Risikosituationen. Diese Hinweise sind dann zu den einzelnen Stationen des Parcours verdichtet worden. Er beinhaltet insgesamt fünf Stationen, die darauf abzielen, aus dem täglichen Routinehandeln heraus ggf. unterschätze Risiken neu zu bewerten:

- Die Station „DoppelDenker" verdeutlicht, dass auch scheinbar einfache Aufgaben wie das Aufsammeln verlorener Ladung viel Aufmerksamkeit benötigen, da jegliche Arbeitsaufgabe immer eine Doppelbelastung – aus Arbeitsaufgabe und permanenter Verkehrsbeobachtung – darstellt.
- Anhand von Entfernungs- und Geschwindigkeitsschätzungen sowie der Abschätzung von Lückengrößen im Verkehr illustriert die Station „ArgusAuge", wie fehlerhaft Schätzungen ausfallen können: Entfernungen werden im Allgemeinen überschätzt, Geschwindigkeiten in der Regel unterschätzt (siehe auch Kerwien, 2010, S. 154).
- Wie durch eine adäquate Sitzeinstellung gesundheitliche Belastungen verringert und Sicherheitsgewinne erschlossen werden können, erörtert die Station „FaustRegeln".
- Die Station „LückenSpringer" lädt die Beteiligten dazu ein, sich das Überqueren einer zweistreifigen Autobahn zu vergegenwärtigen – und mit den Straßenwärterkolleginnen und -kollegen darüber zu diskutieren, welche Geh- oder Laufgeschwindigkeit angemessen ist, welche Sicherheitsreserven beim Überqueren mit einberechnet werden müssen und wie auf Unvorhergesehenes (etwa das Verlieren von Ausrüstungsgegenständen bei der Querung) reagiert werden kann.
- Wie eine Super-Rail-Schutzplanke oder eine Betonschutzwand überstiegen werden können, welche Bewegungsmuster dabei ablaufen und welche Übersteigvarianten sicherheits- sowie gesundheitsförderlich sind, wird in der Station „FluchtWege" thematisiert.

[1] Fortune: Risiko-Parcours „Straßenbetriebsdienst" ist ein Kooperationsprojekt des Landesbetriebs Straßenbau NRW mit der Unfallkasse NRW, dem Netzwerk Verkehrssicheres NRW, dem Verkehrsministerium NRW und der Bayerischen Landesunfallkasse. Für die konkrete Ausgestaltung der Stationen des Parcours konnte Input, Institut für Schulung und Medienentwicklung, gewonnen werden.

3. Akzeptanz des Risiko-Parcours

Bislang ist Fortune in 16 Autobahnmeistereien und einer Straßenmeisterei durchgeführt worden; insgesamt 258 Personen nahmen an den Parcours teil.

Im Rahmen einer permanenten Akzeptanzanalyse wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unmittelbar nach jeder Station dazu aufgefordert, einzuschätzen, wie ihnen diese Station gefallen habe (via Rating-Skala mit symbolischen Marken). Ein Freitextfeld gab den Teilnehmern zugleich die Möglichkeit, detaillierte Kritik zu üben oder Verbesserungspotenziale zu benennen. Abbildung 1 zeigt die Ergebnisse der Akzeptanzanalyse für die im Jahr 2013 durchgeführten Parcours.

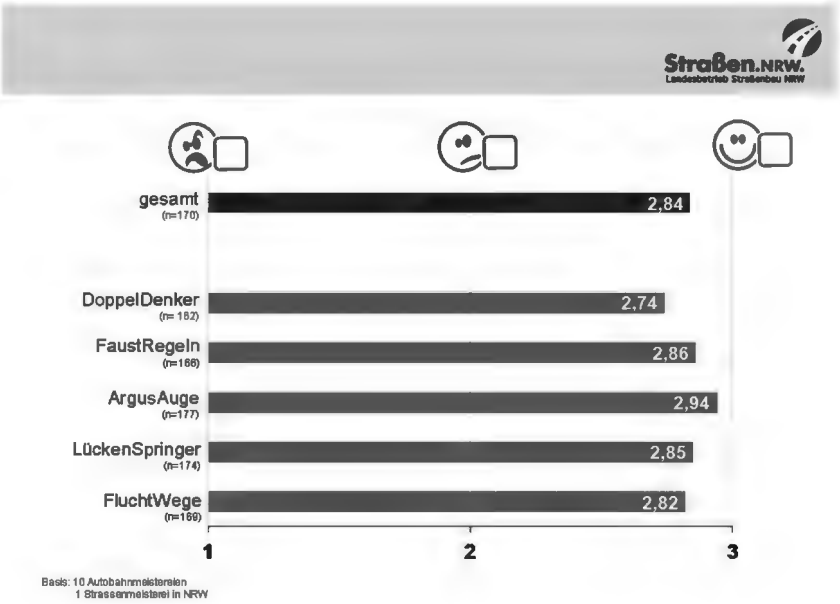


Abb. 1: Einschätzung (Akzeptanz) der Stationen des Risiko-Parcours Straßenbetriebsdienst

Fortune erhält insgesamt hohe Akzeptanzwerte. Dass die Station „ArgusAuge" die höchsten und die Station „Doppeldenker" vergleichsweise niedrig(er)e Werte bekommt, deutet an, dass die Akzeptanzbewertung offenbar positiv mit einer möglichst typischen Abbildung einer Arbeitssituation auf der Autobahn korreliert. Infolge dessen wird die in der Station „DoppelDenker" abgebildete Arbeitsaufgabe verändert werden: Da nach Einschätzung der Straßenwärter das Aufsammeln verlorener Kleinteile von der Fahrbahn nicht zu ihren Aufgaben gehört (die Kleinteile würden durch den Fahrtwind weggeweht), wird zukünftig das Ausbessern eines Schlaglochs am Fahrbahnrand die – hoffentlich – realitätsnähere Arbeitsaufgabe darstellen.

4. Ausblick

Insgesamt kann konstatiert werden, dass im Risiko-Parcours alltäglich-ehrliche Verhaltensmuster gezeigt, potenzielle Risiken dieser Verhalten mit den Kolleginnen und Kollegen diskutiert und denkbare alternative Verhaltensmöglichkeiten erprobt werden.

Darüber hinaus lassen sich mit Fortune auch Hinweise auf betriebliche Optimierungspotenziale gewinnen. So vergleichen die Teilnehmer während des Parcoursdurchlaufs, wie es theoretisch sein sollte (z. B. laut Arbeitsanweisungen) und wie sich die Arbeitsanforderungen im betrieblichen Alltag tatsächlich gestalten. So werden auch potenzielle Organisationsdefizite angesprochen, die außerhalb der im Parcours thematisierten Sicherungssituation liegen. Werden diese Hinweise im Nachgang zum Parcours weiter verfolgt, kann Fortune auch zu einer betrieblichen Organisationsoptimierung beitragen.

Literatur

Binder, L. (2011). Klettern heißt Widerstände bearbeiten. Erlebnispädagogisches Konzept der Suchtprävention bei neon. proJugend, Nr. 4, 12–17.

Franzkowiak, P. (2002). Zwischen Abstinenz und Risikobegleitung – Präventionsstrategien im Wandel. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand. BZgA-Fachtagung zur Suchtprävention vom 24.–26.09.2002 (S. 107–124). Köln.

Kerwien, H. (2010). Sichtbarkeit. In Deutscher Verkehrssicherheitsrat (Hrsg.), Risiko raus! Fachliche Beiträge zu Themen der Kampagne (S. 149–163). Bonn.

Portuné, R. (2004). Psychische Belastungen im Straßenbetriebsdienst. Verband Deutscher Straßenwärter (VD-Stra). Köln: Donar.

Roos, R.; Zimmermann, M.; Riffel, S. B. & Cypra, T. (2008). Verbesserung der Sicherheit des Betriebsdienstpersonals in Arbeitsstellen kürzerer Dauer auf Bundesautobahnen. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Reihe Verkehrstechnik, Heft V 170. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Schlag, B. (2006). Risikoverhalten im Straßenverkehr. Wissenschaftliche Zeitschrift der TU Dresden, Vol. 55, Heft 3–4, 35–40.

Schwarzer, R. (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Trimpop, R. (2013). Risikokompetenzentwicklung im Arbeitsschutz. Vortrag vor dem AUVA Forum Prävention. Wien.

Juliane Brachwitz, Tobias Ruttke & Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Risikokompensationseffekte unter Nutzung eines adaptiven Frühwarnsystems zur Mensch-Fahrzeug-Erkennung

1. Hintergrund und Fragestellung

Im Rahmen verschiedenster Bemühungen, die private und betriebliche Verkehrssicherheit zu erhöhen, kommt technischen Innovationen, wie der Entwicklung und Integration von Fahrerassistenzsystemen, eine stetig wachsende Bedeutung zu. Ein bekanntes Problem im Zusammenhang mit der Nutzung solcher Systeme stellt jedoch das Auftreten von Risikokompensationseffekten dar, welche den intendierten sicherheitsförderlichen Nutzen reduzieren oder sogar ins Gegenteil verkehren (Pfafferott & Huguenin 1991, Trimpop 1994, Wilde 2001).

Im Hinblick auf aktuelle Entwicklungen auf dem Markt, welche neue Technologien und Weiterentwicklungen bestehender Systeme, wie die Car2X Kommunikation, in den Fokus rücken, besteht die Notwendigkeit, Möglichkeiten zur Vermeidung jener unerwünschten Verhaltensanpassungen zu erforschen und in die Praxis umzusetzen. Dies ist eine Absicht des Forschungsprojektes FRAMES – *Frühwarnsystem zur adaptiven Mensch-Fahrzeug-Erkennung und Sicherheitsförderung.* Nachfolgend werden Vorgehensweise und Ergebnisse der Erstuntersuchung zur Fragestellung, inwiefern bei Einführung eines wechselseitig kommunikativen Frühwarnsystems mit unerwünschten Verhaltensanpassungseffekten zu rechnen ist, vorgestellt.

2. Vorgehen

Mit einem computergestützten Fahrexperiment wurde die Funktionsweise eines Fahrerassistenzsystems zur Kollisionsvermeidung bei verdeckten Hindernissen abgebildet und sowohl fahrspezifische Verhaltensweisen als auch Einstellungs- und Verhaltenseinschätzungen von Nutzern erfasst. In einer Simulation wurde Versuchsteilnehmern eine Fahraufgabe gestellt, die zwei konfligierende Fahrmotive ansprach. Ziel war es, eine Fahrtstrecke so schnell, aber auch so sicher wie möglich zu bewältigen, auf der systematisch variierend zuvor nicht sichtbare Personen treten können.

Die aus je 20 Fahrten bestehenden Versuchsblöcke unterschieden sich durch die Verfügbarkeit eines Assistenzsystems in einer der beiden Bedingungen, welches visuell und auditiv vor drohenden Kollisionen warnte. Zusätzlich wurden zu Beginn des Versuchs Erfahrungs- und Persönlichkeitsvariablen sowie nach jedem Versuchsblock Verhaltenseinschätzungen erhoben. Mit Hilfe der Analyse von

Mittelwertunterschieden wurde untersucht, ob eine Veränderung der objektiven Fahrverhaltensdaten und subjektiven Einschätzungen zwischen den Systembedingungen nachzuweisen ist. Eine Fülle weiterer Varianten, z.B. mit und ohne Stress und Ablenkung, sind geplant.

3. Ergebnisse

In die Auswertung des Experiments gingen die Daten von 21 Versuchspersonen ein, von denen 7 Männer und 14 Frauen im Alter zwischen 19 und 35 Jahren waren. Das Durchschnittsalter lag bei 27 Jahren. Die Ergebnisse des Mittelwertvergleichs der Fahrverhaltensvariablen zwischen den Systembedingungen über alle Durchgänge zeigen einerseits auf, dass unter dem Einsatz des Systems weniger Kollisionen verursacht werden als ohne Assistenz ($t(20) = -3.89$, $p = .001$), weshalb von einem verkehrssicherheitlichen Nutzen eines solchen Systems auf experimenteller Basis grundsätzlich ausgegangen werden kann. Andererseits zeigt die Betrachtung der weiteren Kompensationskriterien deutliche Verhaltensanpassungseffekte, die das mögliche Sicherheitspotenzial des Systems verringern. Diese werden insbesondere durch eine differenzierte Betrachtung getrennt nach Durchgängen mit und ohne Fußgängeraufkommen deutlich (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Mittelwertvergleich der Fahrverhaltensvariablen zwischen Bedingungen OS und MS für N=10 Durchgänge ohne Fußgänger

Skala	M-OS	M-MS	M-Diffe-	*t*(df)	SE	*p*	d
Gesamtpunktzahl	28,60	44,17	-15,57	-5,93 (20)	2,62	.000***	0.80
Durchschnittsgeschwindigkeit	19,60	21,50	-1,90	-6,14 (20)	0,31	.000***	0.81
Gesamtzahl Bremsvorgänge	9,33	2,52	6,81	6,82 (20)	0,99	.000***	0.84
Bremsstärke	-17,7	-4,67	-13,12	-6,09(20	2,16	.000***	0.81

Anmerkung: OS = Systembedingung: Ohne Warnsystem); MS = Systembedingung mit Warnsystem; M = Mittelwert; *t* = t-Wert; df = Zahl der Freiheitsgrade; SE = Standardfehler; p = Irrtumswahrscheinlichkeit; d = Effektstärke; $*p < .05$ $**p < .01$, $***p < .001$

„Mit System" werden bedeutsam mehr Punkte erreicht als „Ohne System". Dies kann nicht nur auf eine geringere Kollisionsanzahl, sondern auch auf ein riskanteres Fahrverhalten zurückgeführt werden. So zeigt sich, dass die Versuchsteilnehmer insbesondere in allen Durchgängen ohne Fußgängeraufkommen mit einer deutlich höheren Durchschnittsgeschwindigkeit unterwegs sind, wenn sie ein Assistenzsystem zur Verfügung haben ($t(20) = -6.14$, $p = .000$).

Werden bei den Bremsvorgängen sowohl die Anzahl als auch die Stärke der Geschwindigkeitsreduzierungen betrachtet, zeigt sich: „Ohne System“ wird wesentlich häufiger gebremst als „Mit System“. Dieser Unterschied ist auf alle Durchgänge, in denen kein Fußgänger die Straße kreuzte, zurückzuführen ($t(20) = 6.82, p = .000$). Zudem zeigt sich auch eine geringere Bremsstärke, die verdeutlicht, dass die Geschwindigkeit nicht nur seltener, sondern auch wesentlich weniger stark reduziert wird ($t(20) = -6.09, p = .000$). Neben den Verhaltensdaten wird das Auftreten unerwünschter Kompensationseffekte zudem durch die Selbsteinschätzungen der Nutzer deutlich, bei der die Teilnehmer gebeten wurden anzugeben, inwiefern sich ihr Verhalten zwischen den Bedingungen verändert hat. Die Personen geben an, „Mit System“ riskanter, schneller und unaufmerksamer zu fahren. Auf Einstellungs- und Bewertungsebene beurteilen die Personen darüber hinaus die Situation „Mit System“ als weniger gefährlich, geistig und körperlich weniger beanspruchend und mit einem positiveren Effekt auf ihr emotionales Befinden.

4. Fazit

Diese Ergebnisse stützen bisherige Annahmen und empirische Untersuchungen, die Kompensationseffekte in den verschiedensten Fahrsituationen zeigen können, zu denen nicht nur schnelleres und unaufmerksameres Fahren gehören, sondern auch Veränderungen zu Grunde liegender Einstellungen, Wahrnehmungen und Bewertungen. Das Experimentalverhalten der Teilnehmer verdeutlicht, dass mit negativen Adaptationen in Reaktion auf die Verfügbarkeit eines Assistenzsystems zu rechnen ist, wobei trotz der Warnung nicht vorsichtiger gefahren wird als ohne und zudem das Sicherheitsverhalten immer dann auf ein wesentlich geringeres Niveau abfällt, wenn die Personen sich auf das System verlassen und glauben, dass keine Gefahr droht.

Die Befunde liefern wichtige Ansatzpunkte für empirische Folgeuntersuchungen und praktische Implikationen, wie die negativen Verhaltensanpassungen reduziert werden können, um das Sicherheitspotenzial solcher Systeme zu maximieren. Zu betrachtende Ansatzpunkte sind u.a. verhaltenspräventive Maßnahmen zum Umgang mit diesen Systemen sowie deren Gestaltung und Einführung. In weiteren Untersuchungen wird analysiert, welche personenspezifischen, situationalen und technischen Eigenschaften bzw. deren Beeinflussung das Phänomen der Risikokompensation minimieren können.

Literatur

Pfafferott, I. & Huguenin, D. (1991). Adaptation nach Einführung von Sicherheitsmaßnahmen – Ergebnisse und Schlußfolgerungen aus einer OECD-Studie. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 73*(1), 71–83.

Trimpop, R.M. (1994). *The Psychology of Risk-Taking Behavior*. New York, Amsterdam: North Holland, Elsevier.

Wilde, G.J.S. (2001) Target Risk 2: A New Psychology of Safety and Health

Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Risikooptimierung: Ein Konzept zur Erhöhung angewandter Sicherheitsarbeit durch Risikokompetenzerwerb

1. Risikooptimierung, was ist das?

In der technischen Sicherheitsliteratur wird Risiko oft auf die Gefahrenseite reduziert. Damit lassen sich jedoch aus psychologischer Sicht viele unserer Verhaltensweisen im Umgang mit Risiken nicht erklären. Im wirtschaftswissenschaftlichen Kontext dagegen versteht man unter unternehmerischem Risiko die möglichen Gewinn- und Verlustaspekte eines Entscheidungsprozesses. Auch in der Arbeitspsychologie wird Risiko als psychologische Balance zwischen Chancen und Gefahren gesehen (Cohen, 2001).

In fast allen Lebenssituationen besteht als Resultat eines Verhaltens die Chance auf einen Schaden oder Gewinn, z. B. Lotterie, Operation, Investition. Betrachtet man dieses Risikoverhalten nur von der Schadensseite, ist das Motiv des Verhaltens nicht verstehbar, denn oftmals hat riskantes Verhalten eben gerade die Chance auf hohen Gewinn. Daher ist eine Risikominimierung in diesem Verständnis nicht zielführend, da sonst keinerlei Innovation, Fortschritt oder Freude mehr möglich ist. Das Ziel muss also sein, das für die jeweilige Situation und Person optimale Verhältnis aus potentiellem Nutzen und potentieller Gefahr abzuwägen, mit anderen Worten, eine Risikooptimierung anzustreben. Risikooptimierung ist definiert als das Resultat aus der Beurteilung von potentiellem Schaden und Nutzen mit der Maximierung des Nutzens unter den gegebenen Umständen (Trimpop, 1999).

1.1 Risikooptimierung im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Im Arbeitsalltag funktionieren auch Sicherheitsinvestitionen risikooptimiert. Nicht jede noch so unwahrscheinliche Gefahr wird durch maximalen Einsatz reduziert, sondern es wird abgewogen. Wollte man die Gefahr eines Verkehrsunfalls ausschließen, dürfte sich niemand mehr im Verkehr bewegen. Es wird abgewogen, ob sich die Fahrt mit dem PKW z. B. aus Zeit- oder Flexibilitätsgründen, die mit dem Motorrad aus Genussgründen oder die mit dem Fahrrad aus Gesundheitsgründen lohnt, oder ob auf öffentliche Verkehrsmittel zurückgegriffen wird. Auch im typischen Kreislauf der seit 1996 (EU-Richtlinie 89/391, ArbSchG §5) gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung sowie in der DGUV Vorschrift 2 sieht man in der Gefährdungsanalyse, die alle möglichen Gefahren betrachtet, und in der Risikobewertung genau diesen Risikooptimierungsprozess vor und legt ihn in die Entscheidungskompetenz des Unternehmers, der sich dazu die Unterstützung der

Fachkräfte einholt. Danach folgen Ableitung der Maßnahmen, deren Wirkungsprüfungen und die Fortschreibung. Der Unternehmer entscheidet nach dem Gesamtnutzen und Schaden für das Unternehmen je nach Situation und Person und Hintergrund anders. Je kompetenter diese Entscheidung ausfällt, umso höher ist der betriebliche Nutzen.

In Gefährdungsbeurteilungen werden oftmals die Bereiche Technik/Umfeld, Organisation und Person unterschieden. Allerdings wird oft die Wechselwirkung zwischen den Faktoren sowie die Besonderheit der Situation nicht berücksichtigt, so dass wir diese in die Gefährdungsbeurteilung Organisationaler Mobilität (GUROM, Gericke et al. 2010) integriert haben. Eine risikooptimierte Handlung muss also die Gefahren und die Chancen für die Situation, für Umfeld/Technik, die Organisation und die Person (STOP) erfassen und danach beurteilen, ob die eigenen Kompetenzen und der potentielle Nutzen höherwertiger sind als ein potentieller Schaden. Das Risikooptimierungsmodell ROM (Tabelle 1) stellt dar: Gefahr + Nutzen x Risikokompetenz = Risikooptimierung

Tabelle 1: ROM: Risikooptimierungsmodell für Situation, Technik/Umfeld, Organisation und Person mit Beispielen

	Gefahr	+ Nutzen	x Risiko-kompetenz	= Risikooptimierung
Situation	Hohes Tempo auf Arbeitsweg	Kein Ärger wegen zu spät kommen	Zeitplanung, Kompetenz	Gleitzeit, Planungsschulung
Technik/ Umfeld	Nutzung verdeckter Kreuzungen	Abkürzung zwischen Hallen	Voraus-schauender Blick	Gefahrenorientiertes Gehen, Frühwarnsystem
Organisation	Zeitdruck	z.B. Termin-treue	Zeitunabhängige Prozeduren	Schnelle Arbeit bei wenig Gefahr
Person	kein Lärmschutz tragen	Bequemer, Kommunikation besser	Trennung der Lärmräume	Ohrstöpsel nicht überall tragen

1.2 Risikooptimierung durch Risikokompetenzerwerb

Für den Begriff Risikokompetenz gibt es eine Reihe unterschiedlicher Konzepte. So geht z.B. Gigerenzer (2013) von einer intuitiven Risikokompetenz aus, Kahnemann und Schmidt (2012) von einer kognitiven Entscheidungsfähigkeit, Zimolong von einer Gefahreneinschätzungskompetenz (1993), Wang (1993) im Sportbereich von einer Handlungskompetenz in schwierigen Situationen und Trimpop (1990/1994) spricht von einer physiologisch-emotional-kognitiv-verhaltensbasierten Fähigkeit, sich risikooptimal zu verhalten. Insgesamt kann man definieren: *Persönliche Risikokompetenz ist die individuelle Fähigkeit, Nutzen/Chancen und Gefahren/Schäden eines Verhaltens sowie dessen Folgen zu erkennen, zu bewerten und risikooptimal zu bewältigen.*

Beispiele dafür finden sich im unfallträchtigen Beruf des Forstarbeiters:
- Risikowahrnehmungskompetenz, z. B. gefährliche Wurzeln unterscheiden
- Risikoentscheidungskompetenz, z. B. erhöhten Abstand von anderen Bäumen einhalten
- Risikohandlungskompetenz, z. B. Fälltechnik für hohle Bäume
- Risikofolgeneinschätzungskompetenz, z. B. langfristiger Rückenschaden

Risikokompetenz muss trainiert werden, da Aufmerksamkeit von Müdigkeit und anderen Einflussfaktoren abhängt (z. B. Zeitdruck), nicht alle Gefahren von unerfahrenen Kollegen erkannt werden können, Kraft und Schnelligkeit am Ende der Schicht abnehmen. Die Notwendigkeit und Ausgestaltung des Kompetenztrainings obliegt der Personalentwicklung der jeweiligen Organisation.

Im Arbeitsalltag sollte Arbeit so organisiert, dass diese Gesichtspunkte werden: insbesondere bei der Einführung in neue Prozesse, Werkzeuge oder Arbeitsaufgaben inklusive der Sicherheitsunterweisungen berücksichtigt werden:
1. Erfassung der Chancen und Gefahren im Sicherheitsalltag
2. Erleben von kontrollierten Gefahrensituation
3. Bewusstes Abwägen von Chancen und Gefahren
4. Training schutzzielorientierter Ersatzmaßnahmen (Kompetenztraining)

Zielsetzungen eines Kompetenztrainings:
- Mitarbeiter lernen, jeden Tag zu überlegen, wie sie das Schutzziel erreichen. Eine vorhandene „Regel" stellt nur eine von mehreren Möglichkeiten dar, die man zur Schutzzielerreichung berücksichtigen kann.
- Führungskräfte organisieren die Arbeit so, dass die Mitarbeiter Sicherheitsverhalten erlernen und die Bereitschaft ausbilden, sich auch dann sicher zu verhalten, wenn niemand dabei ist. Außerdem müssen Führungskräfte Erfahrungsräume schaffen, um Risikokompetenz zu vermitteln.

Gute Erfahrungen bieten dazu z.B. die Ansätze von Wolter et al. (2003), die mit ihren Führungskräften sehr erfolgreich Risikokompetenz erleben lassen (z.B. Abseilen vom Turm, Wegstreckenfindung) und über die Erfahrung Transfer für betriebliche Risikokompetenz zu erzeugen suchten. Entscheidend ist dabei der Aspekt, die Chancen und Gefahren gleichermaßen zu berücksichtigen. Zur Kompetenzerhöhung konnten sich bereits einige Maßnahmen bewähren:
- Suchwettbewerb möglicher Gefahren zur Erhöhung der Risikowahrnehmungskompetenz
- Einschätzung eigener und Kollegentagesform zur Erhöhung der Risikoentscheidungskompetenz

- Fehlervermeidungswettbewerb zur Erhöhung der Risikohandlungskompetenz
- Vorhersagen von Verhalten zur Erhöhung der Risikofolgeneinschätzungskompetenz
- Erkennen des Nutzens von Fehlhandlungen
- Führungskräfte erläutern Risikobewertungen/-entscheidungen
- Schutzziel bei Improvisation; Kurz-Mittel-Langfristanalysen
- Integrierte Produktivität-Qualität-Gesundheit-Risikoanalyse

Langfristiges Ziel sollte die Etablierung einer Risikooptimierungskultur sein. Das heißt, sowohl die Grundwerte, Werte und Einstellungen, als auch die deutlich sichtbaren Verhaltensweisen und Geräte, Gebäude etc. sollten auf das Ziel hin ausgerichtet sein, die Chancen und Gefahren zu optimieren, so dass möglichst geringe Gefahren und möglichst hoher Nutzen resultieren.

Literatur

Cohen, M. M. (2001). Conquering Investment Risk in the Wall Street Garden of Eden. Flower Valley Press.

DGUV Vorschrift 2 (2011). DGUV, St.Augustin, Berlin

Gericke, G. Trimpop, R. & Lau, J. (2010). GUROM – Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung organisationaler Mobilität. In: Trimpop, R., Gericke, G, & Lau, J. (Eds.) (2010). *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit:* 16. Workshop. Heidelberg: Asanger. S. 203–206.

Gigerenzer, G. (2013). Risiko. München: Bertelsmann

Kahnemann, D. & Schmidt, T. (2012). Schnelles Denken, langsames Denken. München. Siedler

Koslowski, M. & Zimolong, B. (1992). Gefahrstoffe am Arbeitsplatz: Organisatorische Einflüsse auf Gefahrenbewußtsein und Risikokompetenz. In B. Zimolong & R. Trimpop (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit:* 6. Workshop (S. 349–362). Heidelberg: Asanger.

Trimpop, R. (1994). The psychology of risk taking behavior. Amsterdam: North-Holland

Wang, C. (1993). *Entscheidungsfähigkeit in sportbezogenen Risikosituationen. Untersuchungen zu einem Konzept der sportbezogenen Risikofähigkeit im Volleyball und Handball.* Unveröffentlichte Dissertation. Universität Hildesheim.

Wolter, S. Fehringer, K. Dönvaldt, V. & Stakfossa, H. (2003). Erlebnispädagogischer Ansatz im Arbeitsschutz In H-G. Giesa, K.P. Timpe & U. Winterfeld (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit.* 12 Workshop 2003. (S. 49–54). Heidelberg: Asanger.

Georgios Athanassiou
Kassel Universität/Fachgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie

Affect-eliciting events, emotional responses and risk decision-making on the ship's bridge: A simulator study

1. Introduction

The human element in shipping is highly associated with safety and safety outcomes. Although safety is often defined as freedom from unacceptable risk the resilience engineering paradigm on safety suggests that it would be more appropriate to define safety as "the ability to succeed under varying conditions" (Hollnagel, 2011, p. 233). Safe performance can be understood as the ability of individuals and organisations to adapt to the demands of present and near-future conditions (Hollnagel, 2011). Under this perspective, the need for monitoring the sources of performance variability and the subsequent adjustments and local optimizations of work becomes highly significant in order to understand the underlying factors that drive and influence behaviour, and thus to maintain and enhance safety in a proactive manner.

Affective experience represents one of the behaviour aspects that contribute to performance variability and to adjustments to situations at hand (c.f. Litvak et al, 2010). Experienced emotions constitute an important drive for cognitive functions such as perception, judgement and decision-making (Sträter, 2005). According to the appraisal theoretical framework, it is not the events per se that trigger the emotional responses but rather the more or less implicit cognitive interpretations of these events (c.f. Smith & Lazarus, 1993). Specific appraisal dimensions have been identified as precursors of the subjective emotional experience and the subsequent behavioural response (Ellsworth & Smith, 1988). Furthermore, Lerner and Keltner (2000, 2001) argue in their Appraisal Tendency Framework (ATF) that appraisals do not only influence the interpretation of an affect-eliciting event *(integral emotion)* but also induce a carryover of the appraisal content to subsequent, even unrelated events *(incidental emotion).* They argue also that different emotions such as anger and anxiety give rise to a different perception of risk thus resulting in different subjective evaluations and behavioural responses to risk-critical situations (Lerner & Keltner, 2001).

Up to the present date, research has not sufficiently addressed the affect-related influences on risk perception and system safety in the context of naturalistic tasks and decisions, despite its potentially critical importance for understanding the triggers and effects of the adjusting processes of the human element. Based on the ATF theoretical framework, the influence of affect-eliciting, work-related

events on risk decision-making of novice seafarers has been investigated in a simulator study.

2. Study

2.2 Method

Participants

Eighteen bridge crews served as participants for the study. The participants were students of nautical science at the Jade University of Applied Science in their 8th semester. The complex ship management task was one of a series of complex tasks in the ship handling simulator which constitute an integral part of the formal vocational training. The mean age of the 18 OOWs (Officers of the Watch) was 27.2 years (SD = 4.01; max = 37; min = 22).

Simulator Task, Scenarios and Design

The complex ship management task consisted of sailing off Southampton and proceeding outbound through a narrow fairway at the coastal waters of South England. The bridge crews had to take several aspects of the situation in account such as coastal navigation, dense traffic, Vessel Traffic Services reporting points, current and tidal conditions as well as aspects of bridge task allocation and duties assignment. Participants had a fully functional bridge in their disposal for the performance of the task.

Two integral aspects of the initial exercise were chosen in order to accommodate the work-related emotion-inducing stressors. More precisely, a call by the Quality Manager of the ship owner company concerning inconsistencies in the crew-issued Passage Plan (Integral Event 1), and a crossing situation with a navy vessel (Integral Event 2) were used to integrate the affect-eliciting process in the scenarios. The affect-eliciting stressors were integrated in the task-based scenarios in a standardised manner concerning the time of onset and the intensity of the encounter. The emotion induction was operationalized through interpersonal blame intensity at the onset and during the encounter in order to generate a threat to the status and the well-being of the subjects and thus a negative emotional state (Harmon-Jones et al., 2007). Event 1 accommodated the expected behavioural response as an *incidental emotion* being immediately followed by an overtaking decision in a dense traffic situation including sailing vessels blocking the fairway (Incidental Event). Event 2 accommodated the investigation of the expected response to the event as an integral emotion in accordance with ATF (Lerner & Keltner, 2001). The participants were split in two independent groups. In the control condition scenario the events were similarly present in regard to the time of the

onset and their specific content in order to accommodate the comparability of the conditions. However, events were introduced by the instructor in a manner which avoided the explicit emotional arousal component but allowed for the onset of the specific cognitive workload aspects of such occurring events, enhancing the ecological validity of the study.

Measures

The assessment of the appraisals of the key events of the scenarios was based on a German version of the appraisal dimensions questionnaire (Smith & Ellsworth, 1988). The appraisal dimensions (*Anticipated Effort, Attentional Activity, Certainty, Human Agency* – including the dimensions of *Self- and Other Control and Self- and Other Responsibility and Unfairness-* and *Perceived Obstacle*) were chosen in regard to their established link to the subjective experience of anger and anxiety (c.f. Lerner & Keltner, 2000). Additionally a video-based observation was conducted for the evaluation of the operating behavior of the crews. Crew decisions were given three levels according the objective risk of the available decision options as discussed with the simulator instructor. The definition of the decision options was based on a predefined set of criteria such as available space and depth, distance to the sailing vessels, verbalization of the decision on bridge, and reaction towards the demands of the navy vessel.

3. Results and Discussion

ANOVA tests were conducted to test potential differences in the appraisal dimensions between the two groups. The results showed that only in one measure of the *Uncertainty* dimension for Integral Event 1 a significant difference has been observed suggesting a higher amount of ambiguity linked to the aggressive communication style of the interaction partner ($F(1,16) = 7.200$, $p = .016$). In general the results indicated that in both conditions the core appraisal dimensions associated with anxiety *(Self-responsibility, Uncertainty)* had high values, suggesting similar appraisal patterns of the occurred events, independently of the affect-related intensity of the interaction. The results suggest that the lack of experience may drive the perception of cognitive demanding events also as emotionally demanding, posing a threat to well-being and status, regardless of the overt affective content of the situation. However, confronting novices with a blaming or demanding behaviour in critical situations seems to influence uncertainty and the subsequent adjustments. This point is highlighted by the results of the evaluation of the crew risk decision at encountering the navy vessel. In the experimental condition, n = 2 crews (25%) demonstrated a risk "seeking" behaviour, n=5 crews (55.6%) adopted a risk "avoidance" option, and n = 1 crew (12.5%) demonstrated an assertive behaviour towards

the demands of the navy vessel (one crew had to be excluded from the analysis). In comparison, n=6 (66.7%) crews in the control condition showed an assertive behaviour towards the navy vessel, and n = 3 (33.3%) crews adopted a risk "avoiding" option. Additional data analysis using the chi-square test revealed a significant association between the integral stressor manipulation and the risk decision option choice (χ^2 (2, N = 17) = 6.033, p = .049). A similar significant association was not found in the incidental event manipulation.

The results suggest that the conspicuousness of an event as a source of the affective arousal will effect the subsequent adjusting actions when the problem-solving behaviour is considered to be tightly linked to the event. The risk "avoiding" decision-making behaviour observed at the onset of the integral event involved an immediate compliance with available rules without taken the situational constraints into account (e.g. time, criticality of outcome), an issue already pointed out by Orasanu (1997) in relation to action and decision-making in naturalistic operational contexts.

References

Ellsworth, P. C. & Smith, C. A. (1988). From appraisal to emotion: Differences among unpleasant feelings. *Motivation and Emotion, 12*(3), 271–302.

Harmon-Jones, E., Amodio, D.M. & Zinner, L.R. (2007). Social Psychological Methods of Emotion Elicitation. In: J. Coan & J. Allen (Eds) Handbook of Emotion Elicitation and Assessment (pp. 91–105). Oxford: Oxford University Press.

Hetherington, C., Flin, R. & Mearns, K. (2006). Safety in shipping: The human element. *Journal of Safety Research, 37*(4), 401–411.

Hollnagel, E. (2011). When Things Go Wrong: Failures as the Flip Side of Successes. In: D. A. Hofmann & M. Frese (Eds.), Errors in Organizations. New York, NY: Routledge, 225–244.

Lerner, J. S. & Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgement and choice. Cognition & Emotion, 14(4), 473–493.

Lerner, J. S. & Keltner, D. (2001). Fear, Anger and Risk. Journal of Personality and Social Psychology, 81(1), 146–159.

Litvak, P.M., Lerner, J., Tiedens, L. & Shonk, K. (2010). Fule in the Fire: How Anger Impacts Judgment and Decision-Making. In: M. Potegal, G. Stemmler & C. Spielberger (Eds.), International handbook of Anger: constituent and Concomitant Biological, Psychological and Social Processes (pp. 287–310). New York: Springer.

Orasanu, J. (1997) Stress and naturalistic decision making: Strengthening the weak links. In: R. Flin, E. Salas, M. Strub & L. Martin (Eds.) Decision making under stress (pp. 43–66). Aldershot: Ashgate.

Smith, C. A. & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition & Emotion, 7*(3-4), 233–269.

Sträter, O. (2005). Cognition and safety: An integrated approach to systems design and assessment. Aldershot: Ashgate.

Arbeitskreis
Betriebliche Verkehrssicherheit

Anna Arlinghaus, Martina Bockelmann, Jana Greubel, Alexandra Bruchhagen & Friedhelm Nachreiner
Gesundheit im Fahrdienst des ÖPNV – Untersuchung der Risikofaktoren für eine vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit

Alexander Goebel, Alexander Danne, Miriam Schwan & Jochen Lau
Betriebliche Verkehrssicherheit, Führungsverhalten und Partizipation

Tobias Ruttke, Juliane Brachwitz & Rüdiger Trimpop
Verkehrssicherheit und Transporteffizienz – Ein multimethodales Vorgehen zur Gestaltung des innerbetrieblichen Verkehrs

Rüdiger Trimpop
Betriebliche Verkehrssicherheit als integratives Element von Managementansätzen

Gudrun Gericke, Rüdiger Trimpop & Jochen Lau
GUROM – Weiterentwicklung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung um psychische Belastungen, Kurierdienste, Fahrradverkehr sowie das GUROM-Kurzscreening

Anna Arlinghaus, Martina Bockelmann, Jana Greubel,
Alexandra Bruchhagen & Friedhelm Nachreiner
Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Gesundheit im Fahrdienst des ÖPNV – Untersuchung der Risikofaktoren für eine vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit

1. Einleitung

Der Fahrdienst im ÖPNV ist aufgrund seiner spezifischen Belastungsbedingungen mit einem erhöhten Risiko für arbeitsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen verbunden (z. B. Michaelis, 2008). Die Folgen sind ein hoher Krankenstand (Zoike et al., 2011) sowie eine vorzeitige Fahrdienstuntauglichkeit (FDU) der Fahrer/innen (Bailer & Tränkle, 1993). Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und wirtschaftlicher Herausforderungen stellt sich daher die Frage nach geeigneten Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung oder zumindest zur Verlangsamung des Eintritts einer FDU. Um diese entwickeln zu können, fehlt es derzeit jedoch an einer ausreichenden und aktuellen Datengrundlage zur Abschätzung der Prävalenz und der Ursachen für FDU im Fahrdienst des ÖPNV in Deutschland.

Die Ziele dieser Untersuchung waren daher, zu untersuchen, (1) wie häufig es in deutschen Verkehrsunternehmen zur FDU beim Fahrpersonal kommt, (2) wann FDU im Laufe des Berufslebens als Fahrer/in (zur besseren Lesbarkeit im Folgenden: Fahrer) auftritt und (3) welche Bedingungen bzw. Maßnahmen den Eintritt beschleunigen bzw. verlangsamen oder vermeiden.

2. Methode

Im Auftrag der VBG (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Präventionsfeld ÖPNV/Bahnen) und mit Unterstützung der Gewerkschaft ver.di, des Verbandes Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV) sowie eines Lenkungskreises, bestehend aus Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter/innen deutscher Verkehrsunternehmen, wurden zwischen Mai und November 2013 zwei internetgestützte Befragungen durchgeführt, von denen eine von den ÖPNV-Betrieben und eine von den Fahrern ausgefüllt wurde. Dazu wurden 209 bei der VBG versicherte ÖPNV-Unternehmen mit mehr als 30 Mitarbeiter/innen ausgewählt.

Der betriebliche Fragebogen enthielt u. a. Fragen zur Unternehmensgröße, Gestaltung der Arbeitsplätze und Arbeitszeiten, Anzahl der Fahrer mit FDU, Anzahl der Fehltage und zu durchgeführten Präventionsmaßnahmen für die Jahre

2007–2012. Der Fahrerfragebogen erfasste – für aktive und ehemalige Fahrer getrennt – persönliche Merkmale, Merkmale der Arbeitsplatzgestaltung und der Dienstplangestaltung, Teilnahmen an Präventionsmaßnahmen, Vorliegen und Eintrittszeitpunkt einer FDU sowie die Anzahl der Fehltage im letzten Jahr. Zur Abschätzung der Prävalenz der FDU wurde je Betrieb der prozentuale Anteil von Fahrern mit FDU pro Jahr sowie in der Fahrerumfrage der Anteil von Fahrern mit FDU berechnet.

Die Effekte der Arbeitsplatzgestaltung und der Präventionsmaßnahmen auf die FDU und die Fehltage wurden für die betriebliche Umfrage mit T-Tests und Varianzanalysen abgeschätzt. Für die Fahrerdaten war eine zeitserienanalytische Auswertung mit Überlebensanalysen möglich. Damit wurde der Eintrittszeitpunkt der FDU in Abhängigkeit vom Dienstalter berechnet und zwischen verschiedenen Gruppen (z. B. mit und ohne ergonomisch gestaltete Fahrerarbeitsplätze) zur Analyse der Wirksamkeit möglicher präventiver Effekte verglichen.

3. Ergebnisse

Die betriebliche Stichprobe umfasste n = 34 Unternehmen, von denen 6 weniger als 100 Mitarbeiter/innen (MA), 15 zwischen 100 und 500 MA, 4 zwischen 501 und 2.000 MA und 8 mehr als 2.000 MA beschäftigten (1 k. A.).

Von den n = 1.419 Teilnehmern an der Fahrer-Umfrage waren 1.247 (87,9 %) männlich und 172 (12,1 %) weiblich. 179 Personen (12,6 %) waren ehemalige Fahrer, d. h. Rentner oder jetzt in einem anderen Tätigkeitsbereich beschäftigt. Das mittlere Alter betrug knapp 48 Jahre (aktive Fahrer: 47,1 Jahre, ehemalige Fahrer: 53,6 Jahre).

3.1 Prävalenz der FDU und Krankenstand

Im Mittel waren in den Betrieben 1,5 % der Fahrer dauerhaft fahrdienstuntauglich. Der durchschnittliche Krankenstand war mit rund 23 Tagen pro Fahrer relativ hoch und stieg von 21,9 Tagen in 2007 auf 24,9 Tage in 2012.

In der Fahrer-Befragung berichteten etwa 68 % der Befragten, dass bei ihnen keine Einschränkung der FDU vorliegt, wohingegen 26,6 % eine zeitweilige FDU, 3 % eine dauerhafte FDU und 2,1 % sowohl eine zeitweilige als auch eine dauerhafte FDU angaben (insgesamt 72 Fahrer berichteten eine dauerhafte FDU). Die mittlere Anzahl Fehltage pro Fahrer lag bei 23,3 innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung und stimmte somit sehr gut mit den betrieblichen Angaben überein.

3.2 Effekte von Arbeitsgestaltungs- und Präventionsmaßnahmen

Da die Auswertung der betrieblichen Daten zum Zeitpunkt der Beitragseinrei-

chung noch nicht abgeschlossen ist, werden hier nur die Ergebnisse der Fahrerumfrage dargestellt.

Mit Hilfe von Überlebensanalysen (Sterbetafeln, Kaplan-Meier-Analysen) wurden signifikante ($p < 0{,}05$) positive Effekte auf die FDU für folgende Merkmale/Maßnahmen ermittelt:

- ergonomische Fahrerarbeitsplatzgestaltung (s. Abb. 1)
- klimatisierte Arbeitsplätze
- Einflussmöglichkeiten auf die Dienstplangestaltung
- keine geteilten Dienste (vs. geteilte Dienste)
- kein Nachtdienst (vs. Nachtdienst)
- Fahrzeugtyp Bus (vs. Bahn oder Kombi)

Tendenziell positive Effekte wiesen Mischarbeit und tägliche Arbeitszeiten von weniger als 10 Stunden auf.

In Abb. 1 ist zu erkennen, dass der Anteil ergonomisch gestalteter Fahrerarbeitsplätze einen klaren Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zum Eintritt der FDU aufwies. Fahrer, die häufig oder immer an ergonomischen Arbeitsplätzen arbeiteten, konnten im Mittel 3–5 Jahre länger ohne FDU im Fahrdienst arbeiten, verglichen mit Personen ohne ergonomische Arbeitsplätze.

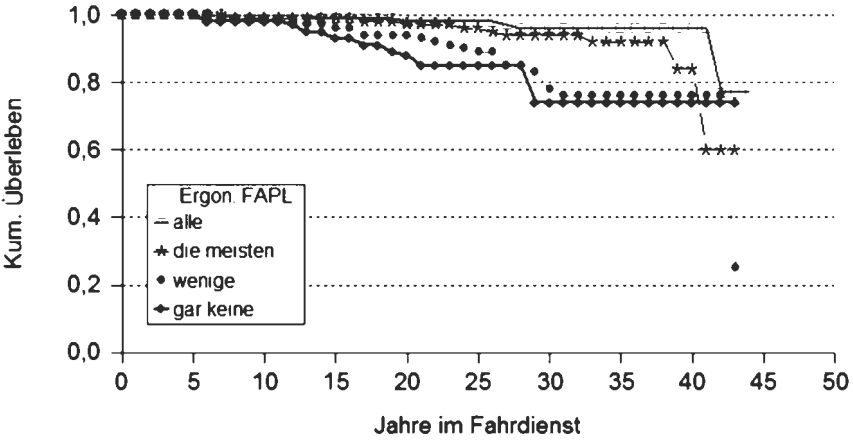


Abb. 1: Kumulierter Anteil Personen ohne FDU („Überlebende") in Abhängigkeit von der Zeit im Fahrdienst und ergonomischer Fahrerarbeitsplatzgestaltung

Für individuelle Maßnahmen (Verhaltensprävention, z.B. Schulungen zu Entspannung, Konfliktbewältigung, Ernährung, Pausen oder Nutzung von Fitnessangeboten) wurden dagegen keine signifikanten Effekte auf die mittlere Zeit im

Fahrdienst ohne FDU ermittelt. Allenfalls konnte ein kurzfristiger puffernder Effekt für einzelne Maßnahmen (Fahr- und Verkehrssimulation, Schulung zu Ernährung, Arbeitszeit und Pausen) gefunden werden, der jedoch mit zunehmender Zeit im Fahrdienst verschwand.

4. Diskussion

Die ersten Ergebnisse dieser Studie zeigen eine eher geringe Prävalenz der FDU, jedoch einen recht hohen Krankenstand. Mit zunehmender Alterung der Population dürften beide Indikatoren weiter steigen. Deutlich positive gesundheitliche Effekte wurden für verhältnisorientierte Maßnahmen ermittelt. Insbesondere eine ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, der Dienstpläne und der Arbeitsumgebung verlängert die Zeit, die ohne FDU im Fahrdienst gearbeitet werden kann. Verhaltensorientierte Ansätze (Schulungen, Fitnessangebote etc.) scheinen dagegen langfristig nur wenig Erfolg versprechend. Diese Ergebnisse stehen tendenziell im Einklang mit den wenigen bisherigen systematischen Befunden (Kompier et al., 2000; Michaelis, 2008).

Einschränkungen dieser Studie ergeben sich durch die eher geringe Fallzahl von Fahrern mit FDU und die Selbstselektion bei den teilnehmenden Betrieben (Überrepräsentation der größeren Unternehmen). Diese Untersuchung hat jedoch die Stärke, objektive (Unternehmensangaben) und subjektive (Fahrerangaben) Daten zu verbinden und die Fragestellungen über einen sechsjährigen Zeitraum hinweg zu untersuchen. Für die Umsetzung konkreter Maßnahmen zeigt sich eine klare Empfehlung hin zu bedingungsorientierten Präventionslösungen, um die Gesundheit – auch im Hinblick auf eine alternde Belegschaft – nachhaltig zu fördern, bzw. das (insbesondere frühzeitige) Eintreten von Beeinträchtigungen zu vermeiden oder aufzuhalten.

Literatur

Bailer, H. & Tränkle, U. (1993). Fahrerarbeit als Lebensperspektive. Bremerhaven: Bundesanstalt für Arbeitsschutz.

Kompier, M., Aust, B., van den Berg, A. & Siegrist, J. (2000). Stress prevention in bus drivers: Evaluation of 13 natural experiments. Journal of Occupational Health Psychology 5(1): 11–31.

Michaelis, M. (2008). Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung von Berufskraftfahrern. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Zoike, E., Bungard, S., Ganske, V., Grothaus, F., Hertle, D., Tewes, C., Trümner, A. & Kliner, K. (2011). BKK Gesundheitsreport. Essen: BKK Bundesverband.

Alexander Goebel[1)], Alexander Danne[1)], Miriam Schwan[1)] & Jochen Lau[2)]
[1)]FSU Jena & [2)]DVR

Betriebliche Verkehrssicherheit, Führungsverhalten und Partizipation

1. Theoretische Überlegungen

Betriebliche Verkehrsunfälle können aufgrund von Störungen des Betriebsablaufs zu enormen Kosten für die Unternehmen führen und somit dem Erreichen der Unternehmensziele entgegenwirken (Zimolong & Giesel, 1995). Diese hohen direkten sowie indirekten Kosten lassen für viele Unternehmen Maßnahmen zur Förderung von Verkehrssicherheit zunehmend lukrativer erscheinen. Zentraler Ansatzpunkt ist dabei stets das individuelle Sicherheitsverhalten der Mitarbeiter.

Neal, Griffin und Hart (2000) unterscheiden zwei zentrale Aspekte, die das Sicherheitsverhalten von Mitarbeitern darstellen. Bei der Safety Compliance handelt es sich um die Einhaltung von Sicherheitsverfahren und die Durchführung von Arbeiten auf einer sicheren Art und Weise. Safety Participation drückt sich durch die Unterstützung von Kollegen bei der Förderung des Sicherheitsprogramms sowie durch aktives Bemühen bei der Verbesserung der Sicherheit am Arbeitsplatz aus.

Da laut Neal und Griffin (2006) zwischen Safety Participation und Unfällen ein bedeutender direkter Zusammenhang besteht, sollte weniger Fehlverhalten sanktioniert werden, als vielmehr Mitarbeiter motiviert werden, aktiv zu partizipieren, um die betriebliche Sicherheit maßgeblich zu steigern.

Safety Participation und somit das Sicherheitsverhalten von Mitarbeitern ist durch das Verhalten von Führungskräften beeinflussbar (Christian, Bradly, Wallace & Burke, 2009). Verschiedene Führungstaktiken können zu einer bedeutenden Steigerung von Safety Compliance und Safety Participation führen (Clarke, 2013).

Speziell für den Bereich der betrieblichen Verkehrssicherheit wird ein integrativ-ganzheitlicher Interventionsansatz auf den Ebenen von technischen (z.B. sicherheitstechnische Ausstattung von Fahrzeugen und Fahrerassistenzsysteme), individuellen (z.B. Stressmanagement, Fahrsimulation und Fahrsicherheitstraining) sowie organisationalen Maßnahmen (z.B. Belohnungs- und Incentiveprogramme) empfohlen (Trimpop, Kalveram & Rabe, 2009).

Dabei kann Partizipation in unterschiedlichen Formen und Intensitäten erfolgen. So stellt Partizipation nach Trimpop (1999, S. 123) „eine Motivationstechnik dar, die Einzelmaßnahmen oder systemische Ansätze in ihren motivationalen und informativen Komponenten unterstützen kann“. Als Beispiele dafür führt er u.a.

die Einbeziehung von Betroffenen bei der Erarbeitung von Unfallverhütungsvorschriften und Gesetzen sowie der Festlegung technischer Schutzstandards, die eigenverantwortliche Einbindung der Mitarbeiter bei Themen wie Arbeitsgestaltung, Zeitplanung und Strukturen sowie die Einbeziehung der Betroffenen bei der Planung von Anreizsystemen an.

Die positiven Wirkungen von Partizipation wie bspw. eine erhöhte Arbeitszufriedenheit (Dachler & Wilpert, 1978) sind jedoch u. a. von den Einstellungen der Mitarbeiter abhängig (Walker, 1972; zit.n. Hespe, 1976). Diese sollten daher unbedingt vor der Einführung von Partizipationsmaßnahmen untersucht werden. So wird der Wunsch nach Einflussnahme bspw. durch Faktoren wie Bildung und Alter (Kahnweiler & Thompson, 2000), Betriebsklima und Beziehung der Mitarbeiter untereinander (Dawkins & Frass, 2005) sowie Klima und Größe von Organisationen (Hespe, 1976) beeinflusst.

Eine bislang bewehrte Form einer partizipativen Maßnahme zur Verbesserung der Verkehrssicherheit stellen Verkehrssicherheitszirkel dar. Einer der Erfolgsgründe beruht darauf, dass Mitarbeiter eher selbst erarbeitete Regeln befolgen als solche, die von außen vorgegeben werden (Zink & Ritter, 1992). Bei der Umsetzung ist die aktive Unterstützung durch die Führungsebene eine wesentliche Voraussetzung für dauerhafte Einstellungs- und Verhaltensänderungen (Trimpop, 2010).

2. Methoden

Aufgrund steigender Unfallraten sowie damit verbundener Unfallkosten entschloss sich ein deutscher Logistikdienstleister, die Wirksamkeit von Verkehrssicherheitsmaßnahmen empirisch überprüfen zu lassen. Dazu wurde 2009 ein Evaluations- und Forschungsprojekt mit dem Lehrstuhl für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena ins Leben gerufen. Im Rahmen des Projektes wurden Einzelinterviews mit Mitarbeitern aus den mittleren und oberen Führungsetagen in zwei Unternehmensniederlassungen geführt. Zusätzlich fand eine großangelegte Fragebogenerhebung mittels des Arbeits-, Verkehrs-, Gesundheits- und Umweltschutz-Fragebogens (AVGU) nach Trimpop (1999) statt. Der AVGU-Fragebogen wurde durch weitere Skalen ergänzt und erfasst sowohl verkehrssicherheitsrelevante Einstellungen, z.B. affektive Beziehung zum Straßenverkehr und Risikobereitschaft, als auch Partizipation, Zufriedenheit und Identifikation mit dem Unternehmen. Als dritte Erhebungsmethode wurden außerdem Fahrbegleitungen der Angestellten eingesetzt.

Zur Analyse der Fragebögen von 694 Mitarbeitern zweier Standorte des internationalen Logistikdienstleisters wurden primär Korrelationsanalysen und Mittelwertsunterschiede betrachtet.

Wie die Literatur belegt, werden Erfolgsfaktoren wie die Einsatzbereitschaft der Mitarbeiter durch Führungsverhalten beeinflusst. Einer Übertragung dieses Zusammenhangs auf den Kontext der betrieblichen Verkehrssicherheit fehlt jedoch bislang eine empirische Datengrundlage. In der vorliegenden Untersuchung wurde daher speziell der Zusammenhang zwischen Führungsverhalten und Partizipation im Rahmen der betrieblichen Verkehrssicherheit analysiert.

3. Untersuchungsergebnisse

Die Ergebnisse weisen einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Führungskultur sowie der Einsatzbereitschaft/Partizipation von $r = 0.233$ ($p < 0.01$) auf.

Die Befunde deuten darauf hin, dass insbesondere die Vermittlung von Informationen, die Berücksichtigung der Arbeitserfahrung der Mitarbeiter, die Einbeziehung der Mitarbeiter, die Offenheit für Vorschläge und das Loben bei Erreichung von Sicherheitszielen damit zusammenhängen, ob Mitarbeiter es als sinnvoll erachten, sich für Sicherheit einzusetzen und wie sie ihre bereits aktive Partizipation bewerten.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern wurden im Hinblick auf die Gesamtskala Partizipation/Einsatzbereitschaft nicht gefunden. Es wurde lediglich ein Haupteffekt für das Geschlecht dahingehend gefunden, dass Frauen eher bereit sind, ihre freie Zeit zu investieren, um zu erfahren, wie sie sich im Straßenverkehr sicherer verhalten können ($F = 5.510$; $df = 1$; $p = 0.019$). Dass außer im genannten Aspekt keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf die Einsatzbereitschaft gefunden wurden, stimmt mit Befunden aus der Literatur überein (vgl. Kahnweiler et al., 2000).

Ähnliche Unterschiede wurden in Bezug auf die Tätigkeitsdauer gefunden. Mitarbeiter, die 11–20 Jahre bei dem Unternehmen tätig waren, wiesen eine höhere Bereitschaft auf, sich in der freien Zeit über Verkehrssicherheit zu informieren als Mitarbeiter, die eine kürzere beziehungsweise längere Tätigkeitsdauer besaßen ($H = 9.679$; $p = 0.046$).

Die in der vorliegenden Studie gefundenen Zusammenhänge zwischen wahrgenommener Führungskultur in Form von Vermittlung von Informationen, Berücksichtigung der Arbeitserfahrung der Mitarbeiter, Offenheit für Vorschläge sowie Loben für Sicherheitsziele und der Partizipation der Mitarbeiter, als auch der Selbstbeurteilung der aktiven Partizipation von Mitarbeitern sollten bei Führungskräftetrainings in Betracht gezogen werden, um Führungskräfte in dieser Hinsicht zu schulen. Bei Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten, wie beispielsweise Sicherheitszirkeln, ist zudem auf eine sorgfältige Implementation ebendieser zu achten. Häufig scheitert die Zirkelarbeit aufgrund mangelnder Unterstützung

durch das Management, nicht ausreichender Zeit für die Zirkelarbeit oder Umsetzungsverzögerungen der Verbesserungsvorschläge (Bungard & Antoni, 2007) Diese Faktoren sollten bei der Ausgestaltung daher maßgeblich berücksichtigt werden.

Literatur

Bungard, W. & Antoni, C.H. (2007): Gruppenorientierte Interventionstechniken. In: H. Schuler (Hrsg.). Lehrbuch Organisationspsychologie (S. 439–474). Bern u.a.: Hans Huber.

Christian, M. S., Bradley, J. C., Wallace, J. C. & Burke, M. J. (2009): Workplace safety: A meta-analysis of the roles of person and situation factors. In: Journal of Applied Psychology 94 (5), S. 1103–1127.

Clarke, S. (2013): Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviours. In: J Occup Organ Psychol 86 (1), S. 22–49.

Dachler, P. H. & Wilpert, B. (1978): Conceptual Dimensions and Boundaries of Participation in Organizations: A critical Evaluation. In: Administrative Science Quarterly, 23, (1), 1–39

Dawkins, C. & Frass, J. W. (2005): Decision of union workers to participate in employee involvement: an application of the theory of planned behaviour. In: Employee Relations 27 (5), S. 511–531.

Hespe, G. (1976): The Demand for Participation among Employees. In: Human Relations 29 (5), S. 411–428.

Kahnweiler, W. M. & Thompson, M. A. (2000): Levels of Desired, Actual, and Perceived Control of Employee Involvement in Decision Making: An Empirical Investigation. In: Journal of Business and Psychology 14 (3), S. 407–427.

Neal, A., Griffin M.A. & Hart P. M. (2000): The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. In: Safety Science (34), S. 99–109.

Neal, A. & Griffin, M. A. (2006): A Study of the Lagged Relationships Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels. In: Journal of Applied Psychology 91 (4), S. 946–953.

Trimpop, R., Kalveram A.B &. Rabe S. (2009). Interventionsansätze zur Erhöhung der Sicherheit im Berufsverkehr. In H.-P. Krüger (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie (Bd. 2, S. 197–235). Göttingen: Hogrefe.

Trimpop, R. (1999): Organisationaler Wandel im Arbeits-, Verkehrs-, Gesundheits- und Umweltschutz. Göttingen: Nord-West Verlag.

Trimpop, R. (2010): Wirksame Interventionen in der betrieblichen Verkehrssicherheitsarbeit. In Trimpop, R., Gericke, G. Lau & J. (Hg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Sicher bei der Arbeit und unterwegs – wirksame Ansätze und neue Wege, 16. Workshop 2010 (S. 27–36). Kröning: Asanger.

Zimolong, B. & Giesel, R. (1995): Einführung eines ganzheitlichen Sicherheitskonzepts in einem Braunkohlebergwerk. In: B. Ludborzs, H. Nold & B. Rüttinger (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit, 8. Workshop 1995 (S.612-621), Heidelberg: Asanger.

Zink, K. J., & Ritter, A. (1992): Mit Qualitätszirkeln zu mehr Arbeitssicherheit: Praxisbeispiele für die erfolgreiche Verknüpfung von Humanisierung und Wirtschaftlichkeit. Wiesbaden: Universum.

Tobias Ruttke, Juliane Brachwitz & Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Verkehrssicherheit und Transporteffizienz – Ein multimethodales Vorgehen zur Gestaltung des innerbetrieblichen Verkehrs

1. Problemstellung

Das alltägliche betriebliche Verkehrsgeschehen wird aufgrund des zunehmenden gewerblichen Verkehrsaufkommens und der ebenfalls immer weiter steigenden Kosten- und Effizienzansprüche an die organisationalen Prozesse zu einem immer wichtigeren, gleichzeitig aber aufgrund seiner Komplexität und Dynamik schwer adressierbaren Thema. Viele Unternehmen haben insbesondere vor dem Hintergrund von Auslastungsveränderungen oder räumlichen Umstrukturierungen Schwierigkeiten, adäquate Anpassungen in den Außenbereichen und Betriebsstraßen des Betriebsgeländes auf systematische und umfassende Art vorzunehmen. Hinzu kommt, dass es sich bei dem Betriebsverkehr um einen Bereich handelt, für den sich häufig viele Verantwortliche, aber vergleichsweise wenige klare Verantwortlichkeiten identifizieren lassen. Dies gilt besonders für die beiden Verkehrsthemen Transporteffizienz innerhalb des Betriebes und innerbetriebliche Verkehrssicherheit. In der Diskussion mit betrieblichen Entscheidungsträgern wird hier wiederholt deutlich, dass diese beiden Verkehrsthemen als getrennte oder gar nicht vereinbare Themen wahrgenommen werden. Dies äußert sich u.a. in unterschiedlichen Zuständigkeiten für die betriebliche Verkehrssicherheit und die betrieblichen Transportvorgänge oder in der Wahrnehmung betrieblicher Verkehrssicherheitsmaßnahmen als Hindernisse für einen effizienten betrieblichen Verkehr.

Setzt man sich allerdings genauer mit dem Gesamtbereich des Betriebsverkehrs auseinander, erkennt man schnell, dass dieser aufgrund seiner engen Verzahnung mit allen anderen organisationalen und prozessoralen Elementen kaum isoliert von diesen betrachtet werden kann. Betriebliche An- und Abtransporte sind verbindende dynamische Anfangs-, Zwischen und Endprozesse im Gesamtbetriebsablauf mit wiederkehrenden Regelmäßigkeiten, aber gleichzeitigen vielfältigen z.B. saisonalen und tageszeitlichen Besonderheiten und Schwankungen. Jeder dieser Prozesse beinhaltet Sicherheitsgefährdungen. Daher muss die Analyse des Betriebsverkehrs immer Teil einer systematischen Auswertung der betrieblichen Prozesse und Abläufe sein, da er als verbindendes Subsystem des Gesamtsystems Betrieb nicht losgelöst verändert werden kann.

2. Idee und Vorgehen

Im Rahmen von Verkehrssicherheits- und Verkehrsflussanalysen in mehreren Betrieben wurden umfassende Daten zum betrieblichen Verkehrsgeschehen gesammelt. Dabei wurde sehr deutlich, dass die festgestellten betrieblichen Bedarfe in den Bereichen Verkehrssicherheit und Verkehrseffizienz sehr eng miteinander verzahnt und teilweise sogar deckungsgleich sind. Davon ausgehend wurde ein umfassendes Konzept für eine Verkehrsfluss- und Verkehrssicherheitsanalyse entwickelt, um:

1. den realen Ist-Stand betrieblicher Verkehrsstrukturen und des realen Verkehrsverhaltens umfassend festzustellen und daraus
2. aufeinander abgestimmte und partizipativ geplante Maßnahmen zur Veränderung der betrieblichen Verkehrsflüsse konstruktiv zu initiieren und durchzuführen.

Die Zielstellung besteht darin, einen möglichst lastflexiblen, flüssigen und gleichzeitig sicheren Betriebsverkehr zu erreichen. Der analytische Ausgangspunkt ist das betriebliche Realverhalten im Verkehr. Somit sollen durch eine Erhöhung der Gesamtablaufsicherheit auch die Verkehrs- und Arbeitssicherheit präventiv und prospektiv erhöht werden.

Das modular aufgebaute Instrumentarium orientiert sich inhaltlich am TOP-S Ansatz der Gefährdungsbeurteilung (Trimpop & Gericke, 2010) und setzt sich aus obligatorischen Elementen und, je nach Zielstellung, weiteren betriebsspezifischen Teilen zusammen. Die Entwicklung der einzelnen Elemente erfolgte auf Basis bestehender Konzeptionen (z.B. Verkehrskonflikttechnik, Erke & Gstalter, 1985, Verhaltensbeobachtungssystem von Trimpop, 1999 bzw. Trimpop et al., 1996) und auf Basis eigener Konzeptionen.

3. Durchführung

In Vorbereitung der Analysen und zur Einordnung der Ergebnisse werden zunächst Zielvereinbarungsgespräche mit den betrieblich verantwortlichen Personen geführt und dann alle betrieblich zugänglichen und verkehrsrelevanten Archivdaten ausgewertet. Dies sind z. B. konkrete Bewegungs- sowie Ankunfts- und Abfahrtsinformationen der jeweiligen Verkehrsteilnehmergruppen, Arbeitspläne, umfassende Informationen zu betrieblichen Verkehrsregeln, Unfalldaten und -beschreibungen, Unterweisungsmaterialien, bestehende Gefährdungsanalysen, Gelände- und -verkehrsstrukturpläne, Erfahrungen mit bisherigen Anpassungen des Verkehrsgeschehens.

In einem weiteren Schritt werden Fragebögen und Interviews zur Verkehrssituation mit allen betrieblichen Expertengruppen durchgeführt (Transportverantwortliche, Betriebslenkung, Führungskräfte, Betriebs- bzw. Personalrat, betriebs-

interne Fahrer, externe Fahrer). Parallel erfolgen Beobachtungen des Verkehrsgeschehens und -verhaltens, um die reale Verkehrssituation mit den ursprünglich betrieblich geplanten Strukturen abzugleichen (i.S.e. Soll-Ist-Vergleichs) und um genauere Hinweise zu identifizierten Störungsbereichen zu sammeln (Störungs- und Konfliktanalyse). Die Beobachtungen erfolgen in der Regel über mehrere Tage und umfassen teilnehmende und nicht teilnehmende Elemente. Neben dieser Basisstruktur werden, sofern verfügbar und zielführend, weitere Methoden angewendet. Dies können z.B. betriebsweite schriftliche Befragungen der Mitarbeiter und mehrtägige Videoanalysen des Verkehrsaufkommens und der Verkehrsstrukturen in den wichtigsten betrieblichen Verkehrsknoten sein (Tabelle 1).

Tab. 1: Elemente der Analysen

Methode	Ausgewählte Inhalte
Expertenbefragung	Verkehrsgeschehen und Verkehrssicherheit, Organisationale Einbindung der Verkehrssicherheit bzw. des betrieblichen Verkehrs in das Führungshandeln, Verantwortlichkeiten, Einschätzungen zur Mitarbeitersituation, Eigene Unfallerfahrungen, betriebliche Weiterbildungen im Bereich Arbeits- und Verkehrssicherheit, eigene Verbesserungsvorschläge zur betrieblichen Verkehrssituation etc.
Beobachtungen	Verkehrsverhalten und Regelverletzungen bzw. Konfliktsituationen, Verkehrsstauungen
Interviews Fahrer	Verkehrsgeschehen und Verkehrssicherheit, Weiterbildungen im Bereich Arbeits- und Verkehrssicherheit, Verbesserungsmöglichkeiten
Mitarbeiterfragebogen	Belastungen und Ressourcen, Sicherheits- und Gesundheitskultur, Betriebliches Verkehrsverhalten, Betriebliche Verkehrssicherheit, Eigene (Unfall-)Erfahrungen , Extra-Rollenverhalten etc.
Videoanalyse	Verkehrszählung zur zeitlich und örtlich aufgelösten Verkehrslastanalyse, Informationen zu Spitzenzeiten und Parallelverkehren, Detailanalyse zu Stausituationen und Verkehrskonflikten

Das geschilderte Vorgehen und die genutzten Instrumente sind modular aufgebaut und können je nach Umfang und Spezifität der betrieblichen Zielstellungen flexibel eingesetzt werden. Die Grundstruktur aus Archivdatenanalysen, Beobachtungen und Interviews stellt dabei den notwendigen Mindestaufwand für wissenschaftlich abgesicherte Maßnahmenvorschläge dar. Der Umfang der Vorschläge reicht von Einzelmaßnahmen bis zu umfassenden Veränderungen des betrieblichen Verkehrskonzeptes und der Verkehrsflüsse. Die Rückmeldung der Vorschläge erfolgt durch schriftliche Berichte im Rahmen von z.B. Verkehrsworkshops oder idealerweise im Rahmen von Verkehrssicherheitszirkeln.

4. Ergebnisse

Die folgende Tabelle 2 zeigt beispielhaft den Umfang der ausgewerteten Daten eines ausgewählten Betriebes.

Tabelle 2. Daten eines ausgewählten Betriebes

Methode	Anzahl
Führungskräfte- und Experteninterviews	9
Mitarbeiterinterviews	42
Interviews externe Fahrer	11
Beobachtungen	180
Mitarbeiterfragebogen	64
Videoauswertungen	7800 Fahrzeugbewegungen; 3600 Personenbewegungen; 350 Verkehrskonflikte

Bezüglich der Datenqualität kann festgestellt werden, dass alle verwendeten Erhebungsmethoden sowohl wichtige allgemeine als auch spezifische Informationen zur Maßnahmengenerierung lieferten. Im vorgestellten Betrieb konnten so etwa 20 vorrangig technische und verkehrsstrukturelle Maßnahmen sowie 15 vorrangig personelle bzw. organisationale Maßnahmen unterschiedlicher Reichweite abgeleitet werden. Darüber hinaus wurde auf Basis der Daten ein betriebsweites Verkehrsleitkonzept erarbeitet. Zum jetzigen Zeitpunkt wurden etwa 25 der vorgeschlagenen Maßnahmen im Betrieb umgesetzt oder sind zur zeitnahen Umsetzung vorgesehen.

5. Aktueller Stand und weitere Planungen

Aktuell werden die verwendeten Instrumente überarbeitet, um ein weitestgehend standardisiertes Instrumentarium zu entwickeln, welches die betriebsspezifische Verkehrssituation umfassend in Breite und Tiefe erfassen kann, gleichzeitig aber weiterhin modular-flexibel und noch ökonomischer anzuwenden ist. Zusätzlich soll das Instrument auch als Hilfsmittel dienen, die Ergebnisse globalerer Gefährdungsbeurteilungsinstrumente zu verifizieren (z. B. GUROM-Gefährdungsbeurteilung organisationaler Mobilität) und zu deren Ergebnisse durch differenzierte Maßnahmenvorschläge zu erweitern.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller Universität Jena

Betriebliche Verkehrssicherheit als integratives Element von Managementansätzen

1. Integrierte betriebliche Verkehrssicherheitsarbeit

In vielen Fällen werden Sicherheits- und Gesundheitsmaßnahmen als zusätzliche Last im Unternehmen neben der Produktionsarbeit empfunden. Dies gilt auch für Aktivitäten im Umwelt-, Brand- und Werksschutz sowie in der Verkehrssicherheit. Selbst Qualitätsmanagementsysteme, z. B. ISO 9000 oder 14000ff., werden oftmals als starke bürokratische Last empfunden, die von der eigentlichen Arbeit ablenken. Jede weitere Aktivität, noch dazu wenn sie bürokratischen Zusatzaufwand bedeutet, erzeugt Reaktanz und Widerwillen (Danne et al. 2012) Sogar Produktionsprozesse, die inzwischen oftmals in größeren Unternehmen in Softwaresysteme, z. B. SAP, eingebunden sind, werden von den vorprogrammierten Abläufen beeinflusst. Viele Führungskräfte sehen daher Arbeitsschutz und ähnliche Aufgaben, als zusätzliche Last an, noch dazu, da sie sich selten in bestehende Managementansätze eingliedern, sondern oftmals einen Zusatzaufwand erzeugen. Erschwerend kommt hinzu, dass Führungskräfte in der Regel keine – oder nur sehr wenige – Sicherheits- und Gesundheitskonzepte in ihrer Aus- und Weiterbildung lernen, ebenso wenig wie Verkehrssicherheits- oder Umweltschutzstrategien. Alle diese Konzepte, Managementansätze und Prozeduren existieren also parallel zueinander mit teilweise überlappenden Zielen und Methoden, teilweise anderen Prozessen, jeweils mit verschiedenen bürokratischen Abläufen, die sich selten dem Produktionsprozess anpassen, da die Vertreter dieser Fachbereiche wiederum selten etwas über Organisationsmanagementsysteme systematisch erlernt haben.

Damit diese Zusatzbelastungen deutlich reduziert werden, die Verkehrssicherheit zu einem integrierten Teil der täglichen und bürokratischen Arbeit wird und die Maßnahmen in gängige Prozessmodelle integriert werden, wird ein Ansatz vorgestellt, betriebliche Verkehrssicherheitsarbeit in Managementmodelle, z. B. das St. Gallner Modell oder das Modell von Porter, oder in Management by Objectives (MBO, Harzburger Modell) einzubetten und es gleichzeitig mit bestehenden Arbeitsschutzmanagementmodellen kompatibel zu machen. Praktische Beispiele für diese Einbettung und Umsetzung betrieblicher Verkehrssicherheitsarbeit im Managementalltag runden den Abschnitt ab.

1.1 Managementmodelle und betriebliche Verkehrssicherheit

In diesem Abschnitt werden gängige Managementmodelle kurz abgebildet und

gezeigt, wie betriebliche Verkehrssicherheit beispielhaft darin verankert werden könnte.

Das St. Galler Managementmodell

Das Modell (siehe Abbildung 1, nach Rüegg-Sturm, 2003) geht zum einen auf den allgemeinen gesellschaftlichen Rahmen ein und dann speziell auf die innerorganisationalen Prozesse.

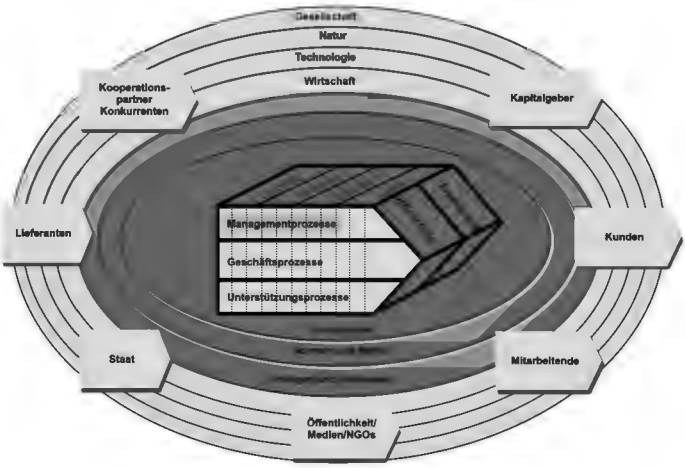


Abbildung 1: Das St. Galler Managementmodell (Rüegg-Sturm, 2003)

In diese Prozesse könnte Verkehrssicherheitsarbeit zum Beispiel folgendermaßen integriert werden:

- Managementprozesse: Vision Zero, Verantwortungsübertragung, Risikobewertung, Ablaufplanung für Transporte und Arbeitszeiten, Gefährdungsbeurteilung
- Geschäftskernprozesse: Stressreduktion, Fehlzeiten durch Unfälle, Expositionsreduktion durch Fahrgemeinschaften, Home-Office, Integration Sicherheit-Qualität-Produktivität
- Unterstützungsprozesse: Personalauswahlbeurteilung nach Arbeits- und Verkehrssicherheit, Führungskräfteschulung, Weiterbildung und Training, Auszubildende

Das Wertkettenmodell von Porter

Das Wertkettenmodell von Porter (1999; Abbildung 2) baut darauf auf, dass im Unternehmen ab Auftrag bestimmte primäre Arbeitsprozess zu durchlaufen sind und diese von Unterstützungsprozessen gefördert werden.

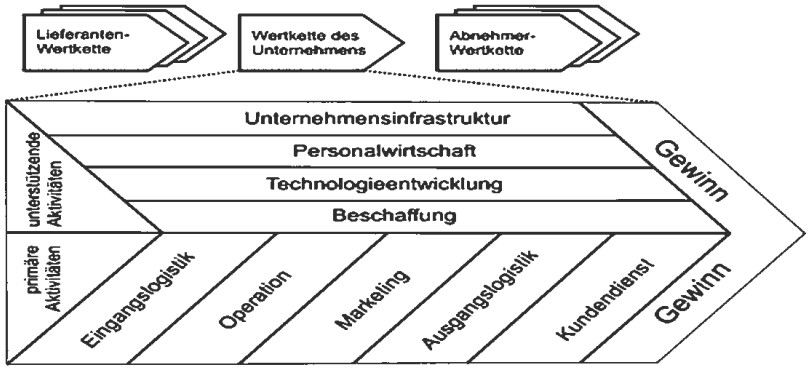


Abbildung 2: Das Wertkettenmodell von Porter (1999)

Eine Integration der Verkehrssicherheit könnte so aussehen:

- Unternehmensinfrastruktur: z. B. Frühwarnsystem Gabelstapler
- Personalwirtschaft: z. B. Beurteilung nach Sicherheitsaktivitäten
- Technologieentwicklung: z. B. Ergonomische LKW
- Beschaffung: z. B. Entfernungsverkürzung
- Eingangslogistik: z. B. Unfallstatistik Zulieferer, Fahrzeugsicherheit
- Operation-Produktion: z. B. Gefährdungsbeurteilung, Transportwege
- Marketing und Vertrieb: z. B. Werbung mit Sicherheit und Umwelt
- Ausgangslogistik: z. B. Tourenplanung, Ablenkungsvermeidung
- Kundenservice: z. B. Vermittlung VS-Prinzipien an Kunden und Familien

Das Management by Objectives (MBO) Modell

Das Management by Objectives (MBO) Modell nach Drucker (1954) (siehe Abbildung 3) ist das meistgenutzte Prozessmodell in der Großindustrie und in Deutschland auch als Harzburger Modell bekannt. Der grundsätzliche Prozess sieht vor, dass von der Organisationsspitze vorgegebene Ziele mit den darunterliegenden Ebenen vereinbart und ständig überwacht werden. Der Weg zur Erreichung der Ziele enthält Entscheidungs- und Handlungsspielräume und der permanente Vergleich mit der Erreichung und Realisierbarkeit der Ziele und Ergebnisse erzeugt einen kontinuierlichen Optimierungsprozess.

Verkehrssicherheitsarbeit müsste demnach als ein *Unternehmensziel* verankert werden (z. B. Vision Zero schwere oder tödliche Unfälle oder aktive Führungsverantwortung für sichere Arbeit und Verkehrsteilnahme), dann in *konkrete Ziele* auf die jeweiligen Führungs- und Prozessebenen runtergebrochen und in einem *Zielvereinbarungsgespräch* festgelegt werden (z. B. Sicherheitsarbeit als Auswahl-

und Beurteilungskriterium für Führungskräfte, Menge der reduzierten Exposition, Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen, Nachhaltigkeit der Unterweisungen, Zeitplanung. Diese Ziele müssten dann permanent *überwacht und abgeglichen* werden (Controllingauftrag) und auf individuelle Art von jedem Mitarbeiter umgesetzt werden (z.B. Fahrgemeinschaften, Zeitplanung, Ablenkungspotential, Stressreduktion). In einem jährlichen Beurteilungsgespräch werden die erreichten Ergebnisse mit den Zielen verglichen, die Beurteilungen und Prämien (soweit vorhanden) festgesetzt und die Grundlage für eine *Optimierung der Ziele und Prozesse* geschaffen (z.B. neue Fahrzeuge, andere Routen, Vereinbarung mit der Stadt für ein Mobilitätsmanagement).

Abbildung 3: Das Management by Objectives Modell (MBO) (in Anl. an Drucker 1954)

Integration in bestehende Arbeitsschutzmanagementsysteme

Es gibt eine Fülle von Arbeitsschutz- und Qualitätsmanagementsystemen, die sich in verschiedenen Konstellationen in Deutschland, Europa und den USA etabliert haben (ILO-OSH; OHSAS1800; SCC; ASCA; OHRIS; OIRA; EFQM; ISO 9000ff). Leider enthält keines von diesen einen speziellen Fokus auf die betriebliche Verkehrssicherheitsarbeit. Es wäre ein großer Fortschritt, genau diese Elemente zu integrieren. Das ist auch ohne weiteres möglich, sprengt aber den Rahmen dieses Kapitels.

Fazit: Verkehrssicherheitsarbeit kann mit ihren Aufgaben, Abläufen und Zielen ohne Probleme in Managementmodelle verschiedenster Natur integriert werden, wodurch Akzeptanz, Umsetzung und Wirksamkeit erhöht werden könnten.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Gudrun Gericke[1)], Rüdiger Trimpop[1)] & Jochen Lau[2)]
[1)]Friedrich-Schiller-Universität Jena, [2)]Deutscher Verkehrssicherheitsrat

GUROM – Weiterentwicklung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung um psychische Belastungen, Kurierdienste, Fahrradverkehr sowie das GUROM-Kurzscreening

Im Jahr 2008 initiierte der DVR die Entwicklung eines Instrumentes zur Gefährdungsbeurteilung im Mobilitätsbereich und beauftragte die FSU Jena mit diesem Projekt: GUROM (Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung Organisationaler Mobilität) wurde ins Leben gerufen. Dieses Projekt wird permanent weiterentwickelt. Hier werden die neuen Module psychische Belastungen, Kurierdienste, Fahrradverkehr und vor allem das nutzerfreundliche GUROM-Kurzscreening vorgestellt.

1. GUROM: Bisher erreichte Ziele

Inzwischen sind im Projekt verschiedene Meilensteine erreicht worden:

(1) Durch eine systematische Literaturrecherche wurden die relevanten Gefährdungsfaktoren eruiert. Es wurden neben technischen Fahrzeugmerkmalen und verkehrsbeteiligungsbezogenen Maßen auch personenbeschreibende und psychologische Bedingungen sowie Merkmale der Arbeitstätigkeit und -organisation einbezogen. Mit Hilfe dieses ganzheitlichen Ansatzes kann es eher gelingen, auch für die Verkehrsteilnahme kritische Bedingungsgefüge zu identifizieren. Für eine Erweiterung des Fokus über die technischen Merkmale hinaus sprechen auch die vergleichsweise hohen Unfallzahlen, die bei Wegen geschehen, die zu Fuß zurückgelegt werden.

(2) Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Gefährdungsfaktoren durch Selbsteinschätzung erhebt, da man nur selbst die konkreten Gefährdungen auf seinen Fahrten und Wegen kennt. Das Instrument ist adaptiv aufgebaut – durch Filterfragen werden nur die jeweils relevanten Bereiche berücksichtigt – ist aber dennoch umfangreich. In der Methode, die Gefährdungen selbst einzuschätzen, unterscheidet sich GUROM von bestehenden Gefährdungsbeurteilungen für andere Bereiche.

(3) Wie bei anderen Gefährdungsbeurteilungen auch dient die Erhebung nicht dem Selbstzweck, sondern bildet die Basis für Präventionsmaßnahmen. Es werden in GUROM individuelle Gefährdungsprofile für Einzelpersonen erstellt. Diese beinhalten eine Erläuterung, weshalb es sich bei den Faktoren um Gefährdungsfaktoren handelt, die individuellen Werte der Person vor dem Hintergrund der

Werte einer relevanten Personengruppe (z.B. andere Personen der eigenen Abteilung) sowie Hinweise und Verhaltenstipps, wie man selbst die Situation optimieren kann. Sofern man als Einzelperson an GUROM teilnimmt, ist die Analyse und Bewertung damit abgeschlossen. Nachdem individuelle Maßnahmen ergriffen und umgesetzt wurden, könnte eine Kontrolle nach einem gewissen Zeitraum durch nochmalige Teilnahme vorgenommen werden.

(4) Nimmt ein Unternehmen an GUROM teil, wird aus den aggregierten Angaben der Beschäftigten ein Unternehmensprofil erstellt. Dieses ist deutlich umfangreicher als das für Einzelpersonen und beinhaltet konkrete Interventionsmaßnahmen und weiterführende Literaturhinweise für betriebliche Entscheider. Dabei sind die Publikationen der PASiG-Community der bisherigen Workshops zentraler Bestandteil.

(5) Um passende Interventionsmaßnahmen vorschlagen zu können, wurde eine Datenbank erstellt, in der die Angebote des DVR, von Unfallversicherungsträgern sowie anderer Organisationen zusammengetragen wurden. Diese Datenbank enthält etwa 500 Maßnahmen und befindet sich in einer ständigen Überarbeitung, um die Angebote zu aktualisieren.

Auswahl und Umsetzung der Maßnahmen obliegt dem Unternehmen; eine Wirksamkeitskontrolle nach der Etablierung von Maßnahmen wird empfohlen. Diese Kontrolle ist nicht nur durch die Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung gefordert – sie ermöglicht auch langfristig eine Evaluation aller an GUROM teilnehmenden Organisationen.

2. Erweiterungen von GUROM

Wenngleich auf Wegen zwischen Wohnung und Arbeitsplatz insgesamt häufiger Unfälle mit Verletzungsfolgen geschehen als auf Wegen/Fahrten, die während der Arbeitstätigkeit absolviert werden, unterscheidet sich die Verletzungsgefahr auf letzteren (Dienst- und Betriebswege) je nach Tätigkeit, Mobilitätsbeteiligung und arbeitsorganisatorischer Rahmenbedingungen teilweise enorm (Geiler, Pfeiffer & Hautzinger, 2007).

In GUROM werden sukzessive Teilmodule für spezifische Verkehrsbeteiligungen entwickelt, die in das bestehende Instrument integriert werden. Derzeit stehen die Entwicklung von Erweiterungen für Kurier-, Express- und Postpaketdiensten, mit dem Fahrrad zu bewältigende Dienstfahrten sowie ein Sondermodul für psychische Belastungen an.

Kurierdienste. Die Situation von Kurierdiensten mit Kleintransportern ist in der Literatur kaum dargelegt. Fest steht jedoch, dass dort neben der Fahraufgabe das Be- und Entladen ein Tätigkeits- und auch Gefährdungsschwerpunkt ist, was den hohen Anteil der Unfälle von Kurierdiensten erklären könnte, der nicht im

Straßenverkehr geschieht (Ruff, 2013). Hinzu kommen der insgesamt hohe Termindruck, die zusätzlichen Vor- und Nachbereitungen in der Auftragsabwicklung und teilweise unpassende/mangelnde Ausstattung für die zu transportierenden Güter (Lange & Groth, 2005). Zudem ist der Wirtschaftlichkeitsdruck mit allen negativen Folgen auch für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten (und potenzieller Unfallgegner) sehr hoch.

Fahrradverkehr. Verschiedene Entwicklungen führen dazu, dass der Fahrradverkehr eine immer bedeutendere Stellung einnimmt, wie die Verbreitung von Pedelecs, der Wunsch, nachhaltiger zu leben, häufiger genutzte Lastenräder oder schlicht pragmatische Gründe, wie Platz- und Zeitersparnis – zumindest in städtischem Umfeld. Nicht zuletzt der Nationale Radverkehrsplan strebt eine Steigerung der mit dem Fahrrad zurückgelegten Wege von 11 auf 16% (Stadt) bzw. 8 auf 11% (Land) an (BMVBS, 2012). Aber auch im innerbetrieblichen Bereich haben Fahrräder – gerade in großen Betriebsstätten – eine wichtige Rolle inne. Ungeachtet gesellschaftlicher Diskussionen (z.B. bezüglich der Helmtragepflicht) erweisen sich Fahrradunfälle häufiger als andere als besonders (verletzungs-)folgenschwer. Dem gegenüber steht die gesundheitsfördernde Wirkung des Radfahrens. Nur eine möglichst präzise Analyse der Gefährdungen – wie sie von GUROM versucht wird umzusetzen – kann Hinweise liefern, wie Radverkehr möglichst verletzungsarm und gesundheitsförderlich zu gestalten ist.

Psychische Belastungen. Einen besonderen Schwerpunkt bilden psychische Belastungen: Arbeitsstress ist neben der Dauer und Länge der Verkehrsbeteiligung einer der Hauptprädiktoren für Unfälle (z.B. Kirkcaldy, Trimpop & Cooper, 1997). Verschiedene Autoren weisen auf die psychische Belastung durch die Mobilität hin (z.B. Stadler, Fastenmeier, Gstalter & Lau, 2000), finden jedoch teilweise widersprüchliche Befunde (z.B. Koslowsky, 1997). Mögliche Erklärungen sind in den Unterschieden der Verkehrsbeteiligung zu vermuten (Gericke et al. 2012). Offen sind die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Quellen psychischer Belastungen (Arbeitstätigkeit, Privatleben und Beanspruchung durch die Mobilität selbst).

3. Kurzversion

Die bisherige Version des Instruments ist aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes noch sehr lang. Es werden nahezu alle aus der Literatur bekannten Gefährdungsfaktoren erfasst, die direkt und v.a. indirekt auf die Verkehrssicherheit wirken. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da bisher noch nicht geklärt ist, welche Faktoren im Vergleich zu anderen stärker die Sicherheit beeinflussen – und zwar (gefährdungs-)bereichsübergreifend. Analysen der vorliegenden Daten von 1.400 Personen weisen auf die vermittelnde Rolle der Ablenkung bei der Verkehrsteilnahme hin:

Selbst eingeschätzte Ablenkung scheint einerseits (erwartungsgemäß) in Zusammenhang mit häufigeren Unfällen zu stehen und andererseits mit Arbeitsstress, Müdigkeit und weiteren Faktoren.

Inzwischen erlaubt die Datenlage jedoch Kürzungen bzw. eine Schwerpunktsetzung. Die wichtigste Neuerung ist, dass das Instrument als Kurzscreening nur noch 5–10 Minuten dauert. Es werden mit wenigen (ca. 30 Fragen) Gefährdungsschwerpunkte eruiert, die anschließend in einer Kurzrückmeldung dargelegt werden. Für Faktoren, bei denen sich eine erhöhte Gefährdung abzeichnet, wird eine vertiefende Analyse empfohlen bzw. im Vorfeld vom teilnehmenden Unternehmen direkt beauftragt, wodurch auch Rückmeldung und Optimierungsvorschläge zielgerichteter geboten werden können. Insgesamt wird GUROM somit nutzerfreundlich und intensiv gleichzeitig. Personen und Unternehmen mit geringem Gefährdungspotential sind sehr gering beansprucht; je intensiver die Gefährdungen sind, desto tiefer geht die Gefährdungsbeurteilung.

Literatur

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2012). *Nationaler Radverkehrsplan 2020.* Berlin (verfügbar unter: http://www.nationaler-radverkehrsplan.de, Stand: 22.01. 2014)

Geiler, M.; Pfeiffer, M. & Hautzinger, H. (2007) Das Unfallgeschehen im Wirtschaftsverkehr. Kröning: Asanger.

Gericke, G.; Trimpop, R. & Lau, J. (2010). *GUROM – Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung organisationaler Mobilität.* In R. Trimpop, G. Gericke & J. Lau (Hg.). 16. Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit – Sicher bei der Arbeit und unterwegs – wirksame Ansätze und neue Wege. Kröning: Asanger.

Gericke, G.; Trimpop, R. & Lau, J. (2012). *Zielgruppen der Verkehrssicherheitsarbeit: Wer ist zur Arbeit unterwegs (GUROM)?* In G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa, O. Sträter (Hg.) Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. 17. Workshop 2012 – Sichere und gute Arbeit erfolgreich gestalten – Forschung und Umsetzung in die Praxis. Kröning: Asanger.

Kirkcaldy, B.; Trimpop, R. & Cooper C. L. (1997). Working hours, job stress, work satisfaction and accident rates among medical practitioners and allied personnel. *International Journal of Stress Management, 4 (2),* 79–87.

Koslowsky, M. (1997) Commuting Stress: Problems of Definition and Variable Identification *Applied Psychology, 42 (2),* 153–173.

Lange, J.& Groth, J. (2005). Sicherheits- und Gesundheitsschutzdefizite im Speditionsgewerbe. *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, FB. 1065.* Dortmund/ Berlin/Dresden.

Stadler, P.; Fastenmeier, W.; Gstalter, H. & Lau, J. (2000) Beeinträchtigt der Berufsverkehr das Wohlbefinden und die Gesundheit von Berufstätigen? *Zeitschrift für Verkehrssicherheit. 46 (2),* 56–66

Ruff, K. *Arbeitsplatz Fahrzeug – Pkw, Kombi, Transporter*. Vortrag beim Regionalen Arbeitskreis für Arbeitssicherheit – Ostfriesland und Papenburg am 26.11.2013

Arbeitskreis
Wirksamkeitsforschung

Rüdiger Trimpop, Tobias Ruttke, Werner Hamacher, Sebastian Riebe, Martin Schmauder, Katrin Höhn, Thomas Köhler & Gerhard Strothotte
Menschengerechte Arbeitsgestaltung und Zusammenhang mit betrieblichem Nutzen aus der Sicht von Führungs- und Sicherheitsfachkräften: Ergebnisse der Sifa-Langzeitstudie

Martin Schmauder, Katrin Höhn & Tobias Ruttke
Kooperation im Arbeitsschutz: Eine notwendige Aufgabe zur Bewältigung der Herausforderungen

Sebastian Riebe & Tobias Ruttke
Wirksamkeit im Arbeitsschutz – Ein Wirkungsmodell, basierend auf den Erkenntnissen der Sifa-Langzeitstudie

Petra Ceglarek
Gesundheitstage als Baustein im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Rüdiger Trimpop[1)], Tobias Ruttke[1)], Werner Hamacher[2)], Sebastian Riebe[2)], Martin Schmauder[3)], Katrin Höhn[3)], Thomas Köhler[3)] & Gerhard Strothotte[4)]
[1)]FSU Jena, [2)]Systemkonzept, [3)]TU Dresden, [4)]DGUV

Menschengerechte Arbeitsgestaltung und Zusammenhang mit betrieblichem Nutzen aus der Sicht von Führungs- und Sicherheitsfachkräften: Ergebnisse der Sifa-Langzeitstudie

1. Betrieblicher Nutzen durch Arbeitsschutz?

„Arbeitsschutz kostet Geld und bringt betrieblich nichts!" oder „Menschengerechte Arbeitsgestaltung ist übertrieben und unzeitgemäß" sind Aussagen, die oftmals von betriebswirtschaftlich orientierten Fach- und Führungskräften, insbesondere jedoch von Verbandsvertretern geäußert werden. In der Sifa-Langzeitstudie haben wir untersucht, wie stark oder schwach der Zusammenhang von menschengerechter Arbeitsgestaltung und betrieblichem Nutzen beurteilt wird. Auch wurde erforscht, ob eine aktive Sicherheitskultur als nützlich oder als betrieblich-wirtschaftlich schädlich eingestuft wird.

Des Weiteren wurde analysiert, ob eine Erhöhung der Wirksamkeit mit der direkten Kooperationsmöglichkeit mit den leitenden Führungskräften zusammenhängt und wie die Kooperation mit betrieblichen und überbetrieblichen Kooperationspartnern wahrgenommen wird.

1.1 Die Sifa-Langzeitstudie

Die Sifa-Langzeitstudie wurde von der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) finanziert und hat durch ein interdisziplinäres Forscherteam von 2004 bis 2012 die Tätigkeiten und Wirksamkeiten von Fachkräften für Arbeitssicherheit (SIFAS oder FASIS) untersucht. Durch ein Längsschnittdesign wurden sowohl ca. 2.000 Sifas als auch ihre Kooperationspartner (Geschäftsführer, Betriebsärzte und Betriebsräte) aus 400 Unternehmen in mehreren Befragungswellen mit mehr als 400 Fragen in einem Online-Verfahren befragt. Die Stichprobe ist repräsentativ für alle Sifas, die nach der derzeitigen Ausbildungsform ihre Ausbildung erhielten. Sifas, die vorher ausgebildet wurden, waren nicht an der Erhebung beteiligt, wodurch eine Unterrepräsentativität von Klein- und Kleinstbetrieben gegeben ist, da diese überwiegend von freiberuflichen Sicherheitsfachkräften nach der alten Ausbildungsform betreut wurden und werden. Die befragten Unternehmen waren repräsentativ für die befragten Sicherheitsfachkraftbetriebe insgesamt, da keine bedeutsamen Unterschiede in den Vergleichen aufgetreten sind.

Kernelemente der Befragung sind Entwicklung von Tätigkeitsschwerpunkten, Wirksamkeitseinschätzungen, Kompetenzen, Motive und Arbeitsweisen, aber auch betriebliche und überbetriebliche Einflüsse. Ein Wirkungsmodell war in Grundzügen postuliert worden, das sich jedoch aus den empirischen Ergebnissen sehr viel detaillierter und prognostisch aussagekräftiger gestalten lassen konnte. So konnten durch das Längsschnittdesign Vorhersagen über wirksame und unwirksame Maßnahmen zur Verbesserung der Tätigkeit und Wirksamkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit branchenspezifisch und zielgruppenspezifisch getroffen werden (siehe Trimpop et al. 2013 a, b). Weitere Ergebnisse sind unter www.sifa-langzeitstudie.de/downloads zu finden.

1.2 Betrieblicher Nutzen aus Sicht der Akteure

Die Ergebnisse zeigen sehr deutlich, dass der Zusammenhang zwischen der Sicherheitskultur und dem betrieblichen Nutzen von den Sifas ebenso wie die Verbindung zur menschengerechter Arbeitsgestaltung als sehr hoch eingeschätzt wurde. Dieses Ergebnis ist nicht sehr überraschend, da in der Sicherheitsfachkraftausbildung dieser Zusammenhang oftmals erwähnt wird und die Fachliteratur ebenfalls schon viele Beispiele dafür geben konnte. Allerdings ist bisher kein repräsentatives Ergebnis dafür bekannt, ob diese Zusammenhänge auch über die Zeit im betrieblichen Alltag standhalten.

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen betrieblichem Nutzen, Sicherheitskultur und menschengerechter Arbeitsgestaltung aus Sicht der Führungskräfte

Geschäftsführung / Führungskräfte		Betrieblicher Nutzen Befragung 1	Befragung2
Arbeitsschutzorganisation und -kultur	Befragung 1	.58 (N = 249)	
	Befragung 2		.55 (N = 167)
Menschengerechte Arbeitsgestaltung	Befragung 1	.73 (N = 250)	
	Befragung 2		.79 (N = 167)

Die Daten in Tabelle 1 zeigen dies sehr eindeutig mit korrelativen Zusammenhängen zwischen r = 0,50 und 0,64. Interessanter noch als die Frage nach der betrieblichen Einschätzung der Sifas war jedoch die der Führungskräfte. Hier waren eher niedrigere Zusammenhänge vermutet worden, aber das Gegenteil war der Fall! Die Zusammenhänge zwischen Sicherheitskultur und betrieblichem Nutzen bewegen sich bei den Führungskräften zwischen Korrelationskoeffizienten von r = 0,55 bis r = 0,58. Noch stärker wird der Zusammenhang zwischen dem betrieblichen Nutzen und der menschengerechter Arbeitsgestaltung gesehen. Mit

Werten von r = 0,73 bzw. r = 0,79 liegen die Einschätzungen am oberen Ende der Wirkungszusammenhänge (Korrelationen bewegen sich zwischen -1 und +1). Führungskräfte sehen also noch stärkere Zusammenhänge als Sicherheitsfachkräfte: Je höher die menschengerechte Arbeitsgestaltung, desto höher ist der betriebliche Nutzen!

1.3 Zugang zur Geschäftsführung als Wirksamkeitsfaktor

Die entscheidende Voraussetzung für Wirksamkeit ist, dass Sifas die Führungskräfte überzeugen und unterstützen können. Dazu benötigen sie einen Zugang zur Geschäftsführung. Ca. 30 % der Sifas haben aber keinen Zugang zur Geschäftsführung und dies weder bei eigenen Anfragen, noch zu bestimmten Anlässen wie dem ASA! Hier müssen die Betriebe und die Aufsichtsbehörden deutlich nachbessern und die Sifas unterstützen.

Die Bedeutsamkeit des Zugangs wird durch unsere Daten unterstrichen (siehe Abbildung 1). Wir haben die 4 empirisch ermittelten Wirksamkeitsfelder der betrieblichen Sicherheitsarbeit danach analysiert, welche Effekte sich für die unterschiedlichen Zugangshäufigkeiten in der Wirksamkeitsleistung der Sifas ergeben. Die Resultate der fünfstufigen Zugangsabfrage mit Hinblick auf die erreichten Wirksamkeiten sind eindeutig. Abbildung 1 zeigt, dass die Sifas, die keinen Zugang haben (oberster Balken), in allen Wirkfaktoren am schlechtesten abschneiden, gleichzeitig mit zunehmendem Zugang die Wirksamkeit aber hoch signifikant zunimmt. Wer regelmäßigen Zugang hat, hat die höchsten Ausprägungen in der Wirksamkeit!

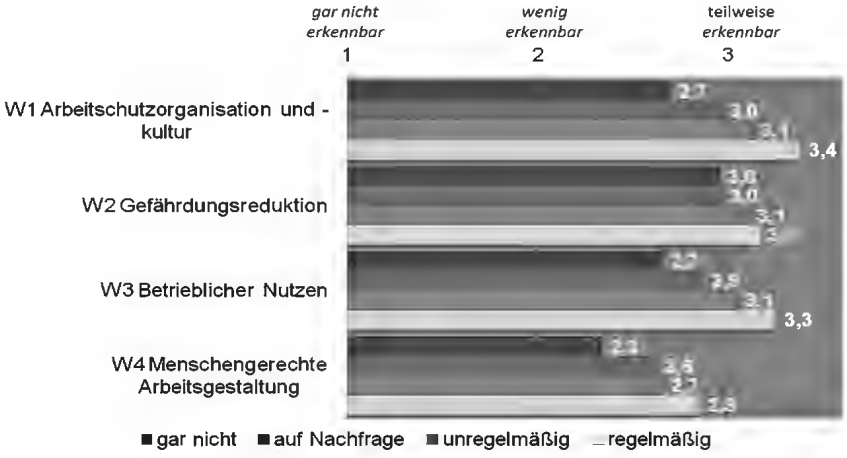


Abbildung 1: Sifa-Wirksamkeit abhängig vom Zugang zur Geschäftsleitung

Aber auch bei den wirksameren Sifas sind die Ausprägungen noch optimierbar, insbesondere bei der menschengerechten Arbeitsgestaltung und den personalorientierten Maßnahmen, z. B. bei psychischen Belastungen.

1.4 Wirksamkeit bei psychologischen Belastungen und Stress

Psychische Fehlbeanspruchungen (Stress) sind als Einflussfaktoren auf Fehlerhäufigkeiten, Störungen und Ausfallzeiten, für muskuläre Erkrankungen und bei betrieblichen Verkehrsunfällen als bedeutsam nachgewiesen. Wie wirksam sind die Sicherheitsfachkräfte und Betriebsmediziner bei der Prävention solcher Gefahren (siehe Abbildung 2)? Die Sifas schätzen ihre eigene Wirksamkeit mit einem Mittelwert von 2,4 auf der 5-poligen Skala als sehr niedrig ein. Die Betriebsärzte schätzen die Kompetenz der Sifas mit 2,7 zwar geringfügig höher ein, sehen sich aber selbst mit 2,8 ebenfalls lediglich im unteren Bereich der Skala. Beide Gruppen entwickeln hier die geringsten Tätigkeiten und Wirksamkeiten auf einem unterdurchschnittlichen Niveau.

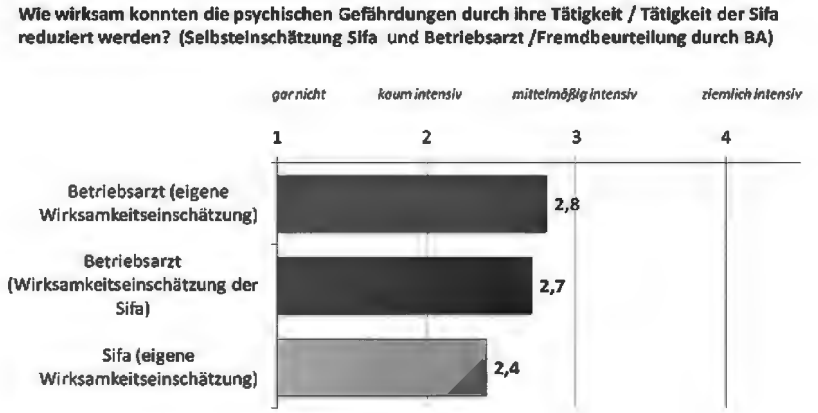


Abbildung 2: Wirksamkeit Sifa/Betriebsärzte bei psychischen Gefährdungen

Das bedeutet: Für schnelle und effektive Maßnahmen ist ein kombiniertes Vorgehen aus Weiterbildungen und durch Ergänzungen von Fachkompetenz aus Disziplinen notwendig, die dem Thema ausbildungsbedingt näher stehen, z.B. Arbeitspsychologen. Die Wichtigkeit der Kombination aus fachlicher Weiterbildung und disziplinübergreifender Kooperation wird bei den immer aktueller werdenden Themen wie Gesundheitsförderung, demografischem Wandel etc. durch die Daten der Studie verdeutlicht. Moderner Arbeitsschutz benötigt viele Kompetenzen und sollte, optimalerweise, von technischen, organisationalen, medizinischen, psychologischen, ernährungswissenschaftlichen und anderen Inhalten gleichermaßen profitieren.

Martin Schmauder[1)], Katrin Höhn[1)] & Tobias Ruttke[2)]
[1)]*Technische Universität Dresden,*
[2)]*Friedrich-Schiller-Universität Jena*

Kooperation im Arbeitsschutz: Eine notwendige Aufgabe zur Bewältigung der Herausforderungen

1. Einführung

Im Rahmen der Sifa-Langzeitstudie, die in den Jahren 2004 bis 2012 von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Auftrag gegeben wurde, untersuchte ein interdisziplinäres Forscherteam die Tätigkeitsbereiche und die Wirksamkeitsleistungen von Fachkräften für Arbeitssicherheit (Sifas). Die Studie konnte nachweisen, dass Kooperation ein qualitätsbestimmender Faktor für einen erfolgreichen Arbeitsschutz ist.

Rund um Sicherheit und Gesundheit in Betrieben arbeiten Sifas mit einer ganzen Reihe betrieblicher und überbetrieblicher Akteure zusammen. Umfang und Qualität dieser Zusammenarbeit haben wesentlichen Einfluss auf das Handeln und Wirken der Fachkräfte.

Im Folgenden werden ausgewählte Aspekte der Kooperation der Fachkräfte mit den verschiedenen Kooperationspartnern dargestellt. Grundsätzlich wird zwischen internen und externen Kooperationspartnern unterschieden. Interne Kooperationspartner stammen aus dem betrieblichen Arbeitsschutz (andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte, Sicherheitsbeauftragte), dem Beauftragtenwesen (Umweltschutzbeauftragte, Brandschutzbeauftragte, Strahlenschutzbeauftragte), der Führungs- und Linienfunktion des Unternehmens (Betriebsleitung, Führungskräfte) und der Personalvertretung (Betriebs-/Personalrat). Externe Kooperationspartner der Sifas sind Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, Krankenkassen sowie die staatlichen Arbeitsschutzbehörden.

2. Interne Kooperationspartner

Bei den internen Kooperationspartnern arbeiten Sifas am häufigsten mit Sicherheitsbeauftragten, Führungskräften/Betriebsleitung, dem Betriebs- bzw. Personalrat, Beauftragten und dem Betriebsarzt zusammen. Die Initiative zu dieser Zusammenarbeit geht dabei eher von der Sifa aus. Die Qualität der Zusammenarbeit schwankt über die verschiedenen Kooperationspartner hinweg. Hier wurde auf einer fünfstufigen Skala gemessen (sehr erfolgreich/ziemlich erfolgreich/mittelmäßig erfolgreich/kaum erfolgreich/gar nicht erfolgreich). Die Kodierung der Skala ist ansteigend von 1 bis 5. Je höher der erreichte Wert auf dieser

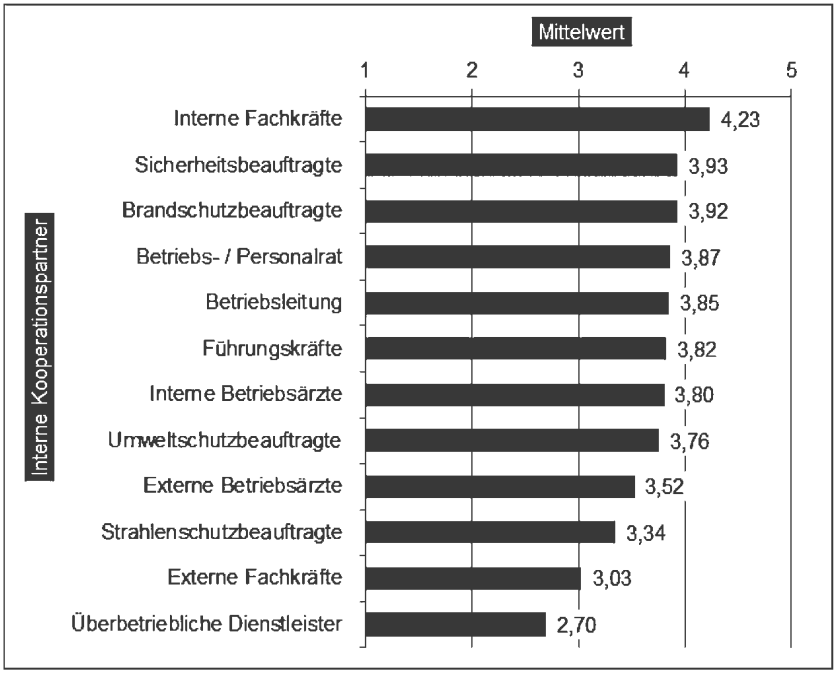


Abb. 1: Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit mit internen Kooperationspartnern

Skala ist, umso erfolgreicher wird die jeweilige Kooperation bewertet. Neben Umfang, Intensität und Erfolg von Kooperationen bestimmen die verschiedenen Tätigkeiten und – bis zu einem gewissen Maße – auch die Wirksamkeit einer Fachkraft, mit wem sie wie intensiv und erfolgreich kooperiert. Es konnte festgestellt werden, dass ein enger positiver Zusammenhang zwischen Anzahl der Kooperationen und Intensität ihres Handelns besteht. Je mehr Kooperationspartner eine Fachkraft hat, umso höher ist ihre Handlungsintensität. Neben dem Vorhandensein dieser Kooperationen spielt auch die Beurteilung des Kooperationserfolgs eine wichtige Rolle.

Nicht nur das Handeln der Sifas ist mit Ausmaß und Intensität innerbetrieblicher Kooperationen verknüpft, sondern ebenso ihr Wirken in den Betrieben. Die Anzahl innerbetrieblicher Kooperationspartner korreliert in allen vier Wirksamkeitsfeldern signifikant ($p < .01$) (siehe Tabelle 1).

Zwischen der Kooperation und der Wirksamkeit der Sifas besteht also ein wichtiger Zusammenhang. Hohe Zusammenhänge gibt es dabei insbesondere für das Wirksamkeitsfeld Arbeitsschutzorganisation und -kultur.

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen der Anzahl innerbetrieblicher Kooperationspartner und der Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Wirksamkeitsfelder	Anzahl innerbetrieblicher Kooperationspartner	
	Korrelation nach Pearson	N
W1 Arbeitsschutzorganisation und -kultur	,401**	1280
[illegible]	[illegible]	[illegible]
W3 Betrieblicher Nutzen	,293**	1216
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Anmerkung: ** p < .01

Hinsichtlich der Kooperationspartner konnte festgestellt werden, dass eine hohe Wirksamkeit insbesondere mit einer guten Kooperation mit der Betriebsleitung und den Führungskräften einhergeht.

3. Externe Kooperationspartner

Hinsichtlich der Häufigkeit der Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern Unfallversicherungsträger der Öffentlichen Hand, Berufsgenossenschaften, staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Krankenkassen zeichnet sich folgendes Bild:

- Die Kooperation mit Berufsgenossenschaften wird im Bezug auf Häufigkeit und Qualität am besten bewertet.
- Sifas kooperieren eher selten und vergleichsweise schlecht mit Krankenkassen.
- Insgesamt zeichnen sich deutliche/starke Zusammenhänge zwischen der untersuchten Kooperation mit externen Partnern und der Intensität des Handelns der Sifas ab. Dies gilt sowohl für die Intensität als auch für die Beurteilung des Erfolgs dieser Zusammenarbeit.
- Die Kooperation mit Berufsgenossenschaften weist einen besonders hohen Zusammenhang bei den traditionellen Aufgaben im Arbeitsschutz auf.
- Der Einfluss der Unfallkassen ist insbesondere bei der personalorientierten Gestaltung von Arbeitssystemen höher ausgeprägt als bei den Berufsgenossenschaften.
- Der Einfluss der Krankenkassen ist stärker bei der personalorientierten Gestaltung von Arbeitssystemen und beim Management des Arbeitsschutzes.

Hinsichtlich der Wirksamkeit können folgende Aussagen getroffen werden: Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen den externen Kooperationen und der Wirksamkeit der Sifas. Sifas, die gut mit externen Partnern kooperieren, sind wirk-

samer als Sifas, die dies nicht tun. Dieser Einfluss wird deutlich in allen vier Wirksamkeitsfeldern.

Das wird insbesondere bei der Kooperation mit staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Krankenkassen deutlich.

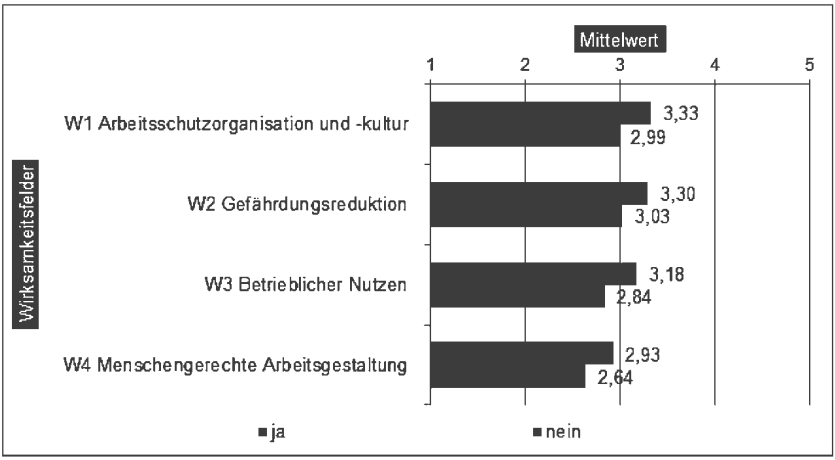


Abb. 2: Zusammenhang zwischen überbetrieblichen Kooperationen und der Wirksamkeit der Sifas

4. Kooperation erfolgreich gestalten

Nach den Befunden der Sifa-Langzeitstudie ist Kooperation ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg. Je besser die Zusammenarbeit verläuft, desto wirksamer sind die Sifas. Kooperation muss entsprechend gestaltet sein, damit sie erfolgreich ist.

Literatur

Hamacher, W.; Höhn, K.; Kahnwald, N.; Kalveram, A.; Köhler, T.; Lenartz, N.; Schmauder, M. Riebe, S.; Ruttke, T.; Trimpop, R:Sifa-Langzeitstudie 2004–2012 Tätigkeiten und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Endbericht, 2013, ISBN 978-3-86780-317-5

Sebastian Riebe[1)] & Tobias Ruttke[2)]
[1)]*Systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH,*
[2)]*Friedrich-Schiller-Universität Jena*

Wirksamkeit im Arbeitsschutz – Ein Wirkungsmodell, basierend auf den Erkenntnissen der Sifa-Langzeitstudie

1. Wirkungsforschung in der Arbeitsschutzprävention und die Sifa-Langzeitstudie

1.1 Forschungsstand

Wirkungsforschung spielte bisher in der Arbeitsschutzprävention und insbesondere im betrieblichen Arbeitsschutz eine eher untergeordnete Rolle und erhält erst mit neueren Forschungsprojekten wie z. B. „Qualität in der Prävention" des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eine höhere Aufmerksamkeit. Die fehlende wissenschaftliche Wirksamkeitsevaluation zur Ableitung von Verbesserungen galt bis vor Kurzem auch für die Tätigkeit und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifas), da zu deren Wirken und betrieblichen Effekten keine ausreichenden Daten zur Verfügung standen, um Präventionsdienstleistungen zu evaluieren und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren. Diese Lücke konnte durch die Langzeitstudie zur Wirksamkeit der Tätigkeit von Sifas (Sifa-Langzeitstudie) geschlossen werden. Die Erkenntnisse führten zur Etablierung eines umfassenden Wirkungsmodells, welches im Folgenden vorgestellt werden soll.

1.2 Studienziel, Studiendesign und Teilnehmer

Mit der Sifa-Langzeitstudie wurden über mehrere Jahre wissenschaftlich abgesicherte Daten zur Tätigkeit und Wirksamkeit von Sifas erhoben. Die Untersuchung war als Online-Langzeitstudie angelegt, in der Sifas (Ausbildungsordnung von 2001) zu ihren betrieblichen Einsatzbedingungen, berufsbezogenen Einstellungen, ihrem Kompetenzerleben und ihren Berufserfahrungen befragt wurden. Die Untersuchung gliederte sich in mehrere Teilstudien, welche über einen Zeitraum von mehreren Jahren wiederholt den Teilnehmern vorgelegt wurden und zusätzlich auch durch die Befragungen der wichtigen innerbetrieblichen Kooperationspartner der Sifas ergänzt wurden. Insgesamt konnten deutlich über 3.000 Sifas zur Teilnahme an der umfangreichen Studie bewegt werden. Darüber hinaus konnten Betriebsärzte, Geschäftsführer und Betriebsräte aus über 600 Betrieben ebenfalls motiviert werden, die Arbeit der Sifas zu bewerten.

2. Wirkungsmodell in der Sifa-Langzeitstudie

2.1 Rahmenmodell

Der Befragung lag das in Abb. 1 dargestellte Strukturmodell mit der grundsätzlichen Annahme zugrunde, dass die Fachkräfte über ihre praktischen Tätigkeiten in bestimmten Feldern wirksam werden und dieser Zusammenhang dabei von externen Einflussfaktoren, betriebliche Rahmenbedingungen und personellen Voraussetzungen direkt und indirekt beeinflusst werden.

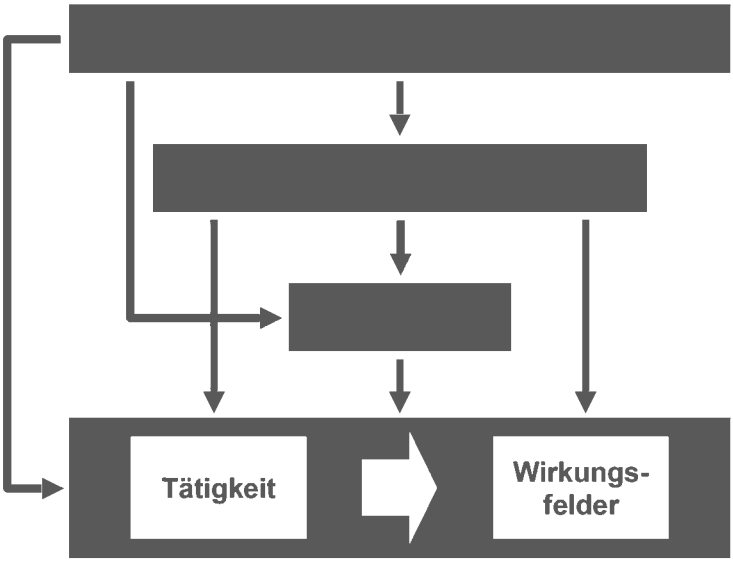


Abb. 1: Struktur-/Rahmenmodell zur Wirksamkeit der Tätigkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Auf der Basis dieses einfachen, aber umfassenden Grundkonzeptes wurden die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Faktoren differenziert erfasst und ausgewertet und in der Folge ein erweitertes Strukturmodell erarbeitet.

Das erweiterte Strukturmodell stellt eine empirisch geleitete Reduktion der Komplexität des Tätigkeits- und Wirksamkeitsgefüges dar. Es umfasst sowohl Wechselwirkungen als auch Abhängigkeiten zwischen und innerhalb der verschiedenen Bedingungsfaktoren und Einflussgrößen.

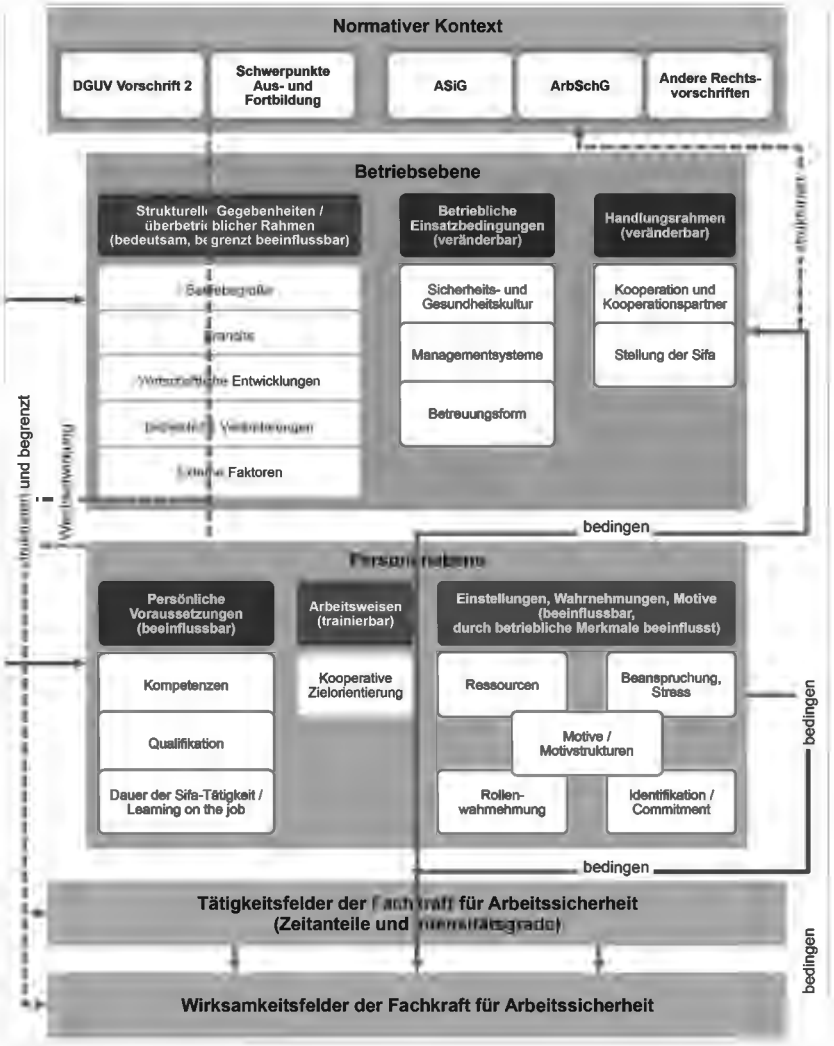


Abb. 2: Erweitertes Strukturmodell zur Sifa-Langzeitstudie

2.2 Modell der vernetzten Einflusskomponenten

Die Ergebnisse der längs- und querschnittlichen Auswertungen wurden in einem Zusammenhangsmodell zusammengeführt, um die mit verschiedenen Methoden gemessenen Zusammenhänge der Komponenten des erweiterten Strukturmodells in einen übersichtlichen Zusammenhang zu stellen. Die verschiedenen Einflussfaktoren sind sowohl untereinander als auch mit dem Handeln und Wirken der

Sifas vernetzt, so dass monokausale Erklärungsmodelle sich verbieten. Erfolgreiche Interventionen müssen demnach auf einem Vorgehen beruhen, das die richtigen Stellschrauben im Betrieb identifiziert und sie abgestimmt aufeinander justiert. So können hilfreiche Synergien erzeugt und ein effektives Gestalten zu Tätigkeit und Wirksamkeit der Sifas eingeleitet werden.

3. Bedeutung für die Praxis

Auf Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Sifa-Langzeitstudie wurden Handlungsempfehlungen für Sifas, Betriebe, Unfallversicherungsträger, Präventionsstrategien (z. B. der Unfallversicherungsträger, staatlicher Arbeitsschutz) und die Forschung abgeleitet. Es zeigt sich ein differenziertes Bild, bei dem Sifas als sehr heterogene Gruppe unter betrieblich stark variierenden Bedingungen tätig werden. Als besonders wichtig können dabei die Erkenntnisse gelten, dass Quantität und Qualität der Kooperationsmöglichkeiten entscheidenden Einfluss auf das betriebliche Handeln der Fachkräfte nehmen und die intensive Auseinandersetzung insbesondere mit der menschengerechten Arbeitsgestaltung den weiteren betrieblichen Nutzen (z. B. Sachwertschutz, Qualität der Produkte, Ausfallzeiten, Zufriedenheit der Mitarbeiter) deutlich erhöht.

Die Erkenntnisse aus der Sifa-Langzeitstudie können auch genutzt werden für:

- Optimierung der Einsatzbedingungen im Betrieb
- Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen der Unfallversicherungsträger
- Ableitung neuer und vertiefender Forschungs- und Umsetzungsbegleitungsfragen
- Förderung der Qualität des eigenen Handelns der Sifas
- Entwicklung eines Selbstbewertungsinstruments für Sifas, um eigene Potenziale zu erkennen und zu fördern.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Petra Ceglarek
Unfallkasse Berlin

Gesundheitstage als Baustein im Arbeits- und Gesundheitsschutz

1. Einleitung

Gesundheitstage sind beliebte Mittel, um betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) zu betreiben. Neben Krankenkassen können auch Berufsgenossenschaften und Unfallkassen solche Tage als Kooperationspartner bereichern; diese sehen ihre Beteiligung daran allerdings ambivalent. Angesichts des Einsatzes von Zeit, Personal, Material bzw. monetären Mitteln ist es legitim, gewisse Ansprüche an die Qualität und damit auch die Wirksamkeit solcher Veranstaltungen zu stellen.

2. Prävention als gesetzlicher Auftrag

Gehören Gesundheitstage in das Präventionsportfolio von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen? Gesundheitsfördernde Angebote (auch mit personenbezogener Ausrichtung) können Bestandteil der Präventionsarbeit der UVT sein, sofern sie einen Bezug zur Arbeit bzw. zum Unternehmen aufweisen. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) vertritt ein weites und prospektives Verständnis von Prävention als menschengerechte und gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitswelt (Eichendorf & Perlebach, 2009). Laut Unfallkasse Hessen (2009) wohnt dem Arbeitsschutz die BGF bereits inne, insbesondere bedingungsbezogene BGF-Maßnahmen lassen sich auch als Arbeitsschutzmaßnahmen verstehen. §14 Sozialgesetzbuch VII gestattet den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, mit allen geeigneten Mitteln Prävention zu betreiben, um Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Die Formulierung „mit allen geeigneten Mitteln" eröffnet einen weiten Gestaltungsspielraum seitens der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, womit der Weg bereitet ist, sich in BGF und somit auch auf Gesundheitstagen zu engagieren.

3. Gesundheitstage in der Praxis

In der Praxis werden Gesundheitstage i.d.R. umgesetzt als eine Art von Markt mit Marktständen, bei dem sich verschiedene inner- oder außerbetriebliche Akteure präsentieren, und/oder in Form von Vorträgen oder Workshops. Insgesamt können Gesundheitstage als ein niederschwelliges und weitestgehend unverbindliches Angebot bewertet werden, das zu nichts verpflichtet und vom Einzelnen nur wenig Investitionen verlangt (am ehesten etwas Zeit).

4. Themenfelder für Gesundheitstage

Thematische Schwerpunkte von BGF (und somit auch von Gesundheitstagen) sollten aus Sicht der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen immer einen Bezug zur konkreten Arbeitssituation haben, nicht nur zur allgemeinen Lebensführung. Die von der DGUV (2011) vorgeschlagenen Handlungsfelder zur Gesundheit im Betrieb spannen einen weiten Bogen von Themen, welche relativ nah an der Organisation angesiedelt sind (z. B. Arbeitsorganisation), über „klassische" Individualprävention (z. B. Ernährung, Bewegung) bis hin zu gesamtgesellschaftlichen Themen (z. B. demografischer Wandel). Dies lässt weiten Raum für sowohl bedingungs- als auch personenbezogene Präventionsansätze. Gleichsam ist einschränkend zu sagen, dass diese Themen zwar im großen Kontext der BGF sinnvoll sind, aber für das konkrete Instrument Gesundheitstag nicht alle in gleichem Maße angemessen erscheinen.

Bezüglich der Eignung eines Themas zum Gesundheitstag sind zwei Leitfragen dienlich: a) Hat das Thema einen konkreten Bezug zur Arbeitstätigkeit bzw. zu diesem Unternehmen?, und b) hat das Thema einen Aktionsraum, in dem das Individuum wirksam werden kann (also eine personenbezogene Komponente)? Als ungeeignet erscheinen Themen mit überwiegend bedingungsbezogenen Aspekten (z. B. Führung), da sie dem Einzelnen aufzeigten, was idealerweise auf organisationaler Ebene getan werden müsste, er aber unmittelbar keine Einflussmöglichkeiten darauf hat. Auch Themen mit hoher persönlicher Betroffenheit (z. B. Sucht, betriebliche Wiedereingliederung) eignen sich nicht, um damit einen ganzen Gesundheitstag zu bestreiten (Angst vor Selbstoffenbarung, Schamgefühle). Wohl aber ist es denkbar, diese Themen am Rande anderer Kernthemen zu präsentieren und (potentiell) Betroffenen betriebliche Unterstützungsangebote bekannt zu machen. Gesundheitstage richten sich an Individuen und letztlich an ihr (gesundheits- oder auch sicherheitsbewusstes) Verhalten.

5. Anforderungen an Gesundheitstage

Unabdingbar für die Durchführung eines Gesundheitstages ist die Einbettung in ein übergeordnetes Konzept von betrieblichem Gesundheitsmanagement oder -förderung. Sicherlich wird man auch ohne ein solches Konzept einen „netten" Tag gestalten können, aber er wird schnell vergessen werden und so kaum den erheblichen Aufwand rechtfertigen. Ein Gesundheitstag hat immer die Funktion, öffentliche Aufmerksamkeit zu erzeugen. Daher bietet es sich an, einen Gesundheitstag als Start- oder Endpunkt (oder „Zwischenstopp") einer breiter angelegten Maßnahmenkette zu instrumentalisieren und so letztlich auch seine Nachhaltigkeit zu erhöhen. Das offensive, öffentlichkeitswirksame Instrument Gesundheitstag kann sich somit in den Dienst der weniger sichtbaren (z. B. strukturellen) Maßnahmen stellen, die sich eher „hinter den Kulissen" abspielen und so u.U. der öffentlichen

Wahrnehmung als gesundheits- und sicherheitsfördernde Leistung des Unternehmens entziehen.

Für den Gesundheitstag sollten Ziele formuliert werden. Der Wunsch nach Verhaltensänderung stellt allerdings für diese i.d.R. eintägige Maßnahme ein nicht zu erreichendes Ideal dar. Realistische Zielsetzungen wären z.B. die Sensibilisierung für ein Thema oder die Wissensvermittlung. Auch pragmatische Zielsetzungen wie das Knüpfen von Kontakten, das Bekanntwerden der Akteure im Unternehmen oder das Plazieren von Themen sind völlig legitim. Nach Hupke (2009) haben öffentlichkeitswirksame Instrumente in erster Linie die Funktion, Aufmerksamkeit zu erzeugen – die Verhaltensänderung könne anschließend durch andere Maßnahmen angestrebt werden.

Der Gesundheitstag bedarf auch einer eigenen Konzeption, um die gewünschte Öffentlichkeitswirksamkeit erreichen zu können. Spielerische Angebote z.B. eignen sich als „Türöffner" und Einstieg in ein Gespräch mit den Besuchern, fördern aber auch durch das Ansprechen verschiedener Sinne das Erinnern der Botschaft. Das wiederum setzt voraus, dass die Aktivität oder Präsentation des Akteurs in sinnvoller Weise mit einer klaren Präventionsbotschaft verknüpft wird. Der „Fun-Faktor" von Angeboten darf dabei nicht zum Selbstzweck werden, sondern muss der Botschaft dienen. Eine thematische Eingrenzung der Veranstaltung ist dazu unerlässlich.

Ein solcher Aktionstag ist nicht nur Öffentlichkeitsarbeit im Dienste eines Themas – er selbst braucht Öffentlichkeitsarbeit, damit das potentielle Publikum auf ihn aufmerksam wird und ihn letztlich besuchen kann. Im Vorfeld ist die Veranstaltung angemessen zu bewerben, um das Interesse zu wecken, aber auch strukturelle oder prozessuale Voraussetzungen müssen geschaffen werden (z.B. Freistellung von der Arbeit, räumliche Erreichbarkeit). Oftmals sind es weiche Indikatoren, welche den Erfolg einer solch öffentlichkeitswirksamen Veranstaltung „vorhersagen" können, z.B. thematische Eingrenzung, langfristige Planung oder das Vorhandensein eines Organisationsteams.

6. Fallbeispiel: BSR-Roadshow

Die Berliner Stadtreinigung (BSR) betreibt als kommunaler Entsorger mit ca. 5.300 Beschäftigten über 20 Standorte. Zentrales Konzept der sog. „BSR-Roadshow" ist, den Aktionstag nicht nur einmalig an einem (zentralen) Standort zu präsentieren, sondern sukzessive mehrere (zehn) Betriebshöfe zu bedienen. Mitmach- und Informationsangebote präsentieren ein klar umschriebenes Thema (z.B. Rückengesundheit). Den konzeptionellen Rahmen bietet seit 2006 das betriebliche Gesundheitsbonusprogramm der BSR, welches auf die Stärkung des individuellen Gesundheitsbewusstseins abzielt.

Die BSR-Roadshow ist zu einer Marke innerhalb des Unternehmens geworden und hat Wiedererkennenseffekt. Das Format wird von der Unternehmensleitung getragen und unterstützt und von den Beschäftigten angenommen. Die Grundprinzipien Mehrtägigkeit, Ortswechsel und Schwerpunktthemen haben sich bewährt. Entscheidender Erfolgsfaktor ist die Bring-Struktur: Als Akt der Wertschätzung und Solidarität gehen die Roadshow-Veranstalter zu den Beschäftigten hin („in den Hallenstaub") – ein Setting-Verständnis, wie es unmittelbarer kaum sein kann.

7. Fazit

Gesundheitstage sind als isolierte Einzelmaßnahme sinnlos. Sie sollten vielmehr verstanden werden als ein Baustein in einem übergeordneten Konzept zum Arbeits- und Gesundheitsschutz des Unternehmens. Aufgrund ihres innewohnenden Merkmals der Öffentlichkeitswirksamkeit aber können (oder müssen) sie in diesem Konzept eine entsprechende Funktion übernehmen: die Aufmerksamkeit auf Themen, Angebote oder Akteure zu lenken. Gesundheitstage können Akzente setzen und sich in den Dienst anderer Maßnahmen stellen, um diese der betriebsinternen Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Die Akteure auf Gesundheitstagen sollten sich jedoch der begrenzten Nachhaltigkeit bzgl. einer Verhaltensänderung bewusst sein und die Veranstaltung stattdessen als Mittel zum Zwecke der Aufmerksamkeitserzeugung begreifen. Gesundheitstage – angemessen konzipiert und vorbereitet – können ein nützlicher Baustein sein, um das Ansehen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Unternehmen zu unterstützen und auch die Position der Gesetzlichen Unfallversicherung durch ein positives (v.a. kompetentes) Image zu stärken.

Literatur

DGUV (2011). *Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb" durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), September 2011.* Online-Publikation: http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheit_betrieb/documents/gemein_verst_gib.pdf

Eichendorf, W. & Perlebach, E. (2009). Die Position der Selbstverwaltung der Gesetzlichen Unfallversicherung zur Prävention. *DGUV Forum, 1/09,* 19–22.

Hupke, M. (2009). Werbewirkung in der Prävention. prävention, 04/2009, 112–115.

Unfallkasse Hessen (2009). *Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst. (Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Band 13).* Frankfurt a.M.: Unfallkasse Hessen.

Arbeitskreis

Ansätze zur Evaluation und Wirkungsmessung

Maria Klotz & Elisabeth Schwindt
Evaluationsmethoden für Großveranstaltungen im Themengebiet Sicherheit und Gesundheit

Werner Hamacher
Entwicklung von Wirksamkeitsindikatoren auf der Basis des EFQM-Konzepts

Lotte Schwärzel, Eva Maria Eckert, Udo Keil & Joachim Vogt
Gesundheits-Balanced-Scorecard

Birgit Weber & Lutz Packebusch
Evaluation des Arbeitsfähigkeitscoachings als Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Sina Weck & Torsten Kunz
Evaluation des Arbeitsprogramms „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Annekatrin Wetzstein & Marcus Dominik
Wirkungsvolle Zeitschriften – Leserbefragungen standardisiert durchführen

Karl-Heinz Lauble
Wirtschaftlichkeit im Büro: Büroqualität durch Nutzwert-Analyse

Maria Klotz[1)] & Elisabeth Schwindt[2)]
[1)]Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), [2)]Westsächsische Hochschule Zwickau

Evaluationsmethoden für Großveranstaltungen im Themengebiet Sicherheit und Gesundheit

Bereits zum siebten Mal in Folge belegt Deutschland als Kongress- und Tagungsstandort den ersten Platz in Europa – laut Ranking der International Congress & Convention Association (2011). Für Initiatoren ist es immer noch üblich, die Qualität von Veranstaltungen lediglich mithilfe eines Fragebogens zur allgemeinen Zufriedenheit zu erheben (Schwägermann, 2010, S. 123f.). Doch Zufriedenheit entspricht nur einer Facette des Erfolgs bzw. der Qualität einer Veranstaltung, denn Zufriedenheit ist nur ein kurzfristiger Faktor, welcher die Basis für alle weiteren Erfolgsfaktoren bildet. Langfristige Erfolgsfaktoren zu messen ist ein Kosten- und Zeitfaktor, den viele noch scheuen (Schwägermann, 2010, S. 123f.). Der Lernerfolg nach dem Kirkpatrick-Modell (1959) wird in der Praxis völlig vernachlässigt.

In diesem Beitrag werden drei verschiedene Herangehensweisen zur Evaluierung von Großveranstaltungen vorgestellt. Der erste Teil des Beitrags widmet sich der Fragestellung, wie Veranstalter zu einem gütegeprüften Evaluationsfragebogen gelangen können. Im zweiten Teil wird die Penalty-Reward-Contrast-Analyse (Brandt, 1987) vorgestellt, welche Hinweise für einen effektiven Ressourceneinsatz liefert. Im letzten Teil geht es um die Generierung von spezifischen Wissens- und Einstellungsitems für Befragungen von Teilnehmenden vor und nach einer Veranstaltung. Zu allen drei Methoden werden empirische Daten vorgestellt.

1. Veranstaltungsevaluation mithilfe standardisierter Fragebögen

Der Fragebogeneinsatz ist eine der ökonomischsten Erhebungsmethoden, daher widmet sich dieser Abschnitt der Fragestellung, wie Veranstalter zu einem gütegeprüften Evaluationsbogen gelangen können.

Güteprüfung des IAG-Fragebogens für Veranstaltungen

In einer ersten Studie wurde die Qualität des standardisierten Veranstaltungsbogens des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) einer Güteprüfung unterzogen. Der Fragebogen, besteht aus 22 Items mit einer sechsstufigen Likert-Skala („trifft völlig zu = 6“ bis „trifft gar nicht zu = 1“). Es wurde eine Itemanalyse anhand der Daten von 1.105 Personen durchgeführt, die in den Jahren 2009 und 2010 an Veranstaltungen des IAG teilnahmen. Diese Analyse beinhaltete die Berechnung der Schwierig-

keitsindizes (Popularitätsindex von 0,69 – 0,91), der Trennschärfen, der internen Konsistenz (0,73 – 0,84 für die einzelnen Skalen) sowie eine Faktorenanalyse zur Prüfung der Dimensionen. Anhand der Methode der Hauptkomponenten ergab die Faktorenanalyse eine 5-Faktorenlösung, welche 64,11 % der Gesamtvarianz aufklärt. Sechs von 22 Items weisen eine geringe Trennschärfe auf, zwei Items haben eine sehr gute Trennschärfe und die restlichen 14 Items eine mittlere Trennschärfe.

Die Itemanalyse des standardisierten Veranstaltungsbogens des IAG verdeutlichte, dass der Bogen noch verbessert werden kann. Speziell die Faktorenanalyse zeigte, dass sich die Skalen nicht eindeutig replizieren ließen und verschiedene Aspekte auf ein und demselben Faktor laden. Daher ist eine Überarbeitung der Struktur des Bogens zu empfehlen.

Kurzinterviews zum Thema „Qualität von Veranstaltungen"

Auf einer ausgewählten Veranstaltung im September 2012 wurden 30 standardisierte Interviews durchgeführt. Anwesend waren circa 70 Personen. Der Interviewer nutzte folgende Fragen:

1. Was macht „Qualität von Veranstaltung" für Sie aus?
2. Fällt Ihnen außer diesen Dingen noch etwas ein?
3. Sie haben jetzt folgende Dinge genannt: ... Gibt es da eventuell noch etwas, das Ihnen einfällt?

Die Antworten aus den Interviews wurden wörtlich notiert und anschließend mithilfe der Inhaltsanalyse nach Mayring (1993) ausgewertet. Anhand der Interviews konnten 114 Teilnehmeraussagen kategorisiert werden. Es entstanden sieben inhaltlich sinnvolle Kategorien: Ort & Räumlichkeiten, Teilnehmermanagement & Service, Struktur der Veranstaltung, Qualität der Moderatoren & Referenten, Inhaltliche Aufbereitung, Atmosphäre & Interaktion und Teilnehmerunterlagen. Diese wurden mittels Beobachterübereinstimmung für nominale Daten auf ihre Güte geprüft.

Erstellung eines neuen Fragebogens für Veranstaltungen

Das entstandene Kategoriensystem diente als Grobgerüst für die Entwicklung eines neuen Fragebogens. Darüber hinaus wurden 37 standardisierte Fragebögen zur Evaluation von Bildungsveranstaltungen recherchiert und analysiert. Alle Items der recherchierten Fragebögen wurden zu einem Itempool von 1024 Items zusammengestellt. Daraus entstand ein neuer Bogen mit acht Skalen, da die sieben Kategorien aus den Interviews noch um eine achte ergänzt wurden: „Nutzen und Bewertung der Veranstaltung".

Der neu entwickelte Fragebogen besteht aus 44 Aussagen, welche ebenfalls auf einer sechsstufigen Likert-Skala zu beurteilen sind. Eine Kurzversion mit nur acht

Items ist ebenfalls verfügbar. Die psychometrischen Kennwerte des neu entwickelten Bogens stehen noch aus, erst dann kann abschließend beurteilt werden, ob dieser wissenschaftlichen Standards genügt.

2. Penalty-Reward-Contrast-Analyse (PRC-Analyse)

Brandt entwickelte 1987 die PRC-Analyse, welche sich stark an die Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg (Herzberg et al., 1959) anlehnt. Hier werden wertsteigernde Faktoren bei Veranstaltungen mittels Regressionsanalysen untersucht, welche eine Zufriedenheitserhöhung bei Teilnehmenden bewirken, ohne dass ihr Fehlen Unzufriedenheit auslöst (Reward-Faktoren). Auf der anderen Seite gibt es minimale Anforderungen, deren Vorhandensein nicht ausreicht, um die Zufriedenheit zu steigern, deren Fehlen aber Unzufriedenheit bewirkt (Penalty-Faktoren). Darüber hinaus können Hybrid-Faktoren ermittelt werden, welche bei optimaler Ausprägung die Zufriedenheit steigern und bei Nichterfüllung zu Unzufriedenheit führen.

Im Mai 2013 wurde bei einer Veranstaltung mit circa 100 Teilnehmenden eine PRC-Analyse mittels des neuen Fragebogens (Rücklauf: 57 %) durchgeführt. Es zeigte sich, dass es bei dieser Art von Veranstaltung darauf ankommt, dass die Veranstaltung interessant gestaltet ist, es einen logischen Aufbau gibt und die Teilnehmenden die Möglichkeit haben, Kontakte zu pflegen, Neues zu lernen und die Inhalte auch anwendbar sind – sonst entsteht Unzufriedenheit (Penalty-Faktoren). Als Hybrid-Faktoren ließen sich beispielsweise die Verpflegung und die genutzten Methoden identifizieren. Steigern ließe sich die Zufriedenheit, wenn die Teilnehmer unabhängig von den Inhalten auch etwas über Präsentation und Moderation lernen könnten sowie durch die Raumgestaltung (Reward-Faktoren).

Diese Methode ist besonders geeignet für regelmäßig stattfindende Veranstaltungen, da sie Hinweise für eine effektive Ressourcennutzung liefert.

3. Generierung von spezifischen Wissens- und Einstellungsitems zur Evaluation von Veranstaltungen

Im letzten Abschnitt wird eine Evaluationsstrategie beschrieben, die über die Ebene der Zufriedenheitsfeststellung hinausgeht. Zu diesem Zweck wurde ein methodischer Ansatz zur Generierung von Einstellungsitems entwickelt.

Dazu werden die Referenten vor einer Veranstaltung zu den Zielen ihres Inputs befragt, anhand dessen werden dann Items generiert. Diese Methode ist auf der zweiten Stufe (dem Lernerfolg) des Kirkpatrick-Modells (1959) anzusiedeln. Die Wissen- und Einstellungsänderungen der Teilnehmer werden dann durch eine Prä-Post-Untersuchung anhand der zuvor generierten Items überprüft. Abbildung 1 verdeutlicht die Methodik.

Abb. 1: Methodik zur Gewinnung von Einstellungsitems

Dieses Verfahren wurde bei einem Medienkongress (N = 39) in 2013 getestet. Anhand einer Referentenbefragung (N = 11) wurden Wissens- und Einstellungsitems formuliert und zu einer Befragung zusammengestellt. Um die Güte der generierten Items zu prüfen, wurde die Beobachterübereinstimmung berechnet, welche mit 81 % als gut zu bewerten ist.

Anhand der angewandten Methode kann überprüft werden, inwiefern die Referenten einer Veranstaltung die gestellten Ziele umgesetzt und ob die Teilnehmer die Inhalte verinnerlicht bzw. ihre Einstellungen verändert haben. Die Evaluation kann gleichzeitig auch als Intervention verstanden werden, da die Konfrontation mit den Inhalten vor der Veranstaltung die Möglichkeit bietet, sich intensiv mit den Themen auseinander zu setzen.

Literatur

Brandt, D. R. (1987). A procedure for identifying value-enhancing service components using customer satisfaction survey data. In C. Surprenant (Ed.), Add Value to your Service. 6th Annual Services Marketing Conference Proceedings (pp. 61–64). Chicago.

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. B. (1959). The motivation to work (2. Aufl.). New York. Wiley.

Kirkpatrick, D. L. (1959). Techniques for Evaluating Training Problems. Journal of the American society of Training Directors, 3–26.

Mayring, P. (1993). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Technik. Weinheim: Dt. Studien-Verlag.

Ranking der International Congress & Convention Association (2011). Zugriff am 11. Juni 2013 unter http://www.stnet.ch/files/?id=52526.

Schwägermann H. (2010). Meeting Architecure, ROI und Bildungscontrolling – Neue Wege für effiziente Meetings? In C. Zanger (Hrsg.), Stand und Perspektiven der Eventforschung (S. 120–131), Wiesbaden: Gabler Verlag.

Werner Hamacher
Systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung, Köln

Entwicklung von Wirksamkeitsindikatoren auf der Basis des EFQM-Konzepts

1. Das EFQM-Konzept

Auf der Basis einer umfassenden Vision wird im Konzept der EFQM (European Foundatian for Qualitymanagement) ein ausgewogenes Handeln angestrebt, das die Bedürfnisse von Kunden und anderen Interessensgruppen erfüllt. Das EFQM-Strukturmodell exzellenter Unternehmen enthält neun Kriterien, die Organisationen auf dem Weg zur Exzellenz als Bewertungsgrundlage dienen. Befähiger (engl. Enablers) beziehen sich auf das Handeln des Unternehmens. Ergebnisse werden durch die Befähiger erreicht. Zu jedem dieser Kriterien existieren Teilkriterien. Alle Kriterien sind dynamisch miteinander verbunden. Lernen, Kreativität und Innovation bei den Befähigern tragen zur Verbesserung der Ergebnisse bei. Im Sinne eines P-D-C-A-Managementzyklus verlangt das EFQM-Modell ein ständiges Überprüfen und Verbessern des eigenen Handelns in allen Bereichen. Mit der sog. RADAR-Logik werden die *Befähiger* aus dem Strukturmodell bewertet,

- ob ein fundiertes und integriertes Vorgehen erkennbar ist,
- das Vorgehen systematisch umgesetzt wird,
- was die Organisation tut, um das Vorgehen und dessen Umsetzung zu überprüfen, zu verfeinern und zu verbessern.

Die Ergebnisse werden mit der RADAR-Logik auf Relevanz und Nutzen bewertet und die erreichten Leistungen mit den Zielen und anderen exzellenten Organisationen verglichen.

2. EFQM in der Prävention

Evidenzbasierte betriebliche Prävention erfordert gezielt betriebliche Maßnahmen auf der Basis von verfügbaren und möglichst validen Daten entsprechend der spezifischen Bedarfssituation zu generieren, umzusetzen und die erzielten Wirkungen systematisch zu erfassen. Dies erfordert entsprechende Wirksamkeitsindikatoren. Solche Wirksamkeitsindikatoren brauchen einen konzeptionellen Rahmen, beginnend bei der Zielstellung von Wirksamkeitsmessungen und -bewertungen über die Strukturierung der Zieldimensionen bis hin zum Vorgehen der Entwicklung und Auswahl von Kennzahlen sowie der Durchführung der Bewertung.

3. Anwendungsbeispiele

3.1 Bewertung der Qualität im Rahmen von Arbeitsschutzmanagementsystemen (AMS)

Alle AMS-Standards beinhalten mindestens ein Element zur regelmäßigen Ergebnisbewertung sowie zur Ableitung von Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen. Zur Bewertung von AMS und der damit erzielten Effekte wurde im BAuA Forschungsvorhaben F 959 (Hamacher et al. 2004) ein Indikatorensystem auf der Basis des EFQM-Konzepts mit den drei Teilsystemen „Potenziale", „Prozesse" und „Ergebnisse" entwickelt. Zur Ausfüllung des Konzepts wurde ein umfassendes Indikatorenset erarbeitet, in dem jeder einzelne Indikator durch Parameter quantitative und qualitative Beurteilungskriterien und daraus abgeleiteten Kennzahlen untersetzt. Auf der Basis von Literaturanalysen und Gruppendiskussionen mit betrieblichen Praktikern wurde eine umfassende Sammlung von nutzbaren Indikatoren und Kennzahlen zusammengestellt, die den Charakter eines strukturierten Instrumentariums hat.

3.2 Bewertung der Wirksamkeit des Handelns von Fachkräften für Arbeitssicherheit

Im Rahmen der Vertiefungsstudie zur Sifa-Langzeitstudie (Ruttke et. al 2010, Hamacher et. al 2012) wurden Wirksamkeitszuschreibungen für das Handeln der Fachkräfte für Arbeitssicherheit unter zwei Fragestellungen analysiert. Woran bemessen Fachkräfte ihre eigene Wirksamkeit und anhand welcher Kriterien werden sie in ihrer Wahrnehmung von Unternehmensleitungen, Führungskräften und Mitarbeitern beurteilt? Die offenen Antwortformate wurden kategorisiert, codiert und nach drei dem EFQM-Konzept angelehnten Oberkategorien ausgewertet (siehe Abb.1).

- Die Kategorie „strukturelle Voraussetzungen" umfasst Wirksamkeitskriterien, die sich bspw. auf die Akzeptanz der Fachkraft bei Beschäftigten oder bei der Geschäftsleitung und den Führungskräften beziehen sowie solche, die auf die persönlichen Voraussetzungen und Arbeitsweisen bzw. Kompetenzen der Fachkraft abheben, aber auch Kriterien der Akzeptanz und Unterstützung bzw. aktiven Gestaltung der Arbeitsschutzkultur durch Mitarbeiter, die Führungsebene etc.
- Die Kategorie „Handeln und Prozesse" umfasst Wirksamkeitskriterien, wie z.B. präventives Handeln, Umsetzen und Durchführen von Maßnahmen zur Verhaltensbeeinflussung, systematisches Vorgehen oder Kooperation und Kommunikation.
- Die Kategorie „Ergebnisse" umfasst allgemeine erzielte Ergebnisse, aber auch konkrete Ergebnisse, wie Unfallzahlen, Gesundheit und Krankenstand, die Einhaltung von Vorschriften, das Betriebsklima oder den betrieblichen Nutzen.

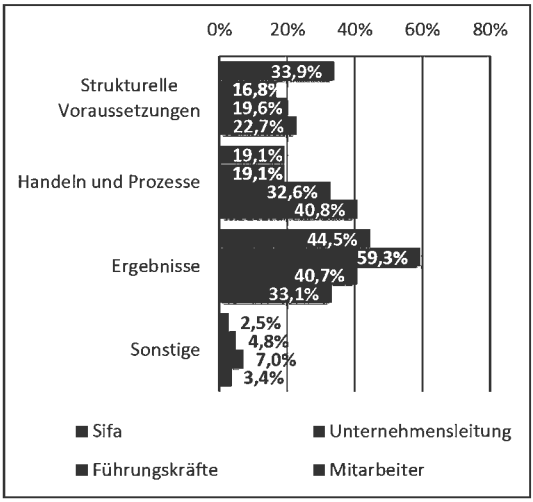


Abb. 1 Prozentuale Verteilung von Wirksamkeitskriterien des Handelns von Fachkräften für Arbeitssicherheit (Ruttke et. al. 2010)

Insgesamt lassen sich aus den berichteten Ergebnissen folgende Schlussfolgerungen ableiten: Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bewerten ihre eigene Wirksamkeit primär an den Ergebnissen ihrer Tätigkeit. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind der Ansicht, dass auch die Unternehmensleitung und Führungskräfte sie in hohem Maße vor allem an ihren Ergebnissen messen. Nach Ansicht der Fachkräfte ist hingegen ihr Handeln und ihre Beteiligung an betrieblichen Prozessen für Sicherheit und Gesundheit das primäre Erfolgskriterium der Beschäftigten, wenn sie die Wirksamkeit der Sicherheitsfachkräfte beurteilen. Die Veränderungen bzw. Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Arbeitsschutz ist nach Ansicht bei der Beurteilung ihrer Tätigkeit ein eher nachgeordnetes Kriterium und hat lediglich bei der Selbstbewertung der Fachkräfte eine höhere Bedeutung.

3.3 Qualitätsmanagement der alternativen Kleinbetriebsbetreuung

Die Ergebnisse des BAuA Forschungsvorhaben F 959 wurden in einem Anwendungsvorhaben auf das Qualitätsmanagement der alternativen Kleinbetriebsbetreuung umgesetzt (Hamacher & Göbel 2011; siehe Abb. 2). Die Strukturqualität beschreibt Indikatoren beispielsweise zur Politik und Strategie oder zur Führungs- und Aufbauorganisation der alternativen Betreuung (Leitbild, strategische Ziele). Die Prozessqualität beschreibt Indikatoren zur Qualität der Seminare und der Beratung in den Unternehmen (Leitfaden Bildungsprozesse, Leitfaden Bedarfsorientierte Betreuung). Die Ergebnisqualität beschreibt die erzielten

Wirkungen in den Unternehmen (Stand der Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb, Stand der Gefährdungsbeurteilung). Das entwickelte Selbstbewertungsinstrument ermöglicht eine Einstufung jedes Indikators anhand verschiedener Parameter und Beurteilungskriterien. Anhand dieses Instrumentariums wurde, wiederum in Form von Workshops, die Selbstbewertung durchgeführt und ausgewertet. Das Ergebnis zeigte die Stärken der alternativen Betreuung und die Verbesserungspotenziale.

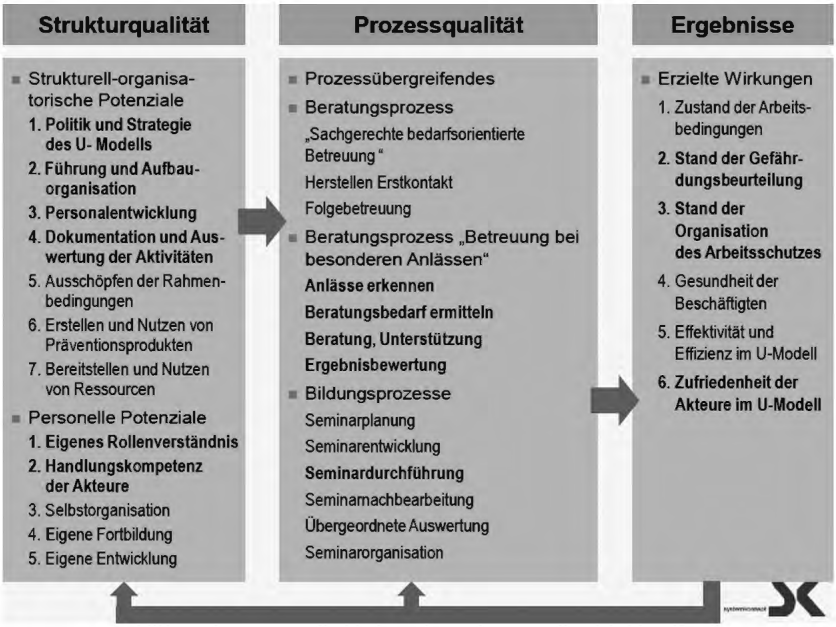


Abb. 2 Indikatoren zur Bewertung der Qualität der alternativen sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung der RCI in der Branche Baustoffe-Steine-Erden

Literatur

Hamacher, W., Jochum, C. Lins, S. & Ritter, A.: Indikatoren und Parameter zur Bewertung der Qualität des Arbeitsschutzes im Hinblick auf Arbeitsschutzmanagementsysteme. Dortmund 2004

Hamacher, W. & Göbel, C.: Erfolgsmodell stellt sich der ständigen Verbesserung. In: Sicherheitsingenieur. Die Fachzeitschrift für betriebliches Sicherheitsmanagement und Prävention. 42 (2011), Nr. 3, S. 8–15

Ruttke, T. et al.: Wirksamkeit und Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit – Die Ergebnisse der ersten Validierungsstudien und der ersten Vertiefungsstudie der Sifa-Langzeitstudie. DGUV Report 2/2010

Trimpop, R. et al.: Sifa-Langzeitstudie 2004 –2012 –Tätigkeiten und Wirksamkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Dresden 2012. ISBN 978-3-86780-317-5

Lotte Schwärzel, Eva Maria Eckert, Udo Keil & Joachim Vogt
Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Gesundheits-Balanced-Scorecard

1. Einleitung

Aufgrund der demographischen Entwicklung, des Fachkräftemangels, steigender Patientenzahlen und der zunehmenden psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheitswesen besteht akuter Handlungsbedarf für Kliniken, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Um wettbewerbsfähig im Kampf um Fachkräfte zu bleiben, sind die Unternehmen gefordert, ihre Attraktivität zu erhöhen.

Bisherige Gesundheitsmaßnahmen sind im Allgemeinen nicht strategisch in die Unternehmensprozesse integriert, sondern bestehen in den meisten Betrieben aus einzelnen, nicht abgestimmten ad-hoc-Maßnahmen (Keil & Vogt, 2012; Möller et al., 2008). Hinzu kommt, dass die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in der Regel nicht in der Linie organisiert ist, sondern von einzelnen Akteuren bzw. einem „Kreis der Wohlgesinnten", denen das Thema Gesundheit am Herzen liegt, bearbeitet wird (Keil & Vogt, 2012). Es bedarf einer Strategie, die alle Gesundheitsakteure zum Handeln aktiviert und den Arbeits- und Gesundheitsschutz mit der Gesundheitsförderung in einem nachhaltigen sowie systematischen Gesundheitsmanagement vereint.

In einem Projekt mit einer Klinikgesellschaft, die überwiegend psychiatrische Kliniken betreibt, soll deshalb ein Gesundheitsmanagementsystem auf der Basis des Balanced-Scorecard-Ansatzes konzipiert, eingeführt und evaluiert werden.

2. Balanced Scorecard (BSC)

Die BSC (Kaplan & Norton, 1997) ist ein in der Praxis weit verbreitetes Managementsystem basierend auf Kennzahlen (Möller et al., 2008). Charakteristisch für die BSC ist, dass im Gegensatz zu klassischen Kennzahlensystemen auch nicht-ökonomische, so genannte „weiche", Kennzahlen erfasst und gesteuert werden (Kaplan & Norton, 1997; Keil & Vogt, 2012). Neben „harten" Gesundheitsindikatoren, wie Fehlzeitenkosten, finden viele „weiche" Gesundheitsindikatoren, wie z.B. Wohlbefinden und Motivation der Beschäftigten oder weitere für den Unternehmenserfolg wichtige Kennzahlen, wie das Image des Unternehmens, Berücksichtigung in der BSC (Vogt et al., 2010).

2.1 Aufbau einer Gesundheits-BSC

Die Gesundheits-BSC besteht aus mehreren Perspektiven, auf denen die Ziele mit den zugehörigen Kennzahlen und Maßnahmen abgebildet werden. So werden neben Erfolgskennzahlen wie Gewinn, Umsatz und Qualitätsdaten auch Indikatoren für die Stakeholder, Kennzahlen für die Effektivität der Prozesse und Indikatoren für die Potenziale der Organisation betrachtet. Die Stakeholder sind bei einer Gesundheits-BSC nicht die Kunden, sondern die Beschäftigten des Unternehmens, welche als Kunden des Gesundheitsmanagements verstanden werden.

2.2 Implementierungsmöglichkeiten einer Gesundheits-BSC

Zur Implementierung des BGM in eine BSC gibt es verschiedene Möglichkeiten. Neben der Abbildung der Gesundheitskennzahlen in der Potenzialperspektive einer allgemeinen Unternehmens-BSC gibt es auch die Möglichkeit der Einführung einer fünften „Gesundheits"-Perspektive. Im vorliegenden Projekt wird eine eigenständige Gesundheits-BSC entwickelt, um dem BGM eine besondere Bedeutung beizumessen. Diese wird mit der bereits existierenden allgemeinen BSC der Pilotklinik über die Erfolgsperspektive verknüpft.

3. Pilotprojekt zur Implementierung einer Gesundheits-BSC in psychiatrischen Krankenhäusern

Die kooperierende Klinikgesellschaft besteht aus mehreren gemeinnützigen Unternehmen, deren Kernaufgabe die Behandlung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Kliniken bzw. Kliniken für forensische Psychiatrie ist. Das Pilotprojekt wird in den Jahren 2012 bis 2014 in zwei Kliniken durchgeführt und evaluiert. Die Gesundheits-BSC wird in vierteljährlichen Strategieworkshops durch ein Steuerungsgremium der beiden Kliniken erarbeitet. Dieses Gremium wird von beiden Kliniken durch die Projektkoordinatoren, die Geschäftsführung, Betriebsräte, Personalleitung, ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Beauftragte für innerbetriebliche Fortbildung, Qualitätsmanagern sowie den Abteilungsleitungen der insgesamt sechs Stationen besetzt.

Grundlage zur Entwicklung einer Gesundheits-BSC bildet eine Gesundheitsvision, in der Handlungsfelder, Zielsetzungen, Themen, Zielgruppen und Vorgehensweisen im BGM priorisiert werden. Aus ihr leiten sich die Ziele des Gesundheitsmanagements ab. Die Gesundheitsvision trägt zur Transparenz des betrieblichen Handelns bei.

Zur Erfassung der Ist-Situation im Unternehmen werden gezielt Mitarbeiterbefragungen, Interviews, Hospitationen bzw. Begehungen sowie weitere Datenanalysen im Controlling durchgeführt. Darüber hinaus werden die Leistungen des BGM sowie des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb analysiert.

Die Gesundheitsvision muss in konkrete Ziele und Kennzahlen übersetzt werden. Inhalte, Umfang und Zeitpunkt der Zielerreichung werden partizipativ mit den Mitarbeitervertretern/innen sowie Fach- und Führungskräften vereinbart. Nach vertiefter Literatur- und Datenanalyse werden gemeinsam mit dem Steuerungsgremium die strategischen und operativen Ziele erarbeitet. Die Kennzahlen werden maßgeschneidert für das Unternehmen definiert. Eine Übersicht der strategischen Ziele der Gesundheits-BSC befindet sich in Abbildung 1.

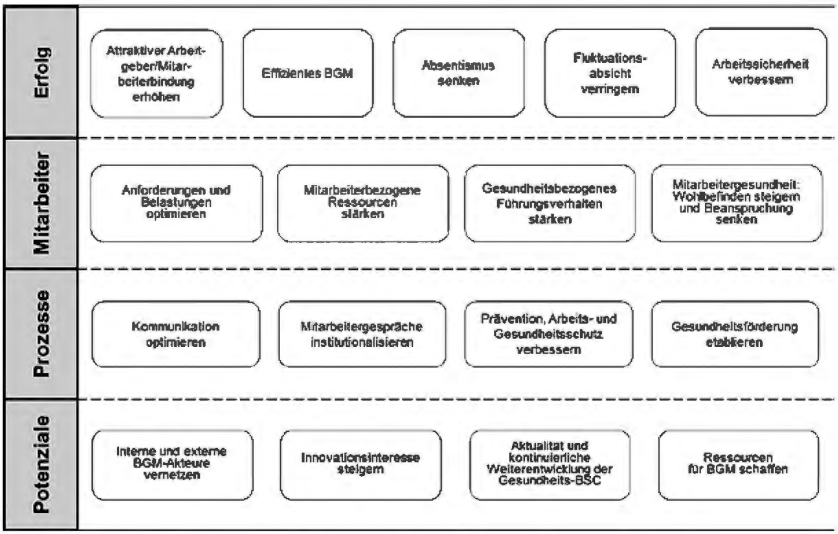


Abb. 1: Übersicht der strategischen Ziele der Gesundheits-BSC

Unter Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse im Betrieb sowie einer Stärken-Schwächen-Analyse lassen sich geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mitarbeitergesundheit ableiten und in der Prozessperspektive der Gesundheits-BSC verankern. Die Evaluation der Gesundheits-BSC geschieht durch jährliche Mitarbeiterbefragungen sowie durch die Analyse der „harten" Kennzahlen. Die Wirksamkeitsüberprüfung wits durch den Vergleich der Interventionsklinik mit der Wartekontrollklinik vorgenommen. Aufbauend auf den Evaluationsergebnissen wird die Gesundheits-BSC modifiziert. Ein Kennzahlensystem ist nur effektiv, wenn es nachhaltig verwendet wird. Hierfür sind Strukturen wie ein „Arbeitskreis Gesundheit" oder ein Gesundheitskoordinator unabdingbar.

4. Bisherige Ergebnisse

Im vorliegenden Projekt liegt eine ausformulierte Gesundheitsvision vor. Die Entwicklung strategischer und operativer Ziele sowie Kennzahlen für die Ge-

sundheits-BSC ist abgeschlossen. Auf Basis der bisherigen Datenanalyse wurden Zielvorgaben abgeleitet. Die Gründung eines Arbeitskreises „Gesundheit und Betrieb" sowie die Benennung eines Gesundheitsmanagers wurden als erste Maßnahmen zur Zielerreichung bereits umgesetzt. Des Weiteren sind die Entwicklung und Durchführung eines Führungskräftetrainings zu gesundheitsförderlicher Führung, eine Auftaktveranstaltung sowie mehrere Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-BSC-Projekt umgesetzt worden. Als nächster Schritt müssen nun geeignete Strukturen wie z. B. Zielvereinbarungsgespräche mit den Führungskräften sowie die kontinuierliche Weiterführung der Kennzahlenerhebungen etabliert werden.

5. Diskussion

Die Herausforderung zu Beginn des Projekts bestand darin, das BSC-Konzept, welches für Industrieunternehmen entwickelt wurde, adäquat auf psychiatrische Kliniken zu übertragen. Die Erhebung geeigneter Erfolgsindikatoren gestaltete sich deshalb als schwierig. Aus den bisherigen Erkenntnissen des Projektverlaufs können praxisrelevante Handlungsempfehlungen für Folgeprojekte abgeleitet werden. Das Unternehmen sollte vorab:

- einen Arbeitskreis Gesundheit bilden
- eine Stabstelle für einen Gesundheitskoordinator schaffen
- Finanzierungsmöglichkeiten für das BGM eruieren
- Erhebungsmöglichkeiten für Erfolgsindikatoren des BGM wie z. B. Absentismus, Fehlzeitenkosten, Unfallzahlen klären.

Die nachhaltige Umsetzung im Fallstudienunternehmen ist der nächste Schritt. Zur Optimierung der BGM-Prozesse gehören Standardisierungen von Gesundheitsmaßnahmen, die Kooperation der einzelnen Gesundheitsakteure sowie die Festlegung klarer Arbeitsstrukturen und Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Steuerung des BGM.

Literatur

Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1997). Balanced Scorecard: Strategien erfolgreich umsetzen. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Keil, U. & Vogt, J. (2012). Balanced Scorecard Gesundheit. In G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa & O. Sträter (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit 17. Workshop 2012.(S. 383–386) Krönig: Asanger Verlag.

Möller, K., Gamm, N., Braun, M., Iserloh, B., Kastner, M., Kliesch, G., Köper, B., Pennig, S. & Vogt, J. (2008) Strategische Steuerung der betrieblichen Gesund-heitsförderung mit Strategy Maps. Zeitschrift für Management 3 (3), 247–280.

Vogt, J., Leonhardt, J., Köper, B. & Pennig, S. (2010). Human factors in safety and business management. Ergonomics, 53(2), 149–163.

Birgit Weber & Lutz Packebusch
A.U.G.E. Institut Hochschule Niederrhein

Evaluation des Arbeitsfähigkeitscoachings als Bestandteil des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

1. Einleitung

Vor dem Hintergrund veränderter Bedingungen am Arbeitsmarkt, einer Zunahme des Anteils älterer Menschen an der (Erwerbs-) Bevölkerung und einer Erhöhung des Renteneintrittsalters rückt die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen immer mehr in den Mittelpunkt der Betrachtungen bei der Bewältigung der demografischen Herausforderungen.

Gesundheitsbedingte Beschwerden sowie arbeitsbedingte Erkrankungen nehmen weiterhin zu und sind ein Indiz für die hohen psychischen und physischen Belastungen, mit denen die Beschäftigten konfrontiert werden. Die Anzahl der Langzeiterkrankten, die länger als sechs Wochen krank sind, und der chronisch Kranken steigt. Eine wichtige Aufgabe der Unternehmen wird die Integration und Beschäftigung gesundheitlich beeinträchtigter Personen im erwerbsfähigen Alter werden.

Mit dem 2004 im § 84 Absatz 2 des neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) gesetzlich verankerten Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) wurde ein Steuerungsinstrument zur Prävention und Eingliederung von längerfristig erkrankten Beschäftigten geschaffen. Im Gesetz werden lediglich formale Handlungsanweisungen auf der Grundlage der Einhaltung von Mindeststandards (Prinzip der Freiwilligkeit, Einhaltung des Datenschutzes, Zusammenarbeit und Kooperation mit internen und externen Akteuren) gegeben Die Ausgestaltung des Eingliederungsprozesses obliegt den Unternehmen. Dort bestehen jedoch noch viele Unsicherheiten im Hinblick auf die Organisation und Durchführung des BEM. Untersuchungen zum Stand der Umsetzung weisen darauf hin, dass in Bezug auf eine individuelle Anpassung an bereits vorhandene Strukturen, Prozesse, Kompetenzen (Hetzel et al., 2006; Kaiser et al., 2009) und die Qualität der Durchführung noch Optimierungsbedarf besteht (Niehaus et al., 2008).

2. Ziel und methodisches Vorgehen

Im Rahmen des vom Bundesministeriums für Arbeit und Soziales geförderten Projekts „Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement" ging es um die Einführung und Evaluation des Arbeitsfähigkeitscoachings (AF-Coaching) als Bestandteil des BEM zur Wiedereingliederung, Erhalt und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Berufstätigen nach einer längeren Krankheit in Unternehmen der Verkehrs-, Stahl-, Entsorgungs- und Gesundheitsbranche.

Methodische Bestandteile der Evaluation waren ein Screening vorhandener Betriebsdaten zur Identifizierung besonders belasteter Bereiche, die Durchführung von exemplarischen dimensionsgeleiteten Arbeitsplatzanalysen, die Befragung von BEM-Berechtigten mithilfe eines teilstandardisierten Fragebogens, eine seminarbegleitende Prozessevaluation der Qualifizierungsmaßnahmen zum AF-Coaching und deren Optimierung sowie eine Überprüfung der Wirksamkeit und Verbesserung des AF-Coachings mithilfe einer schriftlichen Befragung und Interviews der Coaches und Coachees.

Auf den letztgenannten Punkt „Evaluation des Arbeitsfähigkeitscoachings" wird nachfolgend detaillierter eingegangen.

2.1 Das Arbeitsfähigkeitscoaching

Im Rahmen des Projekts sollte das AF-Coaching, das auf der Grundlage des finnischen AF-Konzepts (Ilmarinen & Tempel, 2002) basiert, als Instrument zur systematischen Maßnahmenentwicklung innerhalb des BEM evaluiert werden. Nach Abschluss des Coachings sollten Stärken und Schwächen dieser Intervention ermittelt werden, um Ansatzpunkte für Verbesserungen zu identifizieren (Ergebnisevaluation). Dabei wird sowohl die Perspektive der Gecoachten als auch die des Coachs im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise untersucht.

Als Methode wurde die Form der schriftlichen Befragung und des Interviews gewählt. Der standardisierte Fragebogen zur Wirksamkeit des AF-Coachings wurde in zwei Versionen entwickelt: a) Coach und b) Coachee.

An der Befragung nahmen fünfzehn der ausgebildeten Coachs und dreizehn der BEM-Berechtigten teil. Die Gruppe der BEM-Berechtigten setzte sich aus sechs Personen, die sich für ein AF-Coaching entschieden hatten, und sieben Personen, die an dem in den Unternehmen implementierten BEM teilgenommen hatten und als Kontrollgruppe fungierten, zusammen.

Zusätzlich wurde mit den BEM-Berechtigten noch ein Interview durchgeführt. Die Teilnahme war freiwillig und fand während der Arbeitszeit statt.

Außerdem wurde der Bericht der Coachs, der als Grundlage für die Zertifizierung zum AF-Coach diente und im Vorfeld der Abschlussveranstaltung eingereicht werden musste, hinzugezogen.

3. Ergebnisse

Das Alter der befragten BEM-Berechtigten betrug im Durchschnitt 49,4 Jahre. 62 % der Befragten waren Männer und 38 % Frauen. Bei den Personen mit AF-Coaching waren 50 % schwerbehindert bzw. schwerbehinderten Menschen gleich gestellt und 50 % hatten keine Behinderung. Von den am BEM teilnehmenden Beschäftigten waren 29 % der Personen Schwerbehinderten gleich gestellt und

71% hatten keine Behinderung. Die Wiedereingliederung auf den alten Arbeitsplatz erfolgte bei 83 % der am AF-Coaching teilgenommenen Personen und bei 86 % der BEM-Beteiligten. Auf einem neuen Arbeitsplatz wurden 17% bzw. 14 % der Personen beschäftigt. Ein Großteil der BEM-Berechtigten nahm an der stufenweisen Wiedereingliederung teil. Die Maßnahmen betrafen Verbesserungen der technischen Ausstattung am Arbeitsplatz (rückenfreundlicher Sitz, Niederflurfahrzeuge), Veränderung der Arbeitszeiten (bei Schichtdienst Normalschicht oder nur eine Schicht, keine Nachtschicht, keine Überstunden) oder Tätigkeitswechsel.

Nachfolgend werden die Wirkungen, die durch das AF-Coaching und das „traditionelle" BEM erzielt wurden, dargestellt.

Im Vergleich zum „traditionellen" BEM wurde das Erstgespräch, in dem die Beteiligten über das Konzept und den zeitlichen Ablauf informiert wurden sowie der Grundstein für eine Vertrauensbasis gelegt werden sollte, besser bewertet. Das zeigte sich auch in der positiven Beurteilung der Qualität der Beziehung zum Coach. Diese war geprägt durch Vertrauen, Akzeptanz, Offenheit und Ehrlichkeit.

Kaum Unterschiede zum „traditionellen" BEM gab es im Hinblick auf die Einhaltung der Terminabsprachen, die Berücksichtigung ihrer Vorschläge zu ihrem Eingliederungsprozess, zur Zufriedenheit, zu der Zielerreichung und der Effizienz des Coachings. Der Durchschnittswert war bei beiden hoch.

Die Zufriedenheit mit dem Coaching wurde von den BEM-Berechtigten anhand mehrerer Aussagen (Weiterempfehlung des Coaching/BEM, Weiterempfehlung des Beraters/Coachs, Ablauf des Coachings/BEM, Ergebnis des BEM/Coachings) bewertet. Sie sind ausnahmslos mit dem Ablauf und dem Ergebnis des Coachings bzw. BEM sehr zufrieden.

Um zu erfassen, ob die Kernziele des BEM erreicht worden sind, wurden die BEM-Berechtigten gefragt, ob das Coaching bzw. BEM einen Beitrag zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und zum Arbeitsplatzerhalt geleistet hat. Diese Items wurden noch ergänzt um die Stärkung der Eigeninitiative, Verringerung von Belastungen und Erhöhung des Wohlbefindens als weitere Wirkfaktoren. Alle Befragten geben an, dass diese Ziele völlig bzw. überwiegend erreicht wurden. Von allen wurde v.a. die Stärkung der Eigeninitiative hervorgehoben, die sich u.a. in der Berücksichtigung ihrer Vorschläge und der gemeinsamen Entwicklung von Maßnahmen und Strategien zeigt. Es wurde nicht gesagt, „was gemacht werden soll, sondern Wege aufgezeigt." Das Coaching trägt nach Meinung der AF-Coachs besonders zur Förderung der Eigeninitiative der BEM-Berechtigten bei, da die BEM-Berechtigten explizit aufgefordert werden, selbst Vorschläge zur Verbesserung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit („was kann ich tun") zu entwickeln.

Die Effizienz der Beratung wurde mithilfe von drei Aussagen beurteilt. Unter Effizienz wird die Beurteilung des Aufwands verstanden, mit dem das Ziel erreicht wird. Von allen wurde das Coaching bzw. BEM als sehr effizient wahrgenommen. Sie bewerteten den zeitlichen Aufwand, den Aufwand für das Unternehmen sowie das Verhältnis von Aufwand und Nutzen als angemessen.

4. Fazit

Mit dem AF-Coaching als Bestandteil des BEM wurde ein Werkzeug etabliert, das die Qualität der Durchführung des BEM verbessert hat.

Eine Stärke des AF-Coaching ist die systematische, strukturierte und transparente Vorgehensweise. Durch die Offenlegung der Vorgehensweise konnte die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Coach und Coachee gefestigt werden.

Ein weiterer Vorteil ist der Einbezug und die aktive Beteiligung der BEM-Berechtigten sowohl bei der Analyse als auch bei der Umsetzung der Maßnahmen. Hierdurch wird nicht nur die Akzeptanz bei den Beschäftigten gestärkt, sondern auch die Motivation und Eigeninitiative gefördert, selbst etwas für den Erhalt und die Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit zu tun.

Literatur

Hetzel, C., Flach, T., Weber, A. & Schian, H.M. (2006). Zur Problematik der Implementation des betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen. In: Gesundheitswesen, 68, S. 303–308

Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA

Kaiser, H., Jastrow, B., Frohnweiler, A. & Lamparter, K.(2009). Abschlussbericht des Projekts EIBE – Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungs-managements. Forschungsreihe des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bericht 401. Bonn

Niehaus, M., Marfels, B., Vater, G., Magin, J. & Werkstätter, E. (2008). Betriebliches Eingliederungsmanagement – Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Forschungsbericht 374 Sozialforschung. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Sina Weck[1)] & Torsten Kunz[2)]
[1)]Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG), [2)]Unfallkasse Hessen

Evaluation des Arbeitsprogramms „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) wird gemeinsam von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern sowie von den Gewerkschaften und Arbeitgebern getragen. Sie hat das Ziel, Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu stärken und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu verbessern. In der aktuellen Periode von 2013 bis 2018 arbeiten die Träger der GDA gemeinsam an drei Arbeitsprogrammen. Eines davon ist das GDA-Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen".

1. Das GDA-Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" (GDA Psyche)

Das GDA Arbeitsprogramm „Psyche" möchte eine flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit sowie die Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen in den Betrieben erreichen (siehe dazu ausführlich Kunz, 2014).

Ein thematisch so vielfältiges und dazu zeitlich umfangreiches Arbeitsprogramm benötigt eine möglichst gute Steuerung. Aus diesem Grund wurde die Evaluation als ein zentrales Arbeitspaket in das Feinkonzept des Programms aufgenommen.

2. Die Evaluation von GDA Psyche

2.1 Ziele der Evaluation

Mittels der Evaluation sollen einerseits steuerungsrelevante Daten erhoben werden, die für die Durchführung des Arbeitsprogramms „Psyche" wichtig sein könnten (Prozessevaluation). Andererseits interessieren Daten zur Wirkung des GDA-Arbeitsprogramms „Psyche". Von besonderer Bedeutung sind Erkenntnisse zum Wissen, zur Einstellung und zur Motivation der betrieblichen Akteure zum Thema Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen. Außerdem sollen die Veränderungen in den Betrieben als Wirkung des GDA-Arbeitsprogramms „Psyche" erfasst werden (Ergebnisevaluation). Diese Daten sollen als Basis für nachfolgende GDA-Programme und weiterer Schritte zur Prävention psychischer Belastungen am Arbeitsplatz dienen.

2.2 Theoretische Grundlagen der Evaluation

Wichtige Schwerpunkte von GDA Psyche sind die Öffentlichkeitsarbeit, die Information, Motivation und Qualifizierung sowie die Erarbeitung von Materialien und Medien. Diese Elemente sind auch in vorangegangenen, umfangreich evaluierten Kampagnen der Unfallversicherungsträger enthalten, so dass bereits auf ein bewährtes Evaluationsmodell zurückgegriffen werden konnte.

Als Grundlage wird daher zum einen das Phasenmodell der Kampagnenwirkung nach McGuire und Rogers (in Singhal & Rogers, 1999) verwendet. Es beinhaltet sowohl eine Prozess- als auch eine Ergebnisevaluation und hat sich, wie bereits erwähnt, bei bundesweiten Maßnahmen zur Beeinflussung von Wissen, Einstellungen, Verhalten und Verhältnissen bewährt. Das Phasenmodell umfasst 9 Ebenen:

1. Konzeptevaluation extern und intern: Wie wird das Arbeitsprogramm von den internen Akteuren wahrgenommen, akzeptiert und bewertet?
2. Umfang der Aktivitäten und Maßnahmen: Welche einzelnen Aktivitäten und Maßnahmen für wen und mit welcher Reichweite werden im Arbeitsprogramm von den Akteuren durchgeführt?
3. Medienresonanzanalyse: Wo und wie häufig und in welcher Art und Weise werden die Aktivitäten des Arbeitsprogramms von den Medien aufgegriffen (Presseecho und eigene Medien)?
4. Wahrnehmung-Akzeptanz-Bewertungs-Ebene: Inwieweit werden das Arbeitsprogramm und seine Inhalte von der Zielgruppe wahrgenommen sowie akzeptiert und bewertet?
5. Verhalten-Verhältnis-Veränderungsebene: Welche tatsächlichen Veränderungen bzgl. der Ziele des Arbeitsprogramms können in der Zielgruppe gemessen werden?
6. Auswirkungen im Betrieb: Welche Effekte gibt es auf spezifische Kennzahlen im Bereich der Unternehmens- und Organisationsergebnisse?
7. Qualität von Struktur und Prozessen: Wie werden die Struktur und die Prozesse des Arbeitsprogramms von den Akteuren empfunden und was kann verbessert werden?
8. Handlungsempfehlungen und Beratung der Träger: Wie können die Träger des Arbeitsprogramms bei der Evaluation unterstützt werden?
9. Rückmeldung der Evaluationsergebnisse: Wie erreicht man einen hohen Nutzen der Evaluationsergebnisse?

Zum anderen wird dem Evaluationskonzept das Modell des Prozessorientierten Wirkungsmonitoring (PWM) nach Hummelbrunner (2011) zugrunde gelegt, das auch in der so genannten Dachevaluation der GDA verwendet wird. Damit können

Ziele und Ergebnisse einer Maßnahme identifiziert und bewertet werden. Diese Maßnahmen werden entlang einer Wirkungskette definiert: Leistung/Input – Output – Nutzung – Ergebnis – Wirkung.

In Tabelle 1 wird gezeigt, wie sich die beiden Modelle, das Prozessorientierte Wirkungsmodell (PWM) und die Ebenen des Phasenmodells der Kampagnenwirkung verknüpfen lassen.

Tab. 1: Verknüpfung der theoretischen Grundlagen des Evaluationskonzeptes und mögliche Evaluationsmethoden

	Leistung/ Input	Output	Nutzung	Ergebnis	Wirkung
Beschreibung PWM	Aktivitäten und Leistungen der GDA-Akteure	Transfer der Leistungen in die Betriebe	erwartetes Aufgreifen der Leistungen von betrieblichen Akteuren	beabsichtigter Effekt in den Betrieben	längerfristig beabsichtigte Wirkungen in den Betrieben
Beispiel	Erarbeitung eines Ratgebers zum gesundheitserhaltenden Umgang mit psychischen Stressoren am Arbeitsplatz	der fertiggestellte Ratgeber	der Ratgeber wird zur Weiterbildung bestimmter Personen eingesetzt	die weitergebildeten Personen wissen, wie gesundheitserhaltender Umgang mit psychischen Stressoren möglich ist	die Personen wenden ihr Wissen an und bleiben langfristig gesund, trotz psychischer Stressoren am Arbeitsplatz
Ebenen des Phasenmodell	Konzeptevaluation extern und intern; Qualität von Struktur und Prozessen	Umfang der Aktivitäten und Maßnahmen; Medienresonanzanalyse	Wahrnehmung-Akzeptanz-Bewertungs-Ebene	Verhalten-, Verhältnis-, Veränderungsebene; Auswirkungen im Betrieb	Auswirkungen im Betrieb
Evaluationsmethoden	Befragung; Dokumentation der Aktivitäten	Dokumentation, Medienresonanzanalyse	Befragungen	Befragungen; Beobachtungen	Befragungen, Beobachtung; Dokumentation

2.3 Methoden der Evaluation

Das Arbeitsprogramm GDA Psyche ist aktuell noch nicht in allen Details ausgearbeitet, da einige Aktivitäten erst für die zweite Hälfte der Laufzeit (2013–2018) geplant sind. Daher konnten auch noch nicht alle Evaluationsinstrumente festgelegt werden. Aktuell sind jedoch folgende Maßnahmen geplant:

Befragungen

Online- oder Paper-Pencil-Befragungen sollen Auskünfte darüber geben, wie die Strukturen und Prozesse des Arbeitsprogramms „Psyche" von den internen Akteuren empfunden werden. Ebenso soll die Wahrnehmung, Akzeptanz und Bewertung des Programms bei der Zielgruppe erhoben werden. Dazu sollen auch TED-Abstimmungen genutzt werden.

Außerdem soll durch Befragungen untersucht werden, ob die Botschaft des Arbeitsprogramms wahrgenommen wurde und zu tatsächlichen Veränderungen in der Zielgruppe geführt hat.

Dokumentation der Aktivitäten

Text, Bild, Radio- und TV-Sendungen sollen anhand von qualitativen und quantitativen Merkmalen beurteilt werden. Es soll ermittelt werden, wie häufig Informationen zum Arbeitsprogramm „Psyche" erscheinen und in welcher Qualität die Meldungen verfasst sind. Gleiches gilt für alle anderen unterstützenden Aktivitäten, z. B. für die Entwicklung und Verbreitung von Medien, für Qualifizierungsmaßnahmen, für die Teilnahme an Gesundheitstagen zu diesem Thema.

Beobachtungen

Vor Ort, in den Betrieben, sollen Kriterien wie Störungen, Fehlerquote oder Produktionsausfälle vor, während und nach dem Arbeitsprogramm mittels Beobachtung ermittelt werden.

Literatur

Hummelbrunner R. (2011). Process Monitoring of Impacts. In: Williams B, Hummelbrunner R: Systems Concepts in Action – A Practioner's Toolkit. Stanford University Press, Stanford, S 92–107

Singhal, A. & Rogers, E.M. (1999). Entertainment Education. A Communication Strategy for Social Change. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Kunz, T. (2014). Das Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen" der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA Psyche).

Annekatrin Wetzstein & Marcus Dominik
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)

Wirkungsvolle Zeitschriften – Leserbefragungen standardisiert durchführen

1. Einordnung

Präventions- und Informationsmedien müssen am Bedarf der betrieblichen Zielgruppen ausgerichtet sein, damit sie wirksam sind. Um dies zu überprüfen, hat das IAG im Auftrag von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen eine Reihe von Mitgliederzeitschriften evaluiert. Dabei kamen neben anderen Methoden immer Leserbefragungen zum Einsatz.

Ein übergreifendes Projekt hatte nun das Ziel, auf der Basis dieser Erfahrungen Erfolgskriterien für wirkungsvolle Zeitschriften zu identifizieren und einen qualitativ hochwertigen standardisierten Fragebogen zu entwickeln.

Medien in der Prävention verfolgen generell das Ziel, Aufmerksamkeit zu erzeugen, Informationen zu vermitteln und darüber letztlich Verhalten und Verhältnisse zu beeinflussen. Ehe das präventive Verhalten jedoch umgesetzt wird, ist es häufig ein langer Weg. Deshalb werden Medien vordergründig eingesetzt, um Aufmerksamkeit auf Dinge zu lenken, die unmittelbar mit Verhaltensänderung in Bezug stehen wie Schulungen, Checklisten oder Handlungshilfen. Medien besitzen gegenüber anderen Umgebungsreizen eine hohe Informationsdichte und stellen an die menschliche Informationsverarbeitung besonders große Anforderungen. Gestaltungsaspekte dürfen die kognitiven Fähigkeiten des Lesenden nicht überfordern. Wie gelingt es also, Präventions- und Informationsmedien wirkungsvoll zu sein und wie lässt sich ihre Wirkung evaluieren?

In der Evaluation von Zeitschriften kommen verschiedenste Erhebungsinstrumente zum Einsatz, wie bspw. Workshops oder Expertenbefragungen. Eine häufig genutzte Form sind allerdings die Befragungen. Leserbefragungen schaffen eine wesentliche Voraussetzung zur Sicherung des langfristigen Erfolgs von Zeitschriften. Sie geben den Verantwortlichen beispielsweise Auskunft über den Stand der Leserakzeptanz oder darüber, inwieweit die Kommunikationsziele, wie Leserbindung, Imagetransfer oder Neukundengewinnung, erreicht werden. Bei entsprechender Fragestellung helfen die Lesenden der Zeitschriftenredaktion bei der Themenfindung und der laufenden Verbesserung der inhaltlichen und optischen Gestaltung. Eine regelmäßige Wirkungskontrolle der Zeitschrift zeigt Veränderungen in der Leserakzeptanz und damit Ansatzpunkte für Optimierungen.

2. Der Weg zum standardisierten Fragebogen

- Im ersten Schritt wurden über eine umfangreiche Literatur- und Internetrecherche Kriterien für wirkungsvolle Zeitschriften identifiziert. Es lassen sich daraus Kriterien beschreiben, die für den wesentlichen Aufbau und Inhalt einer Zeitschrift bedeutsam sind und beachtet werden sollten, um dem Lesenden eine optimal gestaltete und informative Zeitschrift zu bieten (Beispiele siehe Abbildung 1).

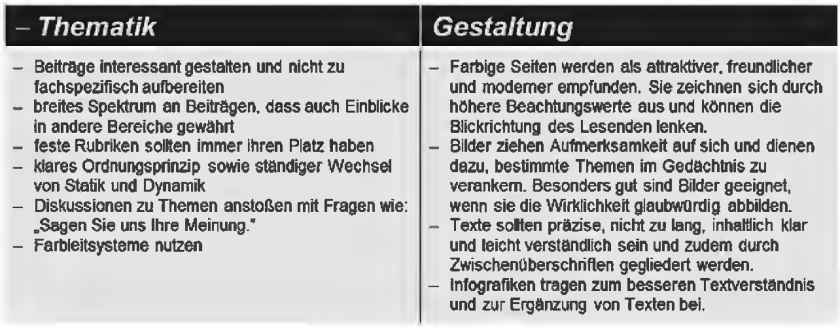


Abb. 1 Kriterien der Gestaltung informativer Zeitschriften

- Im zweiten Schritt wurden die ermittelten Kriterien mit den Indikatoren und einzelnen Fragen der bereits durchgeführten Leserbefragungen im IAG verglichen und sortiert.
- Im dritten Schritt wurden statistische Kennwerte für die entstandenen Indikatoren und Fragen der Fragebögen berechnet (Mittelwert und Standardabweichung).
- Um die Struktur und Qualität des Fragebogens zu überprüfen, wurde im vierten Schritt eine Güteprüfung durchgeführt.
- Im fünften Schritt wurden Berechnungen zu möglichen Zusammenhängen zwischen den Indikatoren vorgenommen.

Im Ergebnis ist eine Sammlung aller relevanten Indikatoren entstanden, die sich folgenden Themenkomplexen zuordnen lassen:

1. Gestaltung und Layout: Gestaltung allgemein, Schrift, Strukturierung, Farben, Bilder/Grafiken, Titelbilder, Sonstiges.
2. Inhalt: Relevanz der Themen, Textqualität, Leser-Heft-Bindung, Seriosität, Editorial, Aktualität, Gewinnspiel, Praxisbezug, Zielgruppenbezug, Verhaltensänderung, Themenauswahl, Sonstiges.
3. Lesart/Erscheinungsform: Bekanntheit, Zugang, Erscheinungsweise, Seitenumfang, Länge der Beiträge, Leseverhalten, Internetangebot, leichte Sprache, Sonstiges.

4. Gesamteindruck: Bewertung der Zeitschrift
5. Empfehlungen: Empfehlungen für weitere Verbesserung, Empfehlung an Kolleginnen und Kollegen.
6. Angaben zur Person: Geschlecht, Alter, Branche, Anzahl der Beschäftigten und Funktion im Betrieb.

Den Indikatoren wurden anschließend die einzelnen Fragen der Leserbefragungen sowie weitere aus der Literatur zugeordnet. Dabei gab es Indikatoren, denen sich mehrere Einzelfragen zuordnen ließen, aber auch Indikatoren, für die sich bisher keine Frage fand.

3. Der modulare Fragebogen

Aus dieser Sammlung aller relevanten Indikatoren und Fragen ist ein modularer Fragebogen in Tabellenform entstanden. Bezogen auf die Themenkomplexe sind darin die Indikatoren sowie die zugehörigen Items dargestellt. Neben dem modularen Fragebogen zeigt die Tabelle auch, wie viele Teilnehmende der Leserbefragungen das jeweilige Item beantwortet haben, welche Mittelwerte bzw. Häufigkeiten über alle Teilnehmenden dabei entstanden sind und welche Standardabweichungen sich ergaben.

Die Item- und Güteprüfung des modularen Fragebogens ergab ein gutes Ergebnis. In einer weiteren Modellüberprüfung wurde angenommen, dass es Einflussfaktoren gibt, die auf eine Zielvariable einwirken. Bezüglich der Zeitschriften war es die Annahme, dass die Merkmale für die wirkungsvolle Gestaltung einer Zeitschrift, also die Indikatoren der Themenkomplexe „Gestaltung und Layout" sowie „Inhalt", Einfluss auf den Gesamteindruck der Zeitschrift und auf die Verhaltensänderung beim Lesenden haben.

Den größten Einfluss auf den Gesamteindruck einer Zeitschrift haben die Interessantheit und Nützlichkeit der Artikel sowie das Layout der Zeitschrift und die Gestaltung der Titelseite (Abbildung 2).

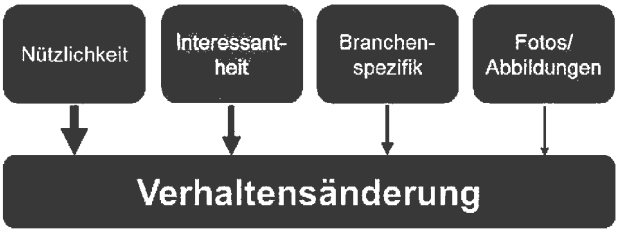


Abb. 2: Einflussfaktoren auf die Verhaltensänderung

Den größten Einfluss auf eine eingeschätzte Verhaltensänderung haben ebenfalls die Interessantheit und Nützlichkeit der Artikel, aber auch die Branchenspezifik sowie gute Fotos und Abbildungen (Abbildung 3).

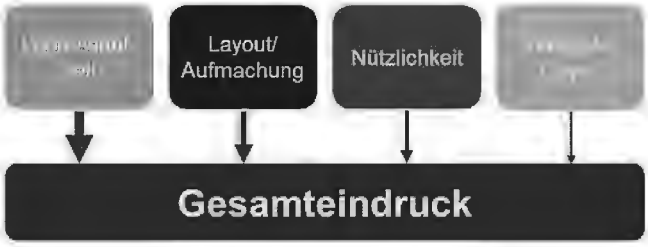


Abb. 3: Einflussfaktoren auf den Gesamteindruck

Der modulare Fragebogen steht nun als Angebot für alle Unfallversicherungsträger zur Verfügung. Er bietet Vergleichswerte für zukünftige Befragungen sowie die Möglichkeit, schnell, standardisiert und spezifisch Leserbefragungen zu erstellen. Damit wird eine vereinfachte Auswertung des Leseverhaltens ermöglicht, und die Zeitschriften können sowohl am Interesse der betrieblichen Zielgruppen als auch an den Kriterien für wirkungsvolle Zeitschriften ausgerichtet werden. Der modulare Fragebogen in Tabellenform kann im IAG angefordert werden.

Literatur

Barmettler, Clemens (1996): Kommunikations-Design, in: Pürer, Heinz (Hrsg.): Praktischer Journalismus in Zeitung, Radio und Fernsehen, S. 273–300.

Hastall, Matthias R. (2011): Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien: Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und -vermeidung, Erfurt.

Hupke, Marlen (2008): Werbewirkung für die Prävention: Lassen sich Erkenntnisse zur Werbewirkung übertragen und für Präventionsmedien nutzen?, in: IGA-Report, Nr. 18.

Jäckel, Michael (2012): Medienwirkungen kompakt – Einführung in ein dynamisches Forschungsfeld, Wiesbaden.

Kroeber-Riel, Werner (1994): Auffallen ist alles – Von Information kann keine Rede sein, in: Öffentlichkeitsarbeit und Werbung: Instrumente, Strategien, Perspektiven, S. 245–248.

Karl-Heinz Lauble
Lauble Consult

Wirtschaftlichkeit im Büro: Büroqualität durch Nutzwert-Analyse

1. Nutzwert des Büroarbeitsplatzes

Wie sieht ein gut gestalteter Arbeitsplatz im Büro aus? Oder: Was unterscheidet nach neuestem Stand von Wissenschaft und Technik einen mangelhaften von einem vorbildlich gestalteten Büroarbeitsplatz? Was man vom Arbeitsplatz hält, wie man ihn bewertet, das bestimmt oft weniger der Verstand. Subjektive Vorliebe, festgefahrenes Vorurteil oder irrationale Tradition leiten in vielen Fällen das Urteil über die Qualität des Arbeitsplatzes. Dabei gehen die Meinungen von Entscheidungsträgern (Unternehmensleitung), Fachleuten (Berater und Planer) und Betroffenen (Menschen im Büro) in der Regel weit auseinander.

Um die Qualität von Arbeitsplätzen im Büro objektiv und damit nachvollziehbar bewerten zu können, wurde Anfang der 80er Jahre von Lauble Consult die Nutzwert-Analyse für Büroarbeitsplätze entwickelt. Sie ermöglicht die systematische und rasche Bewertung der Bürosituation und berücksichtigt individuelle Vorstellungen der Mitarbeiter. Die Nutzwert-Analyse sieht den Arbeitsplatz als System. Als solches muss er bestimmte Erfordernisse der Büroarbeit befriedigen oder bestimmte Probleme lösen.

2. System Arbeitsplatz

17 Faktoren bilden das System „Arbeitsplatz im Büro". Diese 17 Komponenten sind in vier Gruppen zusammengefasst: Belastung, Motivation, Organisation und Sicherheit. Belastungsfaktoren sind Einflüsse, die auf die Leistungsfähigkeit von Büroangestellten negativ einwirken: Büromöbel, die die körperlichen Gegebenheiten des Menschen nicht beachten (Anthropometrie), Lärm, visuelle Unruhe, unzureichende Beleuchtung und ungesunde Luft. Ebenfalls fünf Elemente bilden die Gruppe der Motivationsfaktoren: Farbgestaltung, Corporate Design, Personalisierung des Arbeitsplatzes, Privatsphäre und Kontakte zu Kollegen. Zu den Organisationsfaktoren gehören Ablauforganisation, Arbeitsplatz- und Gruppenablage sowie die Flexibilität von Arbeitsplatz und Arbeitsraum. Sicherheitstechnik und Kabelführung bilden die Gruppe der Sicherheitsfaktoren.

3. Prioritäten ermitteln

Die Nutzwert-Analyse bewertet in zwei Schritten die Qualität des Arbeitsplatzes. Im ersten Schritt legt jeder Mitarbeiter seine persönlichen Prioritäten fest. Anhand

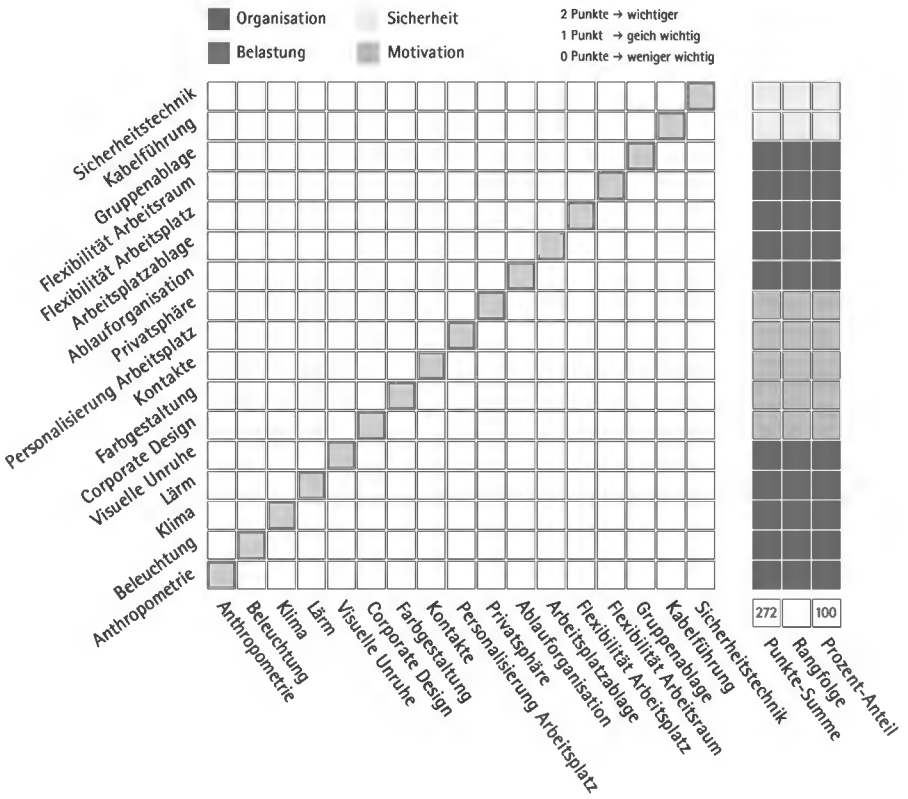


Abb. 1: Die Prioritäten-Matrix: Hier wägen Büroangestellte die 17 Faktoren der Nutzwert-Analyse gegeneinander ab – nach subjektiver Relevanz.

einer Prioritäten-Matrix wägt er die 17 Faktoren gegeneinander ab: Er bewertet jede Komponente gegen die restlichen 16, ob er sie für wichtiger, gleich wichtig oder weniger wichtig erachtet (Abbildung 1). Die ausgefüllte Prioritäten-Matrix enthält insgesamt 272 Wertungen, die Punkte-Summe jedes Arbeitsplatzfaktors und den Anteil in Prozent. Dies sagt aus, wie wichtig für den befragten Angestellten die jeweilige Komponente ist (Abbildung 2).

4. Ist-Zustand bewerten

Im zweiten Schritt der Nutzwert-Analyse bewerten die Angestellten die Qualität ihres Arbeitsplatzes. Ihr Ideal vor Augen beurteilen sie den Ist-Zustand der 17 Arbeitsplatzfaktoren an ihrem Arbeitsplatz. Ergebnisse von Prioritätenabfrage und Bewertung des Ist-Zustandes geben Arbeitsgestaltern und Büroplanern konkrete Ansätze zum Handeln. Prioritätenabfrage und Ist-Zustand zeigen ihnen, welche

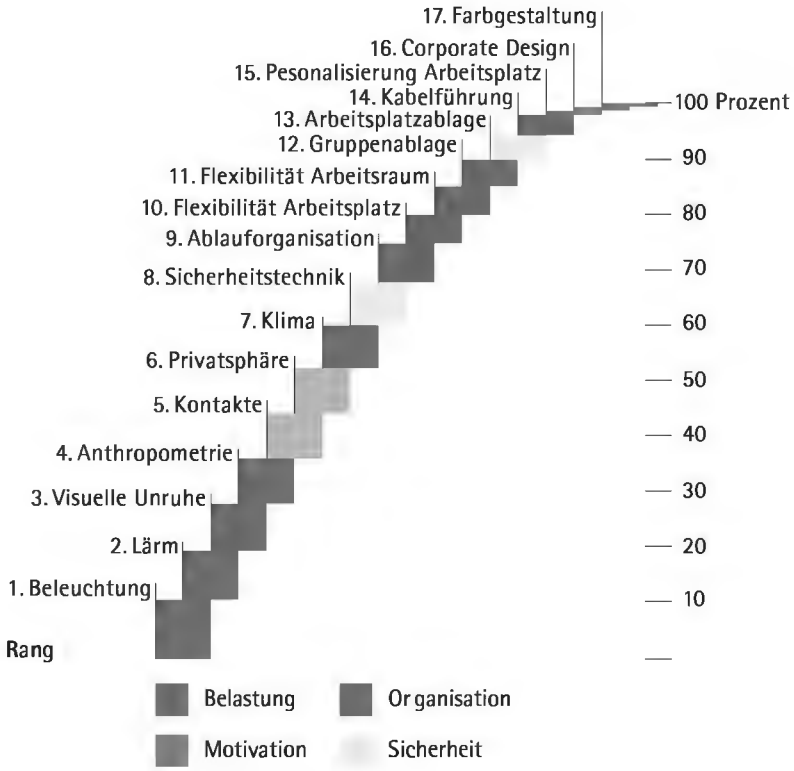


Abb. 2: Das Ergebnis nach dem Abwägen der Prioritäten: Die Höhe des Rechtecks markiert die Bedeutung des jeweiligen Faktors in Relation zum gesamten Arbeitsplatz.

Komponenten des Büroarbeitsplatzes sie bei ihrer Planung besonders beachten müssen, um den Bedürfnissen der dort arbeitenden Menschen gerecht zu werden. Abbildung 2 enthält die Werte von 4.460 Büroangestellten, die die Qualität ihres Arbeitsplatzes nach dem Ist-Zustand bewerteten.

5. Einbindung von Mitarbeitern: Steigerung von Arbeitsqualität und Mitarbeitermotivation

Die Nutzwert-Analyse bindet die Mitarbeiter besonders eng bei Gestaltung und Planung der Arbeitsplätze im Büro ein. Die Mitarbeiter planen und gestalten ihren Arbeitsplatz zu einem hohen Maß selbst. Die Nutzwert-Analyse ist eine konsequente Antwort auf die Forderung nach ganzheitlicher und systematischer Gestaltung von Büro und Büroarbeitsplatz: systematisch durch die 17 Komponenten, ganzheitlich durch Einbinden der betroffenen Mitarbeiter. Denn: Der Mensch ist

das Zentrum der Arbeit im Büro. Trotz steigender Technik und Automation bleibt er der Leistungsträger.

Die Einbindung der Mitarbeiter bei der Gestaltung des Arbeitsplatzes ist für das Unternehmen von doppeltem Vorteil. Erstens: Die Qualität des Arbeitsplatzes wächst und damit die Leistungsfähigkeit des Menschen. Denn der Arbeitsplatz befriedigt seine individuellen Bedürfnisse. Zweitens: Die Mitbestimmung bei der Gestaltung des eigenen Arbeitsplatzes ist Impuls für eine neue Motivation, die nochmals verstärkt wird durch die neue, bessere Arbeitsumgebung. Die Folge: die Leistungsbereitschaft steigt.

Literatur

Bechmann, Arnim (1978): Nutzwertanalyse. Bewertungstheorie und Planung. Haupt: Bern; Stuttgart.

Kirchner, Johannes-Heinrich (1976): Frageliste zur praktischen Durchführung der Systemgestaltung nach der 6-Stufen-Methode. In: REFA-Nachrichten 29/1, 3–5.

Kranefeld, Anja (2009): Nutzwertanalyse. WEKA-Medien: Kissing.

Arbeitskreis
Entgrenzung der Arbeit

Andreas Zimber
Multitasking bei der Arbeit: Bestandsaufnahme und Implikationen für die betriebliche Praxis

Miriam Rexroth, Sarah Turgut, Alexandra Michel & Karlheinz Sonntag
Verschwommene Grenzen zwischen denLebensbereichen – Effekte auf Wohlbefinden und Work-Life-Balance

Hiltraut Paridon & Jens Hupfeld
Ständige Erreichbarkeit – Ausmaß und Präventionsmaßnahmen

Michael Niehaus
Arbeitswelt im Wandel – Steigende Anforderungen an die Selbststeuerungskompetenzen der Beschäftigten und methodische Fragen zur Erforschung subjektivierter Arbeit

Andreas Zimber
SRH Hochschule Heidelberg

Multitasking bei der Arbeit: Bestandsaufnahme und Implikationen für die betriebliche Praxis

Die Anforderungen in der Arbeitswelt haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten gravierend verändert: Die Einführung moderner Technologien, anhaltende Reorganisationsprozesse mit neuen Arbeitsformen und -zeiten, flexiblen Netzwerkstrukturen und flachen Hierarchien stellen höhere Anforderungen an die Kooperation, Kommunikation und Selbstteuerung (Cascio, 2003). Eine wachsende Arbeitsverdichtung und -intensität trägt dazu bei, dass die arbeitsbedingten psychischen Belastungen auf einem sehr hohen Niveau verharren. *Multitasking* als Anforderung, mehrere Tätigkeiten in einem begrenzten Zeitraum zu verrichten, gilt inzwischen als die am stärksten verbreitete Arbeitsbelastung (siehe „Stressreport"; Lohmann-Haislah, 2012). Zur Vorbeugung möglicher negativer Folgen für die Gesundheit der Beschäftigten sind daher geeignete Schutzmaßnahmen dringend geboten.

1. Was ist typisch an Multitasking-Anforderungen bei der Arbeit?

1.1 Praxisbeispiel

Wie Multitasking bei der Arbeit konkret aussehen kann, sei am Beispiel eines Vormittags einer Führungskraft demonstriert (siehe Abb. 1): Sie bereitet sich während eines Staus gedanklich auf die Quartalsbilanz, die am Nachmittag der Geschäftsleitung präsentiert werden soll, vor. Während der Autofahrt spielt sie auch das am gleichen Tag geplante Mitarbeitergespräch durch. Bei der Arbeit angekommen, erfährt sie, dass sich der betreffende Mitarbeiter krank gemeldet hat, und plant ihren Tagesablauf neu. Ebenso teilt ihr die Assistentin mit, dass ihr Chef auf einen Rückruf wegen der Quartalsbilanz warte. Er ist allerdings gerade im Gespräch, so dass sie sich erst einmal mit ihrer Assistentin abstimmt: Ein Kunde habe dringende Rückfragen wegen eines Großauftrags. Inzwischen ist ihr Chef wieder frei und hat kurz Zeit für ein Gespräch. In ihr Büro zurückgekehrt, ruft sie den Kunden an und klärt mit ihm die noch offenen Fragen zum Auftrag. Danach bringt sie die noch offenen Punkte mit ihrer Assistentin zu Ende. Nun kommt sie auch dazu, ihre E-Mails zu checken. Dabei wird sie von einem Anruf aus der Geschäftszentrale unterbrochen usw.

Bei genauerer Analyse des Fallbeispiels werden folgende Anforderungen des modernen Arbeitsalltags deutlich:

- Durch vielfache Abhängigkeiten (Interdependenz) und Veränderungen wäh-

rend der Aufgabenbearbeitung (Dynamik) ist Arbeit in hohem Maße *komplex* geworden.

- Begonnenes wird häufig durch unvorhergesehene Aufgaben *unterbrochen,* Arbeit wird dadurch *fragmentiert.* Besonders störungsanfällig sind soziale Interaktionen und Arbeitssituationen, in denen elektronische Medien genutzt werden.
- Nicht abgeschlossene Tätigkeiten müssen länger im Kopf behalten werden, was zusätzliche kognitive Kapazitäten (v. a. des Arbeitsgedächtnisses) bindet.
- Die sich ständig verändernden Prämissen machen *Selbststeuerungsaktivitäten* wie z.B. Neuplanungen erforderlich, welche die Wichtigkeit und Dringlichkeit der Aufgaben berücksichtigen. Gonzales und Mark (2005) unterscheiden Arbeitsdomänen („working spheres") nach ihrer Zentralität und Dringlichkeit (siehe Abb. 1) – eine Unterscheidung, die auch gezielt zur Arbeitsplanung genutzt werden kann.

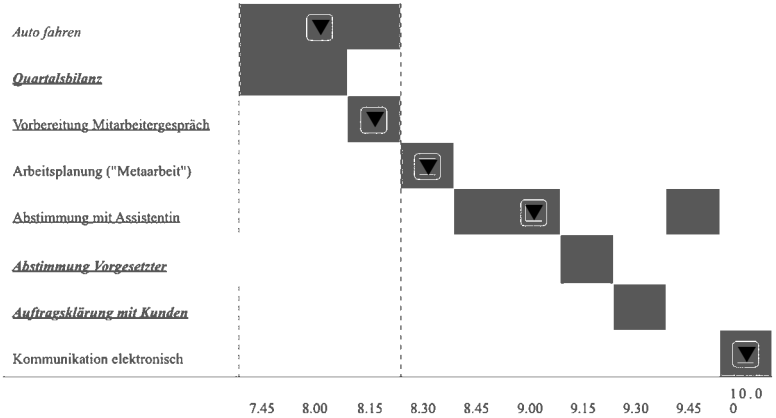


Abb. 1: Tätigkeitsverlauf bei einer Führungskraft (Zeitachse horizontal, Aufgabenkomplexe vertikal; Tätigkeitskategorien: Routine zentral; Routine periphär; ***dringend zentral; dringend periphär;*** sonstige Tätigkeiten; ▼ = unterbrochene Tätigkeit; gestrichelt: Zeitintervalle mit Paralleltätigkeiten)

1.2 Definition und Abgrenzung von anderen Konstrukten

In der Grundlagenforschung wird Multitasking als *gleichzeitiges* Arbeiten an mehreren Aufgaben (dual task) verstanden. Dieses enge Verständnis ist jedoch nur eingeschränkt auf den Arbeitsprozess übertragbar (Zimber, 2010). Dort beschreibt Multitasking vielmehr eine Verhaltensstrategie, mit der versucht wird, mehrere Aufgaben in einem begrenzten Zeitraum parallel zu bewältigen. Dabei werden mehrere Aufgaben oder Aufgabenkomponenten miteinander kombiniert und kontinuierlich oder aufeinander folgend ausgeführt (siehe Salvucci, 2005).

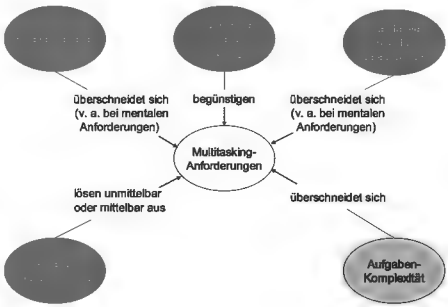


Abb. 2: Beziehungen von Multitasking-Anforderungen mit verwandten Konstrukten (Quelle: Zimber & Rigotti, im Druck)

2. Konsequenzen von Multitasking-Anforderungen

Die in der Feldforschung am häufigsten besprochenen Konsequenzen von Multitasking-Anforderungen sind Veränderungen in der Arbeitsleistung und der erlebten Beanspruchung.

2.1 Konsequenzen für die Arbeitsleistung

Je schwieriger und kognitiv anspruchsvoller die Multitasking-Aufgabe ist, umso mehr Fehler treten bei der Bearbeitung auf. Dies gilt sowohl für die Primär- wie auch für die Sekundäraufgabe. Bei sicherheitsrelevanten Aufgaben, z.B. im Verkehr, ist Multitasking daher mit erhöhten Risiken verbunden.

Im Gegensatz zur Genauigkeit und Qualität besteht zur Produktivität und zum subjektiven Leistungsempfinden kein linearer Zusammenhang. Diese sind bei mittelschweren Multitasking-Aufgaben am höchsten, sehr geringe oder sehr hohe Anforderungen wirken sich dagegen negativ auf die Leistung aus. Möglichkeiten, aktiv auf die Aufgabenbearbeitung einzuwirken (Handlungsspielraum), können negative Leistungsveränderungen abmildern.

2.2 Konsequenzen für Beanspruchung und Stress

Multitasking ist i.d.R. mit einer physiologischen Aktivierung (arousal) verbunden, damit die geforderten kognitiven Ressourcen bereitgestellt werden können. Individuen können solche zusätzlichen Anforderungen kurzfristig gut kompensieren, z.B. indem sie sich stärker anstrengen oder schneller arbeiten (Hockey, 1997). Ob dabei eine Stressreaktion auftritt, hängt vermutlich von der Schwierigkeit und der Dauer der Aufgabe ab. Beanspruchungsreaktionen, die über kurzfristige Multitasking-Situationen hinausgehen, wurden bisher kaum untersucht. Wahrscheinlich haben bestimmte Arbeitsbedingungen, u.a. die Arbeitsmenge und die Häufigkeit von Unterbrechungen, Einfluss darauf, ob durch Multitasking langfristig negative

Folgen entstehen. Auch kognitive Fähigkeiten und individuelle Präferenzen, z.B. Polychronizität, könnten eine Rolle spielen (König, Oberacher & Kleinmann, 2010).

3. Multitasking-Anforderungen besser bewältigen

Maßnahmen zur besseren Bewältigung von Multitasking-Anforderungen lassen sich in bedingungs- und verhaltensbezogene Maßnahmen unterteilen.

3.2 Bedingungsbezogene Maßnahmen

Eine erfolgreiche Handlungsregulation ist u.a. angewiesen auf definierte, vorhersehbare und beeinflussbare Aufgaben, auf Handlungsspielräume und ausreichende technische und materielle Ressourcen (Ulich, 2005). Bedingungsbezogene Maßnahmen, die Beschäftigte bei der Bewältigung kognitiver Anforderungen wie Multitasking unterstützen können, sind u.a.:

- Anpassung der *Informationstechnologie* (z.B. Sprachbox) sowie Software zur Aufgabenplanung und -überwachung (z.B. Task-Manager);
- Erweiterung des *Handlungsspielraums,* um den Beschäftigten mehr Möglichkeiten zur individuellen Arbeitsgestaltung zu geben (z.B frei gestaltbare Tagesabläufe, störungsfreie Zeiten und individuelle Arbeitspausen);
- Flexibilisierung der *Arbeitszeit* (z.B. Heimarbeit, Vertrauenszeitarbeit), die Entlastung von Multitasking-Aufgaben am Arbeitsplatz schaffen;
- Abbau des Anspruchs ständiger Erreichbarkeit auch in Erholungszeiten.

3.2 Verhaltensbezogene Maßnahmen

Über welche Spielräume Beschäftigte verfügen, ihren Arbeitsalltag selbständig nach ihren Erfordernissen und Bedürfnissen zu organisieren, lässt sich am eingangs berichteten Fallbeispiel verdeutlichen. Zur besseren Bewältigung ihrer zahlreichen Parallelaufgaben könnte die Führungskraft u.a.:

- ihr Arbeitsgedächtnis durch Aufschreiben („externer Speicher") der noch anstehenden und abgebrochenen Tätigkeiten entlasten;
- zur Schonung ihrer kognitiven Ressourcen bewusst einen Tätigkeits- und Beanspruchungswechsel zwischen anstrengenden und einfachen Aufgaben (z.B. Post sortieren, Gänge, technische Routinetätigkeiten) herbeiführen;
- wiederholt kurze Arbeitspausen einlegen;
- Zeitmanagementtechniken einsetzen (z.B. Aufgaben priorisieren und evt. delegieren, Tagesablauf planen, Störungen kontrollieren).

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Miriam Rexroth[1)], Sarah Turgut[2)], Alexandra Michel[2)] & Karlheinz Sonntag[2)]
[1)]*Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie,*
[2)]*Universität Heidelberg*

Verschwommene Grenzen zwischen den Lebensbereichen – Effekte auf Wohlbefinden und Work-Life-Balance

1. Einleitung

Neue Kommunikationsmedien ermöglichen ein höheres Maß an Flexibilität, was mit Hinblick auf demographische und soziale Entwicklungen, wie z.B. steigende Anzahl an „Doppelkarrierepaaren", auf den ersten Blick positiv erscheint, da Flexibilität die Vereinbarkeit der Lebensbereiche erleichtern sollte (Rau & Hyland 2002). Die Dauer eines Arbeitstages ist nicht länger durch Bürozeiten bestimmt, sondern kann abhängig von den Erfordernissen der Organisation und des Privatlebens gestaltet werden. Webbasierte Anwendungen, schnelle Internetverbindungen und Laptops machen es möglich, z. B. früh am Nachmittag das Büro zu verlassen, Kinder zu versorgen und am Abend weiter zu arbeiten. Auf den ersten Blick scheinen diese Entwicklungen positiv. Jedoch werden durch Entgrenzung der Arbeit und Nutzung neuer Kommunikationsmedien die Grenzen zwischen den Lebensbereichen verwischt.

Mit verschwommenen Grenzen zwischen den Lebensbereichen beschäftigt sich die *Boundaryforschung* (Ashforth et al. 2000). Hier wird eine starke Vermischung unterschiedlicher Lebensbereiche und Rollen als *Integration* bezeichnet. Ihr gegenüber steht die *Segmentation,* welche die Trennung der Lebensbereiche bedeutet (Ashforth, Kreiner & Fugate. 2000).

Durch eine fehlende Segmentation der Lebensbereiche wird eine Distanzierung von der Arbeit verhindert. Die Arbeit wird präsent gehalten. Basierend auf der *Conservation of Resources Theory* (Hobfoll 1989; 2001) kann im Kontext der Forschung zu verschwommenen Grenzen der Lebensbereiche angenommen werden, dass wichtige Erholungsphasen ausbleiben und verbrauchte Ressourcen nicht wieder aufgebaut werden. Dies wird als Stress erlebt.

Die Folgen einer fehlenden Segmentation der Lebensbereiche für die Gesundheit und Work-Life-Balance der Mitarbeiter sind bisher jedoch wenig empirisch untersucht. Außerdem fehlt es an Studien, die untersuchen, welche Ressourcen in diesem Kontext bedeutsam sein können, um mögliche negative Auswirkungen einer fehlenden Segmentation abzupuffern.

Der vorliegende Beitrag geht dieser Frage nach und untersucht, welche Auswirkungen eine fehlende Segmentation der Lebensbereiche auf Gesundheit und

Work-Life-Balance hat (vgl. Rexroth, Michel & Sonntag, in Druck). Weiterhin wird geprüft, ob soziale Unterstützung durch Kollegen als Ressource negative Folgen einer fehlenden Segmentation abpuffern kann.

2. Methoden

2.1 Vorgehensweise

Die Untersuchung wurde mit einem längsschnittlichem Design durchgeführt. Hierzu wurde zu zwei Zeitpunkten, mit einem Abstand von fünf Monaten, jeweils eine Befragung mittels Onlinefragbogen durchgeführt. Für die Untersuchung der dargestellten Fragestellung konnte ein großes deutsches, international operierendes Unternehmen gewonnen werden. Von 4.843 eingeladenen Mitarbeitern/-innen nahmen 2.148 an der ersten Befragung teil (Rücklaufquote 56%). 1.151 füllten den zweiten Fragebogen vollständig aus (Rücklaufquote 54%). Vollständige Datensets (t1 und t2) von 608 Personen konnten zugeordnet und für die längsschnittliche Analyse berücksichtigt werden. 77% der Teilnehmer waren männlich. Dies entspricht in etwa der Geschlechterverteilung im Unternehmen. 18% der Teilnehmer waren unter 30 Jahre alt, 28% zwischen 31–40, 33% zwischen 41–50, 20% waren 51–60 und 1% über 60 Jahre alt. Die Stichprobe setzt sich aus 35% Führungskräften und 65% Angestellten zusammen. 90% von ihnen arbeiten in Vollzeit. 83% der Teilnehmer gaben an, verheiratet zu sein oder in einer Partnerschaft zu leben. 49% der Befragten haben Kinder.

Alle Variablen wurden zu beiden Messzeitpunkten erhoben, in die Analyse flossen jeweils der T1 Wert der Prädiktorvariablen sowie die T2 Werte der Kritierumsvariable mit ein. Zusätzlich wurde bei der Analyse für die T1 Werte der Kriteriumsvariablen kontrolliert, um kausale Zusammenhänge über die Zeit ermitteln zu können. Weiterhin wurde für Geschlecht, Elternschaft und Segmentationspräferenz kontrolliert.

3. Ergebnisse

Zusammenhang zwischen Segmentation und Outcomevariablen

Die Ergebnisse der hierarchischen Regression zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen fehlender Segmentation und emotionaler Erschöpfung sowie einen marginal signifikanten Zusammenhang mit Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance.

Unterstützung durch Kollegen

Für den Zusammenhang zwischen Segmentation und den Outcomevariablen zeigen die Ergebnisse, dass bei einer fehlenden Segmentation der Lebensbereiche die

Unterstützung durch Kollegen den positiven Zusammenhang zu emotionaler Erschöpfung und den negativen Zusammenhang mit Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance abpuffern kann.

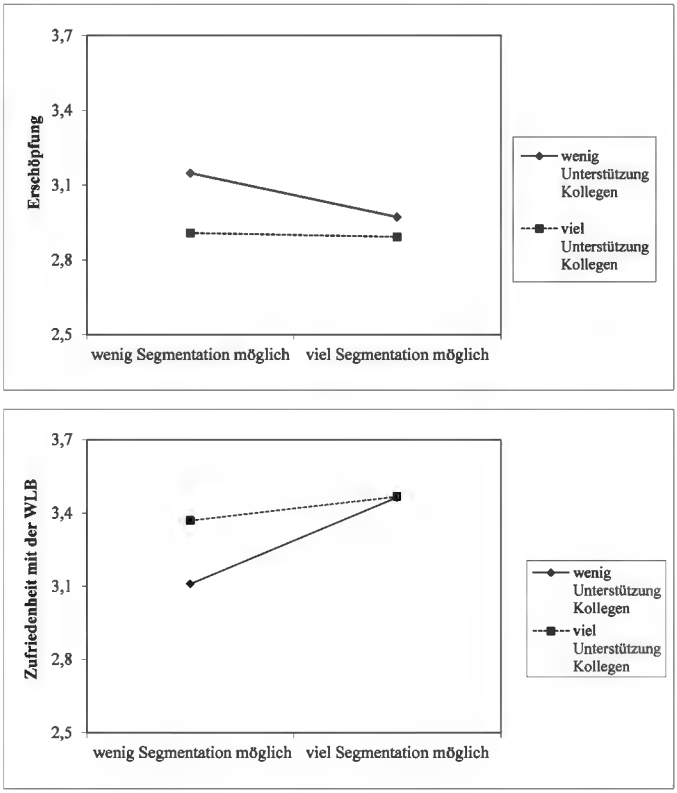


Abbildung 1: Ergebnisse „Unterstützung durch Kollegen" als Moderatorvariable.
—◆— = wenig Unterstützung durch Kollegen; ---■--- = viel Unterstützung durch Kollegen

4. Diskussion

Die vorliegende längsschnittliche Untersuchung zeigt, dass eine fehlende Segmentation der Lebensbereiche emotionale Erschöpfung und geringere Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance fünf Monate später vorhersagt. Soziale Unterstützung von Kollegen moderiert diese Zusammenhänge. Die negativen Effekte einer fehlenden Segmentation können demnach durch die Unterstützung von Kollegen abgepuffert werden.

Es wird deutlich, dass es Handlungsbedarf gibt, um negative Folgen einer fehlenden Trennung von Arbeits- und Privatleben zu vermeiden. Zum einen bedarf es

Regeln auf organisationaler Ebene, wie mit der potentiellen ständigen Erreichbarkeit umgegangen werden soll. Zum Beispiel sollte es klare Vereinbarungen geben, wie mit den neuen Kommunikationsmedien am Feierabend, Wochenende und im Urlaub umzugehen ist. Zum anderen sollten die individuellen Segmentationskompetenzen gestärkt werden. Erste Ansätze, wie dies durch ein Training möglich ist, welches mithilfe von kognitiven, verhaltensnahen Techniken eine individuell passende Segmentation der beruflichen und privaten Lebensbereiche fördert, zeigen neueste Forschungsergebnisse (vgl. Peters, Rexroth & Sonntag, 2013).

Auch soziale Ressourcen sollten gestärkt werden, um Mitarbeiter zu befähigen, die aus der Entgrenzung neu erwachsenden Anforderungen erfolgreich zu bewältigen. Die soziale Unterstützung durch Kollegen bietet einen wertvollen Ansatzpunkt. Interventionen, die gezielt die Unterstützung durch Kollegen fördern, können hier ein wichtiger Baustein im betrieblichen Gesundheitsmanagement sein. Hierbei sollte unter anderem erarbeitet werden, wie im Team mit den Grenzen zwischen den Lebensbereichen umgegangen werden soll, da die wahrgenommene Norm der Kollegen die eigene Segmentation beeinflussen kann (Park et al. 2011). Weiterhin sollten bei einer solchen Intervention unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten thematisiert und gefördert werden.

Literatur

Ashforth, B. E., Kreiner, G. E. & Fugate, M (2000). All in a day's work: Boundaries and micro role transitions. Academy of Management Review, 25(3), 472–491,

Hobfoll, S. E. (1998). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44(3), 513–524,

Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. Applied Psychology: An International Review, 50(3), 337,

Park, Y., Fritz, C. & Jex, S. M. (2011). Relationships Between Work-Home Segmentation and Psychological Detachment From Work: The Role of Communication Technology Use at Home. Journal of Occupational Health Psychology, 16(4), 457–467,

Peters, A., Rexroth, M., & Sonntag, Kh (2013). Grenzziehung lernen: Ein Training zur besseren Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis(1), 28–32,

Rau, B. L. & Hyland, M. M. (2002). Role conflict and flexible work arrangements: The effects on applicant attraction. Personnel Psychology, 55(1), 111–136,

Rexroth, M., Michel, A. & Sonntag, Kh (in Druck): Verschwommene Grenzen zwischen den Lebensbereichen Effekte auf emotionale Erschöpfung und Zufriedenheit mit der Work-Life-Balance. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft

Hiltraut Paridon[1] & Jens Hupfeld[2]
[1]*Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG),* [2]*Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)*

Ständige Erreichbarkeit – Ausmaß und Präventionsmaßnahmen

1. Einleitung

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien wie Smartphones und Tablets prägen zunehmend das Arbeitsleben. Sie ermöglichen, dass Beschäftigte ständig erreichbar sind. Untersuchungen zeigen, dass dies bei einem Großteil der Beschäftigten auch in der Freizeit der Fall ist.

Das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) hat in Kooperation mit der Unfallkasse Hessen (UKH) 430 Beschäftigte nach den Gründen und Folgen der Erreichbarkeit gefragt (Paridon & Heise, 2012). Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) hat die Untersuchungen zum Thema in einer Literaturübersicht zusammengestellt. Darüber hinaus hat sie Experten und Unternehmensvertreter interviewt (Strobel, 2013). In einem Folgeprojekt wird derzeit untersucht, welche Präventionsmaßnahmen helfen, mögliche negative Gesundheitsfolgen von Erreichbarkeit zu vermeiden.

2. Umfrage des IAG zur Erreichbarkeit

Um Ursachen und Folgen ständiger Erreichbarkeit zu untersuchen, wurde ein Fragebogen mit folgenden Themenbereichen entwickelt:

- Art und Häufigkeit der Erreichbarkeit
- Gründe für die (Nicht-)Erreichbarkeit
- Fehl-Beanspruchungen aufgrund der Erreichbarkeit
- Präventionsmöglichkeiten

Die Fragen wurden jeweils gesondert für die Arbeitszeit und die Freizeit gestellt. Der Fragebogen wurde in Seminaren und auf Tagungen des IAG und der UKH verteilt. Insgesamt haben 430 Personen den Fragebogen ausgefüllt.

62 % der Befragten waren männlich und 22 % weiblich (16 % fehlende Angaben). Das Durchschnittsalter lag bei 47 Jahren (Streuung: 9,4 Jahre). 44 % übten eine Vorgesetztenfunktion aus und 41 % nicht (19 % fehlende Angaben).

Es zeigt sich, dass der Großteil der Beschäftigten auch in der Freizeit für dienstliche Belange erreichbar ist. Die meisten fühlen sich hierdurch nicht oder nur wenig belastet. Ungefähr jeder Siebte oft oder immer Erreichbare fühlt sich stark oder sehr stark belastet. Auch hinsichtlich der Arbeitszeit fühlt sich ungefähr jeder Siebte

stark oder sehr stark belastet, wenn er oft oder immer im Außendienst oder auf Dienstreisen erreichbar ist. Negative Folgen der Erreichbarkeit werden insgesamt eher niedrig eingeschätzt. Am häufigsten wird genannt, dass die Befragten an die Arbeit denken.

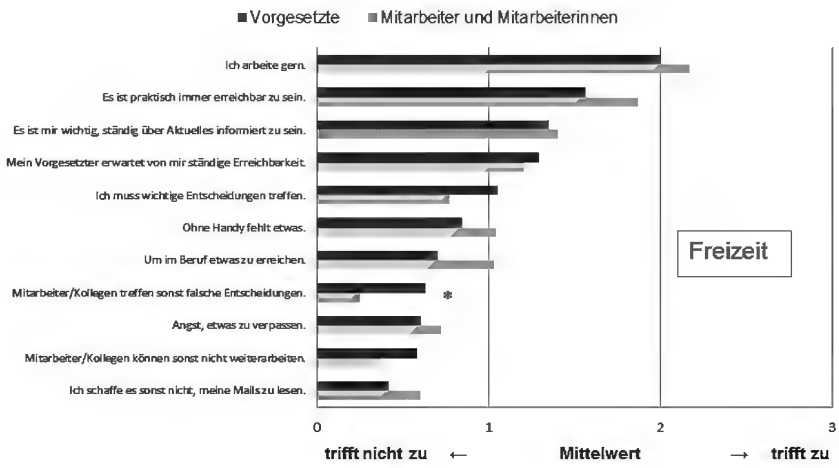


Abb. 1: Zustimmung zu Gründen für die Erreichbarkeit während der Freizeit getrennt für Personen mit und ohne Vorgesetztenfunktion. Signifikante Unterschiede sind mit einem * gekennzeichnet.

Diejenigen, die oft oder immer während ihrer Freizeit für dienstliche Fragen und Belange erreichbar sind, wurden nach den Gründen hierfür gefragt (Abbildung 1). Die Befragten stimmten vor allem den Aussagen zu, dass sie

- gerne arbeiten,
- es praktisch finden, immer erreichbar zu sein, und dass
- es ihnen wichtig ist, ständig über aktuelle Entwicklungen und Prozesse informiert zu sein.

Wertet man die Daten getrennt nach Personen mit und ohne Vorgesetztenfunktion aus, zeigt sich, dass Führungskräfte signifikant stärker der Aussage zustimmen, dass Mitarbeiter und Kollegen sonst falsche Entscheidungen treffen.

3. Studie der Initiative Gesundheit und Arbeit zur Erreichbarkeit

Die im Rahmen der qualitativen Studie durchgeführte Auswertung von Untersuchungen zum Thema ständige Erreichbarkeit hat gezeigt, dass nur wenig belastbare Aussagen zur Thematik vorliegen. Die Auswirkungen ständiger Erreichbarkeit sind bislang wenig erforscht. Durch Interviews mit 16 wissenschaftlichen Experten

und die Befragung von 12 größeren Unternehmen konnten jedoch theoriegestützte Erkenntnisse gesammelt und konkrete Handlungsempfehlungen für einen guten Umgang mit ständiger Erreichbarkeit identifiziert werden (dazu Strobel, 2013).

Mit ständiger Erreichbarkeit können sowohl positive als auch negative Auswirkungen, bezogen auf Gesundheitsaspekte, verbunden sein. Es ist davon auszugehen, dass durch eine erweiterte Verfügbarkeit für dienstliche Belange außerhalb der regulären Arbeitszeiten Erholung und Wohlbefinden der Betroffenen negativ beeinflusst werden können. Erholungszeiten werden verkürzt oder unterbrochen und auch die Planung von Freizeitaktivitäten kann eingeschränkt werden. Mögliche Folgen hängen von vielfältigen persönlichen Faktoren und Bedingungen ab und lassen sich daher nicht verallgemeinern. Positive Potentiale von Erreichbarkeit aus Sicht von Beschäftigten sind Flexibilitäts- und Mobilitätsgewinne, wodurch sich z. B. Beruf und Familie leichter vereinbaren lassen.

Nach Experteneinschätzung lassen sich folgende Empfehlungen für einen erfolgreichen individuellen Umgang mit ständiger Erreichbarkeit geben: Beschäftigte sollten eine ständige Erreichbarkeit nicht von sich aus anbieten und ihren Umgang mit den neuen technischen Möglichkeiten in eigener Verantwortung vernünftig gestalten. Eine bewusste Abgrenzung zur Arbeit ist wichtig, z. B. durch das Festlegen von Zeiten, in denen man explizit nicht erreichbar ist. Wenn individuelle Strategien nicht ausreichen, sollten kollektive Lösungen auf Organisationsebene eingefordert werden

Darüber hinaus wurden Eckpunkte für einen guten Umgang auf organisationaler Ebene identifiziert. Die ständige Erreichbarkeit sollte im Unternehmen zum Thema gemacht und der Handlungsbedarf festgestellt werden. Die Kommunikation über das Thema mit den Beschäftigten ist ein entscheidender Faktor bei der Lösungssuche. Eine zentrale Rolle bei der Umsetzung sind die Führungskräfte, die eine wichtige Vorbildfunktion haben. Außerdem werden Leitlinien auf Organisations-, Abteilungs- und Teamebene empfohlen. Zu den konkreten Maßnahmen zählen die Kompensation von Erreichbarkeitszeiten, transparente Regeln für Zeiten der Erreichbarkeit, Regeln für Zeiten der Nicht-Erreichbarkeit, die Verhinderung aufschiebbarer Kommunikation, die Vereinbarung von Ausnahmeregeln, Vertretungsregelungen, das Festlegen von Zeitspannen als Reaktionszeiten und Regeln für den Umgang mit E-Mails. Technische Lösungen, wie das Abschalten von Mail-Servern, sind unter Experten ebenso umstritten wie die Frage, ob Vereinbarungen schriftlich fixiert oder mündlich vereinbart werden sollen. Die Expertenbefragung hat ergeben, dass es den einen optimalen Umgang mit dem Phänomen nicht gibt. Geeignete Lösungen sind abhängig von verschiedenen Rahmenbedingungen und müssen an diese angepasst werden, um mögliche negative Folgen einzudämmen, ohne die Vorteile einzuschränken.

4. Weitere Forschungsaktivitäten

Daten zum Thema Erreichbarkeit zeigen, dass viele Beschäftigte auch in ihrer Freizeit für berufliche Belange erreichbar sind, was zu negativen gesundheitlichen Folgen führen kann. Es fehlen jedoch bewährte Präventionsmaßnahmen beim Umgang mit ständiger Erreichbarkeit. Aus diesem Grund wird in einem aktuellen iga-Projekt überprüft, welche Maßnahmen helfen können. Hierzu werden in einem Unternehmen vor und nach einer Intervention Belastungen und Beanspruchungen von erreichbaren Beschäftigten erhoben. Die Intervention zum Thema Erreichbarkeit wird mit den Beschäftigten abgestimmt. Hierbei kann es sich um eine technische Maßnahme handeln, wie z. B. den Server abzuschalten, oder aber um eine eher organisatorische, wie z. B. Absprachen zu treffen, wer wann erreichbar sein soll.

Literatur

Paridon, H. & Heise, O. (2012). Ständige Erreichbarkeit: Wie belastet sind wir? Ursachen und Folgen ständiger Erreichbarkeit. IAG Report 1/2012, http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/2012_01_iag_report.pdf

Strobel, H. (2013). Auswirkungen von ständiger Erreichbarkeit und Präventionsmöglichkeiten. Teil 1: Überblick über den Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für einen guten Umgang in der Praxis. iga.Report 23, http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_23_Staendige_Erreichbarkeit_Teil1.pdf

Michael Niehaus
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Arbeitswelt im Wandel – Steigende Anforderungen an die Selbststeuerungskompetenzen der Beschäftigten und methodische Fragen zur Erforschung subjektivierter Arbeit

1. Einleitung

Der Beitrag fasst die gegenwärtige Diskussion in den Sozialwissenschaften zur Subjektivierung von Arbeit anhand der Leitbilder des „Arbeitskraftunternehmers" (Voß & Pongratz 1998) und des „Unternehmers seiner selbst" (Bröckling 2007) zusammen. Subjektivierte Arbeit, so das Fazit, bedeutet auf der einen Seite eine Erhöhung der Qualität der Arbeit, indem individuelle Anforderungen an die Arbeit (Selbstverwirklichung mit und durch Arbeit; Einflussnahme auf die Gestaltung der Arbeit etc.) verbessert werden, auf der anderen Seite werden aber auch neue Belastungs- und Beanspruchungspotenziale sichtbar. Forschungsseitig ist zu fragen, ob und wie die negativen Aspekte subjektivierter Arbeit mit den klassischen Instrumenten der Arbeitspsychologie erfasst werden können und wie Präventionsmaßnahmen zu gestalten sind, in denen Mitarbeiter ggf. vor ihren eigenen Interessen geschützt werden müssen.

2. Wandel der Arbeit – Das Subjekt rückt in den Mittelpunkt

Der Wandel der Arbeitswelt lässt sich vor allem als Flexibilisierung, Subjektivierung und Ökonomisierung von Arbeit beschreiben. Konkret bedeutet dies eine Flexibilisierung von Arbeit in Bezug auf Beschäftigungsverhältnisse, Arbeitsort und -zeit und Qualifikationsanforderungen. Hinzu kommen Veränderungen der Unternehmens- und Arbeitsorganisation durch Rationalisierung, permanente Restrukturierung und Lean Management mit flachen Hierarchien, die zu einer Delegation von Aufgaben, die traditioneller Weise von der Organisation geleistet wurden, an die Beschäftigten führen.

Der Markt erhält auch Einzug in die unternehmensinternen Prozesse. Durch ein kennzahlengesteuertes Controlling ist ein ständiger Vergleich mit anderen Abteilungen und Mitarbeitern möglich (Benchmarking), so dass Kollegen zu Konkurrenten werden. Arbeitsformen wie etwa Projektarbeit und neue leistungspolitische Konzepte wie indirekte Steuerung durch Zielvereinbarungen, leistungsorientierte Entgelte oder Vertrauensarbeitszeit sollen die Mitarbeiter zu Höchstleistungen motivieren (Niehaus 2012a).

Kennzeichen der neuen Arbeitswelt ist die Verbreitung der Vorsilbe „Selbst-": Der Beruf ist Ausdruck individueller Selbstverwirklichung, durch eine verbesserte

Selbstorganisation sollen Beruf und Familie vereinbar sein, Mitarbeiter sollen möglichst selbstständig ihre Aufgaben bearbeiten. Auch an die Selbstverantwortung der Beschäftigten wird appelliert: Zum Erhalt und der Weiterentwicklung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit gilt es, sich „fit" zu halten und ständig weiter zu qualifizieren.

Der Bezug auf das Selbst ist Ausdruck dafür, dass die individuelle Persönlichkeit und Fähigkeiten der Beschäftigten angesprochen sind und die eigene Subjektivität in den Mittelpunkt rückt. Der Begriff des Subjekts und der Prozess der Subjektwerdung sind dabei als sozialwissenschaftliche bzw. philosophische Fachtermini erklärungsbedürftig. Subjektivierung heißt zum einen Unterwerfung (lat. subiectum: das Daruntergeworfene, das Darunterliegende).

Gleichzeitig konstituiert sich das Individuum selbst, macht sich zum Zentrum der eigenen Selbstreflexion. Subjektwerdung geschieht also in der Auseinandersetzung mit dem von außen Vorgegebenen und der eigenen Selbstgestaltung. Subjektivierung ist dabei ein Formungsprozess, bei dem gesellschaftliche Zurichtung und Selbstmodellierung in eins gehen. Diese Verschränkung der Führung durch andere – der Fremdführung – mit der Führung seiner selbst als ineinandergreifende Praktiken des Regierens kennzeichnet nach Foucault moderne Subjektivität (Foucault 2004).

3. Neue Steuerungsinstrumente: Vom Angestellten zum Unternehmer seiner Selbst

In der modernen Arbeitswelt wird – zumindest im Bereich der hochqualifizierten Beschäftigung – weniger durch detaillierte Anweisungen gesteuert, sondern stattdessen auf das Mitdenken und die Eigeninitiative der Mitarbeiter gesetzt. Typisch hierfür sind indirekte und ergebnisorientierte Steuerungsinstrumente, bei denen explizit das unternehmerische Handeln des Arbeitnehmers gefordert wird. Als Unternehmer seiner selbst oder Arbeitskraftunternehmer hat der moderne Beschäftigte Verhaltensweisen verinnerlicht, die Ausdruck einer Ökonomisierung der gesamten Lebensgestaltung sind. Merkmale des unternehmerischen Selbst als Subjektivierungsform sind dabei die gleichen Fähigkeiten, die von der Führung eines Unternehmens verlangt werden: Es gilt die eigenen Ressourcen zu erkennen und optimal zu nutzen, sich strategische Ziele zu setzen und das Erreichte ständig zu überprüfen, kurz: das eigene Leben im Sinne betriebswirtschaftlicher Effizienz zu gestalten.

Das Wichtigste dabei ist, sich selbst als Unternehmen zu begreifen, das sich durch ein Portfolio an Fähigkeiten und Kompetenzen am Markt anbietet (Niehaus 2012b). Dahinter steht die Inbetriebnahme und Funktionalisierung des eigenen Willens für den Unternehmenszweck. Der Widerspruch von Kapital und Arbeit

wird in die Handlungsstrukturen des Arbeitenden verlagert. Der Interessensgegensatz von Arbeitnehmer und Arbeitgeber wird uneindeutig und Widerspruch wird nur noch gegen sich selbst möglich (Sauer 2011).

4. Gesundheitliche Folgen indirekter Steuerung

Die oben skizzierten Phänomene der neuen Arbeitswelt haben Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. So konnte im Rahmen der WSI-Betriebsrätebefragung gezeigt werden, dass es deutliche Zusammenhänge von indirekten Steuerungsinstrumenten, der Arbeitsbelastung und dem Gesundheitszustand der Beschäftigten gibt (Dunkel et al. 2010).

Vor diesem Zusammenhang sind auch aktuelle Tendenzen der Selbstausbeutung zu diskutieren (Krause et al. 2010). Diese Form der interessierten Selbstschädigung steht exemplarisch für die Subjektivierungsform des unternehmerischen Selbst, da Angestellte das unternehmerische Handeln soweit verinnerlicht haben, dass ein gesundheitsförderliche Maß an Arbeitszeit und -umfang (vermeintlich freiwillig) überschritten wird.

Die Tatsache, dass die Subjektivität der Beschäftigten zunehmend in das Zentrum der Wertschöpfung rückt, macht auch die Weiterentwicklung der Instrumente des Arbeitsschutzes notwendig. Hinsichtlich der Verhältnis- und Verhaltensprävention unter den Bedingungen neuer Managementformen steht die Arbeitsforschung noch am Anfang.

5. Forschungsfragen

Forschungsseitig steht die Frage im Mittelpunkt, unter welchen Bedingungen die neue Arbeitswelt zu Einschränkungen von Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten führt. Oder anders gefragt: Welche Einflussfaktoren führen dazu, dass Beschäftigte Schutzregelungen unterlaufen und sich selber ausbeuten? Dabei geht es möglichst um die Identifizierung von strukturellen Merkmalen und nicht um persönliche individuelle Merkmale, um Wirkungszusammenhänge und Risiken, die auf subjektivierte Arbeit zurückzuführen sind, zu ermitteln. Dies alleine ist schon ein paradoxes Vorgehen, da sich subjektivierte Arbeit gerade durch das Einbringen ganz persönlicher Anteile auszeichnet. Insofern ist es offen, ob sich eine Typisierung von besonders gefährdenden Rahmenbedingen erstellen lässt.

Derzeit scheinen die folgenden Aspekte von Bedeutung zu sein, die im Rahmen einer Literaturstudie näher untersucht werden: 1. Demografische Rahmendaten (Alter, Geschlecht); 2. Bildung (Bildungsstand, Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen); 3. Arbeitszeit und -ort (Mobilitätsanforderungen, Vertrauensarbeitszeit, Vereinbarte und reale Arbeitszeit etc.); 4. Betriebliche Steuerungsinstrumente

(Zielvereinbarungen, Profitcenter, Controlling etc.); 5. Psychologischer Vertrag (Motivation, Leistungsbereitschaft, Commitment, Entlohnung etc.); 6. Selbstkontrolle; 7. Emotionsarbeit; 8. Werte (kulturelle Identitäten/Traditionen, Autonomie, Selbstverwirklichung, Sinn); 9. Unternehmerisches Denken und Handeln (Kreativität, Innovationsfähigkeit, Eigeninitiative, Risikomanagement, ökonomisches Kalkül, Erhalt und Stärkung des Marktwertes/der Beschäftigungsfähigkeit, Vernetzung).

Möglicherweise entzieht sich subjektivierte Arbeit aber auch aus wissenschaftstheoretischen Gründen dem Instrumentarium der Arbeitspsychologie. Während die Arbeitspsychologie dem Leitbild des „Verstehens" folgt und nach Ursachen und Wirkungen sucht, geht es den Geistes- und Sozialwissenschaften vielmehr um ein „Erklären" von Phänomenen, bei dem der Nachvollzug von Sinn und Bedeutung im Mittelpunkt steht. Transdisziplinäre Forschung braucht beide Zugänge, insbesondere wenn es darum geht, die gewonnen Forschungserkenntnisse in betriebliche Gestaltung und politische Regelsetzung zu überführen. Hier gilt es einen Dialog der zwei Kulturen weiter voran zu bringen (Snow 1969).

Literatur

Bröckling, U. (2007). Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Dunkel, W. & Kratzer, N. & Menz, W. (2010). „Permanentes Ungenügen" und „Veränderung in Permanenz". Belastungen durch neue Steuerungsformen. In: WSI-Mitteilungen 63 (7), S. 357–364.

Foucault, M. (2004). Geschichte der Gouvernementalität I: Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Krause, A. & Dorsemagen, C. & Peters, K. (2010). Interessierte Selbstgefährdung. Nebenwirkung moderner Managementkonzepte. In: Wirtschaftspsychologie aktuell 17 (2), S. 33–35.

Niehaus, M. (2012a). Arbeitswelt im Wandel – steigende Anforderungen an die Selbststeuerung der Beschäftigten. In: Zeitschrift für betriebliche Prävention und Unfallversicherung (BPUVZ) (12), S. 568–571.

Niehaus, M. (2012b). Indirekte Steuerung als Regierungstechnologie: Gouvernementalitätsstudien zum Wandel der Arbeit. In: Athanassiou, G. & Costa-Schreiber, S. & Sträter, O. (Hg.): Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Kröning: Asanger, S. 317–320.

Sauer, D. (2011). Indirekte Steuerung. Zum Formwandel betrieblicher Herrschaft. In: Bonß, W. & Lau, C. (Hg.): Macht und Herrschaft in der reflexiven Moderne. Weilerswist: Velbrück, S. 358–378.

Snow, C. P. (1969). The two cultures and a second look. An expanded version of the two cultures and the scientific revolution. Cambridge: University Press.

Voß, G. G. & Pongratz, H. J. (1998). Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der Ware Arbeitskraft? In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 50 (1), S. 131–158.

Arbeitskreis
Arbeit im Wandel

Kerstin Guhlemann, Arno Georg & Olaf Katenkamp
Die subjektive Bewertung belastender Arbeitsbedingungen im Erwerbsverlauf: Bedeutungsveränderungen und Kumulation

Doris Schuster & Petia Genkova
Diversity-Sensibilisierung: Welche Führungseigenschaften beeinträchtigen den erfolgreichen Umgang mit Diversity?

Petia Genkova
Stressbewältigung und Ressourcennutzung im Pflegebereich

Anja Gerlmaier, Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Gesund arbeiten und innovativ bleiben in Entwicklungsteams: Effekte betrieblicher Kontextfaktorenauf die Stressgenese

Kerstin Guhlemann, Arno Georg & Olaf Katenkamp
Sozialforschungsstelle Dortmund/TU Dortmund

Die subjektive Bewertung belastender Arbeitsbedingungen im Erwerbsverlauf: Bedeutungsveränderungen und Kumulation

1. Ausgangslage und Erhebung

In einer Zeit der steigenden Anteile diskontinuierlicher Erwerbsverläufe wird eine Bestimmung des Zusammenhangs zwischen Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Problemen der Beschäftigten zunehmend schwieriger. Denn zum einen können Beschäftigungsunsicherheiten und häufige Wechsel an sich bereits gesundheitliche Risiken bergen, und zum anderen sind Resilienz und Vulnerabilität der Beschäftigten Kumulationseffekten unterworfen und spiegeln daher nicht nur die aktuellen, sondern auch die Risiko- und Protektivfaktoren aus vorangegangenen Beschäftigungen wieder. Um unter diesen komplexen Bedingungen Ansätze zur Identifikation, Prävention und Intervention von psychischen und physischen Belastungen zu entwickeln und zu nutzen, scheint ein Blick auf den Erwerbsverlauf als Ganzes erfolgversprechend.

Im Folgenden werden Ergebnisse einer qualitativen Erhebung unter aktuell und ehemalig im Gastgewerbe Beschäftigten aus den drei häufigsten Berufsgruppen (Köche, Hotelfachleute, Restaurantfachleute) und Quereinsteiger vorgestellt, die im Rahmen des BMBF geförderten Projekts INDIGHO (Innovation und demografischer Wandel im Gaststätten- und Hotelgewerbe) erfolgte. Mittels einer sequenzanalytischen Auswertung der 20 narrativen erwerbsbiografischen Interviews im Projektteam wurde der Versuch unternommen, Risiko- und Protektivfaktoren und deren sich wandelnde subjektive Bedeutung im Lebensverlauf der Befragten zu identifizieren, um Ansätze für lebensphasengerechte Arbeitsgestaltung zu generieren.

Das Gastgewerbe ist überwiegend klein(st)betrieblich strukturiert, umfasst arbeitssoziologisch sehr heterogene Betriebstypen und bildet traditionell über den eigenen Bedarf hinaus aus. Branchenspezifisch ist die in jüngeren Berufsjahren häufige, meist selbst initiierte berufliche Weiterqualifizierung durch einen Wechsel des Unternehmens. Im Zuge des demografischen Wandels führen die hohe Abbrecherquote von Azubis während oder kurz nach Ausbildungsende sowie die geringe Beschäftigung Älterer zu einem Fachkräftemangel (INDIGHO Projektgruppe 2013). Im Zusammenhang mit der nicht weiterbildungsmotivierten hohen Fluktuation häufig genannte Arbeitsbelastungen sind harte körperliche Arbeit, lange, unregelmäßige, flexible Arbeitszeiten, arbeitsintensive Anforderungsspitzen mit

hohem Arbeitsdruck und ein ungünstiges Arbeitsklima. Dem gegenüber sind als Einstiegs- und Verbleibsgründe geringe Zugangsbarrieren, Abwechslung, Qualifikationspotenziale sowie gute Aufstiegsmöglichkeiten zu nennen (Guhlemann 2014). Um die relevantesten Risiko- und Protektivfaktoren herauszuarbeiten, setzt die im Folgenden beschriebene Untersuchung an der Dichotomie Berufswechsel/Berufsverbleib an. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass in Phasen des Wechsels und der Stabilität die dafür entscheidenden Faktoren identifiziert werden können. Dies erfolgt hier beispielhaft in einer frühen und einer späten Phase des Erwerbsverlaufs.

2. Gang der Untersuchung

In einer ersten Betrachtung der Erwerbsverläufe im Hinblick auf die Karriereentwicklung im und außerhalb des Gastgewerbes ergeben sich drei Verlaufscluster, unabhängig von Geschlecht, Alter oder Beruf der Beschäftigten:

1. Frühe Instabilität: Wie die Grafik zeigt, haben die Beschäftigten schon in einer frühen Phase ihres Erwerbsverlaufs Probleme in der Branche „Fuß zu fassen", scheiden nach einigen wenig karriereförderlichen Betriebswechseln aus und suchen eine alternative Perspektive außerhalb des Gastgewerbes. Eine Stabilisierung im Erwerbsverlauf ist zum Befragungszeitraum bei den wenigsten zu beobachten, ein späterer Wiedereinstieg in das Gastgewerbe wird nicht durchgehend kategorisch ausgeschlossen.

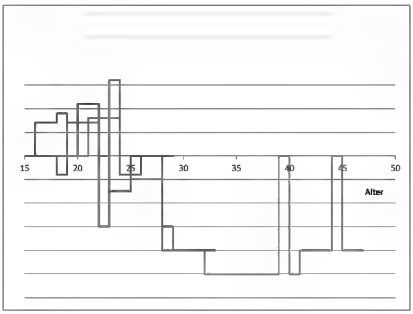


Abb. 1: Erwerbsverläufe im Cluster „Frühe Instabilität", abgebildet sind Karrierewege mit Auf- und Abstiegen (berufliche Position und Betriebsgüte) im Gastgewerbe (oberhalb der x-Achse) und außerhalb des Gastgewerbes (gespiegelt unterhalb der x-Achse)

2. Später Aus- oder Abstieg: Nach anfänglich kontinuierlicher Aufstiegsentwicklung steigen Beschäftigte aus der Branche aus oder müssen Einbußen in ihrer beruflichen Position in Kauf nehmen. Es folgt eine meist stabile, aufstiegsorientierte Beschäftigung außerhalb des Gastgewerbes oder ein Verbleib in der niedrigeren Position innerhalb der Branche.

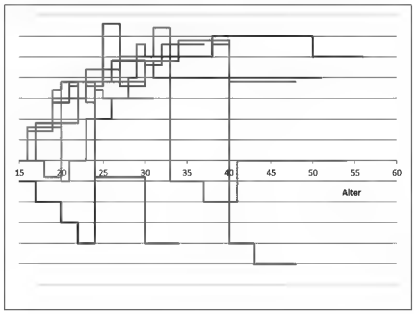


Abb. 2: Erwerbsverläufe im Cluster „Später Aus- oder Abstieg"

3. Erfolgreiche Stabilität: Aufstiegsgeprägten ersten Berufsjahren nach der Ausbildung oder einem Quer- bzw. Wiedereinstieg in die Branche in mittlerem Alter schließt sich eine Phase der Stabilität auf hohem Niveau an.

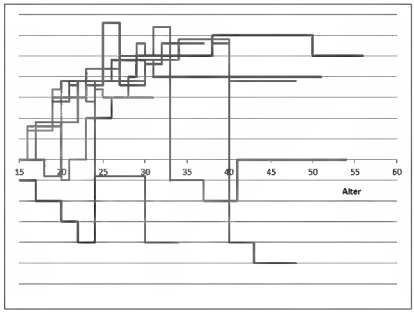


Abb. 3: Erwerbsverläufe im Cluster „Erfolgreiche Stabilität"

Auf Jahre häufiger, positiv besetzter Betriebswechsel folgt in Cluster 2 und 3 nach 10–20 Berufsjahren meist eine Phase der Standorttreue. Die Annäherung an die Risiko- und Protektivfaktoren, die im Verlauf des Erwerbslebens relevant werden können, erfolgt in den empirisch gewonnenen kritischen bzw. stabilen Phasen des Erwerbsverlaufs (Katenkamp et al. 2014):

- Frühe Wechsel oder Ausstiege aus der Branche am Anfang des Erwerbslebens und die zughörigen Belastungen (Cluster 1),
- Spätere Aus- und Abstiege und die begleitenden Risikofaktoren bzw. Protektivfaktoren in den Aufstiegsphasen des Erwerbsverlaufs (Cluster 2)
- Protektivfaktoren der „Survivor" gegen Ende ihres Erwerbsverlaufs (Cluster 3).

3. Ergebnisse und Fazit

Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass die Protektivfaktoren sich im Erwerbsverlauf stärker wandeln als die Belastungen: In der frühen wie späten Phase des Wechsels werden als relevanteste Belastungen (über)lange, wenig vorhersehbare Arbeitszeiten, Arbeitsstress, eine schlechte Vergütung und Vereinbarkeitsprobleme zwischen Familie/Freizeit und Beruf genannt. In frühen Erwerbsphasen leiden die Erwerbstätigen häufiger unter Führungsmängeln (oft Willkür/Launenhaftigkeit, selten: Gewalt) und entwickeln durch diese „abschreckenden" Vorbilder eine gewisse Perspektivlosigkeit.

In späteren Phasen kann ein als niedrig wahrgenommener beruflicher Status belastend wirken, ebenso die fehlenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten bei langer Betriebszugehörigkeit. Daraus kann sich durch die ausschließliche Wahrnehmung als unattraktiv empfundener beruflicher Alternativen das Gefühl entwickeln, in einer „Sackgasse" zu stecken, einhergehend mit der Erfahrung, für regelmäßige Arbeitszeiten mit Einbußen im arbeitsinhaltlichen Anspruch bzw. einem Statusabstieg „bezahlen" zu müssen.

In frühen wie späten Phasen des Erwerbslebens werden die Abwechslung und das Sozialklima im Betrieb als wichtige Ressourcen der Arbeit deutlich. Zu Berufsbeginn ist die Relevanz der Aufstiegs- und Qualifikationsmöglichkeiten höher, während in späteren Phasen berufliche Inhalte, Autonomiespielräume und Anerkennung für die Beschäftigten wichtiger werden.

Gerade in einer kleinbetrieblichen Branche mit der eingangs genannten Wechselkultur ist eine systematische Personalentwicklung zum Erhalt der dringend benötigten Fachkräfte von den oft mitarbeitenden InhaberInnen nur bedingt leistbar. Für die Interessierten unter ihnen sind in brancheninternen Kontexten und betriebsnahen Lernorten Informationen und einfache Instrumente zur Förderung von Gesundheitskompetenz (Inhaber wie Beschäftigte), Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung zu entwickeln. Leichter sind zukünftige Führungskräfte aus größeren Betrieben und Hotelketten zu erreichen und für Fragen langfristiger Beschäftigungsfähigkeit und gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung zu sensibilisieren. Dafür ist gerade im Bereich der Protektivfaktoren ein lebensphasengerechter Ansatz unabdingbar.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Doris Schuster & Petia Genkova
Hochschule Osnabrück – Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Diversity-Sensibilisierung: Welche Führungseigenschaften beeinträchtigen den erfolgreichen Umgang mit Diversity?

1. Theoretischer Hintergrund und Fragestellungen

In vielen Unternehmen ist Diversity derzeit ein zentrales Thema. Diversity verbindet man mit Vielfältigkeit verschiedener Merkmale. Somit bezieht sich Diversity Management auf den verantwortungsvollen Umgang mit den vielen Unterschiedlichkeiten und der Vielfalt. Diese werden als positiver Wert erkannt, anerkannt und sollen als Quelle für Energieeffekte genutzt werden (Hecht-El Mishawi & Berninghausen, 2009). Zu den Ursachen für den Anstieg der Bedeutung von Diversity zählen nach Jensen-Dämmerich (2010) u.a. die steigende Globalisierung und die Folgen des demografischen Wandels.

Im Kontext von Diversity können in Organisationen monokulturelle und multikulturelle Einrichtungen unterschieden werden. In einer monokulturellen Organisation dominiert *eine* Kultur das Unternehmen. Nach Hecht-El Mishawi und Berninghausen (2009) befinden sich dort häufig Männer mittleren Alters und die restlichen Personengruppen (z. B. Frauen, ältere Personen), müssen sich der dominierenden Gruppe unterordnen. In einer multikulturellen Organisation hingegen wird Diversity von und für alle Personen, die in der Organisation beschäftigt sind, gefördert. Man geht davon aus, dass unterschiedliche Begabungen, Erfahrungen und Kompetenzen sowie Sicht- und Lebensweisen zum Gewinn für die jeweilige Organisation beitragen können (Hecht-El Mishawi & Berninghausen, 2009). Allgemein gibt es in Unternehmen die Tendenz zur monokulturellen Organisation, da sie auf eine interne Einheitlichkeit großen Wert legen (Hansen, 2002). Demzufolge gilt für viele Personalverantwortliche heute noch die Homogenität als Erfolgsrezept. Himmel (2006) nennt die positiven Aspekte monokultureller Organisationen zu denen u. a. hohe Motivation, starker Teamgeist und starke Loyalität dem Unternehmen gegenüber zählen. Demzufolge spielt das Führungsverhalten eine wichtige Rolle in Bezug darauf, wie Diversity in Teams gelebt wird.

Durch die gesellschaftlichen Veränderungen gewinnt der Aspekt der Vielfalt immer mehr an Bedeutung und es sollte das Ziel eines jeden Unternehmens sein, die externe Vielfalt der Kunden und Märkte in der internen Vielfalt des Unternehmens widerzuspiegeln (Himmel, 2006).

2. Fragestellungen und Stichprobenbeschreibung

Der Fokus der vorliegenden Studie liegt auf der Auseinandersetzung mit den Problemfeldern der Personalauswahl und -entwicklung, die die demografischen Veränderungen mit sich bringen. Als Zielgruppe wurden Personalverantwortliche ausgewählt, da sie als Multiplikatoren hinsichtlich des Diversity Managements dienen sollen und die entsprechenden Normen, Werte und Verhaltensweisen ihren Mitarbeitern gegenüber vorleben können, wobei die Mitarbeiter diese schließlich auch verinnerlichen sollen.

Die Forschungsfrage der Studie beschäftigt sich damit, welche negativen Führungseigenschaften von Personalverantwortlichen reduziert werden müssen, um die aktuellen Aufgaben, vor allem bzgl. Diversity, zu meistern.

Für diese Untersuchung wurde das Persönlichkeitskonstrukt Dark Triad ausgewählt, da es sozial unerwünschte Eigenschaften misst (Paulhus & Williams, 2002). Korrelationsanalysen zeigen, dass die Eigenschaften mit Bullying korrelieren (Baughman, Dearing, Giammarco & Vernon, 2012). Zudem zeigt eine Meta-Analyse, dass hohe Ausprägungen in dem Konstrukt zu einem negativen Führungsverhalten, vor allem bzgl. Diversity, führen (O'Boyle, Forsyth, Banks & McDaniel, 2012). Anhand dieses Konstrukts sollten „Stolpersteine" bzgl. Diversity identifiziert werden, um schließlich Fördermöglichkeiten und Handlungsempfehlungen für die Praxis abzuleiten.

Mit insgesamt 30 Personalverantwortlichen aus Deutschland wurden standardisierte Telefoninterviews durchgeführt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage kamen verschiedene bereits existierende und speziell zu diesem Forschungszweck angepasste Messinstrumente zum Einsatz. Der Leitfaden beinhaltet 47 Fragen mit folgenden Kategorien: biografische Fragen (10 Fragen), Diversity (5 Fragen), soziale Kompetenz (7 Fragen), Führung (21 Fragen), Stress (5 Fragen) und Kompetenzen (6 Fragen) allgemein. Das Interview umfasst sowohl geschlossene als auch offene Fragen. Ein Telefoninterview dauerte zwischen 20 und 30 Minuten und wurde mit Hilfe eines Tonbandgerätes aufgezeichnet, transkribiert und im Anschluss anonymisiert dargestellt. Die transkribierte Form wurde schließlich mittels quantitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Mayring, 2010).

Die Stichprobe setzte sich aus 30 Personen zusammen (17 Führungskräfte und 13 Personalreferenten; weiblich = 13; männlich = 17). 25 der befragten Personen wiesen keinen Migrationshintergrund auf. Als Voraussetzung für die Teilnahme an dem Interview mussten zwei Bedingungen erfüllt sein: die Personen mussten mindestens im mittleren Management tätig sein und sie mussten im Bereich Personalauswahl arbeiten. Die Unternehmen wiesen eine große Spannweite bezüglich der Mitarbeiterzahlen auf (54 bis 170 000, MW = 20 168). Bzgl. der Berufserfahrung wurde eine Gesamtberufserfahrung von 16.95 Jahren ermittelt

(*SD* = 10.83) und die Berufserfahrung speziell als Personalverantwortlicher betrug im Durchschnitt 9.47 (*SD* = 7.31). Die Altersspanne reichte von 26 Jahren bis hin zu 52 Jahren (*MW* = 40.83, *SD* = 9.31).

3. Ergebnisse und Diskussion

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden fünf Fragen aus dem Interviewleitfragen ausgewertet. Die Fragen basieren auf der so genannten Dirty Dozen Scale von Jonason und Webster (2010), wobei die Skala auf dem Konstrukt Dark Triad basiert. Die interviewten Personen hatten im Gegensatz zum Originalfragebogen nur die Antwortmöglichkeiten „ja" versus „nein" zur Verfügung. Eine übersichtliche Darstellung der Häufigkeitsverteilungen befindet sich in Tabelle 1.

Tab. 1: Häufigkeitsverteilung der Antworten

	Frage	FK (N = 17)		PR (N = 13)	
		ja	nein	ja	nein
1.	Beeinflussen Sie im beruflichen Alltag andere Personen, um Ihre Ziele zu erreichen?	14	3	10	3
2.	Haben Sie die Regeln schon mal etwas verdreht, um ein Ziel zu erreichen?	10	7	6	7
3.	Ist es Ihnen wichtig, von anderen Personen geschätzt zu werden?	16	1	13	0
4.	Möchten Sie, dass andere Personen die Aufmerksamkeit auf Sie richten?	10	7	5	8
5.	Sind Sie manchmal knallhart den Mitarbeitern in Ihrem Unternehmen gegenüber?	12	5	4	9

Die Ergebnisse zeigen, dass die ausgewählten Items tendenziell bejaht wurden. Zusätzlich wurde überprüft, ob sich die untersuchten Gruppen (Führungskräfte: ja versus nein; Personalreferenten: ja versus nein) signifikant voneinander unterscheiden. Für die erste Frage wurde folgender χ^2-Wert nach Pearson ermittelt χ^2 (1, N = 30) = .136 (p > .05). Da das Signifikanz-Niveau nicht < .05 ist, gibt es keine signifikanten Gruppenunterschiede. Für die zweite Frage wurde ebenfalls kein signifikanter Unterschied festgestellt (χ^2 (1, N = 30) = .475, p > .05). Bzgl. der Frage, ob es den Führungskräften und Personalreferenten wichtig ist, dass sie von anderen Personen geschätzt werden, konnte auch kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen verzeichnet werden (χ^2 (1, N = 30) = .791, p > .05). Die vierte Frage ergab ebenfalls keine signifikanten Unterschiede (χ^2 (1, N = 30) = 1.22, p > .05). Lediglich die letzte Frage, die sich damit befasst, ob die Personalverantwortlichen

knallhart den Mitarbeitern gegenüber sind, wies signifikante Unterschiede auf (χ^2 (1, N = 30) = 4.693, p = .03). D.h., dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Variable Führungskraft versus Personalreferent und der Härte der Führungspersonen gegenüber den Mitarbeitern gibt. An dieser Stelle ist anzumerken, dass das Phänomen der sozialen Erwünschtheit einen Einfluss auf das Antwortverhalten der Teilnehmer gehabt haben kann. Zudem sollte die geringe Stichprobengröße berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Großteil der Personalverantwortlichen die negativen Führungseigenschaften von Dark Triad an den Tag legt. Da die untersuchten Führungseigenschaften den Umgang mit Diversity negativ beeinflussen, ist es besonders wichtig für die dargestellten Führungseigenschaften Maßnahmen zu entwickeln, um die Personalverantwortlichen in Unternehmen entsprechend zu schulen. Dies führt schließlich zu einer Steigerung der Diversity-Sensibilität in Unternehmen.

Literatur

Baughman, H. M. Dearing, S., Giammarco, E. & Vernon, P. A. (2012). Relationships between bullying behaviours and the Dark Triad: A study with adults. *Personality and Individual Differences, 52* (5), 571-575.

Berninghausen, J. & Hecht-El Minshawi, B. (2010). Interkulturelle Kompetenz. Managing cultural diversity (Interkulturelle Studien, Bd. 2, 3. Auflage). Bremen: Kellner.

Hansen, K. (2002). Diversity Management im Kontext frauenförderlicher Konzepte. In I. Koall, V. Bruchhagen, F. Höher (Hrsg.), *Vielfalt statt Lei(d)tkultur. Managing Gender & Diversity* (S. 27-34). Münster: Lit Verlag.

Himmel, S. (2006). *Diversity-Management als Beitrag zur qualitativen Steigerung der Ausbildung des ingenieurwissenschaftlichen Nachwuchses am Beispiel von Maschinenbeau und Elektrotechnik* (Managing diversity, Bd. 5). Münster: Lit.

Jensen-Dämmerich, K. (2011). *Diversity-Management. Ein Ansatz zur Gleichbehandlung von Menschen im Spannungsfeld zwischen Globalisierung und Rationalisierung?* (Weiterbildung – Personalentwicklung – Organisationales Lernen, Bd. 7). Mering: Rainer Hampp Verlag.

Jonason, P. K. & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment, 22* (2), 420–432.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

O'Boyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C. & McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. Journal of Applied Psychology, 97 (3), 557–579.

Paulus, D. L. & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality,* 36, 556–563.

Petia Genkova
Hochschule Osnabrück – Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Stressbewältigung und Ressourcennutzung im Pflegebereich

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Eine zentrale Herausforderung für stationäres und ambulantes Pflegehandeln besteht darin, die Pflegequalität – trotz sinkender Zahlen einheimischer Pflegekräfte und steigender Zahlen an Patienten und Bewohnern – zu gewährleisten (Nowossadeck, 2013). Hinzu kommt die wachsende Diversität kultureller wie auch bildungsbiographischer Hintergründe, sowohl des pflegerischen Personals als auch der Patienten und der Bewohner. Für das Personal bedeutet dies, dass sie sich mit den vielfältigen Voraussetzungen, Erwartungen und Bedürfnissen des Einzelnen sowohl auf kollegialer als auch auf Patienten-Ebene auseinandersetzen müssen, was bei steigender Belastung und zeitlichem und ökonomischem Druck vielfach schwer einzulösen ist.

Stressoren bedingen in Abhängigkeit von Bewertungs- und Bewältigungsprozessen die psychische und körperliche Gesundheit der Beschäftigten. Dieser Prozess wird von Ressourcen beeinflusst. Ressourcen sind Faktoren, die den Umgang mit Stressoren ermöglichen. Nach Hobfoll (2001) ist im Verlust von Ressourcen eine zentrale Ursache von Stress zu sehen. Im Stressprozess haben Ressourcen eine mehrfache Wirkung: Sie können dazu beitragen, Stressoren zu reduzieren, die Folgen von Stressoren zu kompensieren und sie haben direkte positive Effekte auf die Gesundheit. In arbeitspsychologischen Untersuchungen hat sich besonders die Bedeutung der Ressourcen Handlungs- und Zeitspielraum sowie soziale Unterstützung gezeigt (Zapf & Semmer, 2004; Sonnentag & Frese, 2003). Neben den oben benannten bedingungsbezogenen Stressoren und Ressourcen beeinflussen personenbezogene Merkmale die Stressbewertung und -bewältigung.

Wichtige personale Ressourcen sind berufliche Kompetenzen, Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Kontrollkognitionen, Kohärenzsinn, Hardiness, Optimismus und Sinngebung (Sonnentag & Frese, 2003).

Die Stressbelastungen im Pflegebereich sind somit enorm; und nur durch gezielte Nutzung von Ressourcen kann man damit erfolgreich umgehen. Zu wichtigen Ansätzen diesbezüglich gehören unter anderem die Persönlichkeitsansätze. Hierzu zählen beispielsweise die Studien von Schaarschmidt (2006), die arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebnismuster in einen Zusammenhang bringen. Schaarschmidt (2006) betont, dass verschiedene psychologische Verfahren angewendet werden, um gesundheitsrelevante Auswirkungen beruflicher Tätigkeit zu messen. Ausgehend von modernen gesundheitspsychologischen Konzepten reicht

es aber nicht aus, sich auf die Identifizierung von Beeinträchtigungen und Beschwerden zu beschränken (Schaarschmidt, 2006).

Ausgehend von dem Salutogenese-Gedanken hat Schaarschmidt in der gesundheits- und arbeitspsychologischen Ressourcenforschung verschiedene Impulse verknüpft (Schaarschmit, 2006). Schaarschmidt setzt somit ein Ressourcenkonzept in eine konkrete diagnostische Strategie um. Zu diesem Zweck wurde das psychodiagnostische Verfahren AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) entwickelt (Schaarschmidt & Fischer, 2001, 2003). Hierbei handelt es sich um ein Messinstrument, welches elf Skalen beinhaltet (Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, Beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben, Distanzierungsfähigkeit, Resignationstendenz bei Misserfolgen, Offensive Problembewältigung, Innere Ruhe und Ausgeglichenheit, Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung), wobei diese in Abhängigkeit von ihrer Ausprägung in vier Muster zusammengefasst werden können (Muster G, Muster S, Risikomuster A und Risikomuster B). Muster G dient als Ausdruck von Gesundheit und als Hinweis auf ein gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit. Mit der Musterbezeichnung S soll auf Schonung hingewiesen werden, wobei sie sich auf das Verhältnis gegenüber der Arbeit bezieht. Bei dem Risikomuster A steht das erhöhte Engagement im Vordergrund und für das Risikomuster B sind geringe Ausprägungen in der offensiven Problembewältigung und der inneren Unruhe und mangelnde Ausgeglichenheit ausschlaggebend.

Das Konzept von Schaarschmidt bietet demnach eine solide Grundlage, berufsbezogene gesundheitliche Risiken zu identifizieren, welche schließlich bei der problemangemessenen Individualisierung von Maßnahmen und bei der Verlaufs- und Erfolgskontrolle des Rehabilitationsprozesses berücksichtigt werden sollen.

2. Hypothesen und Stichprobenbeschreibung

Die Fragestellung dieser Studie beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen den arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismustern im Pflegebereich und dem Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit.

Folgende Hypothesen sollten überprüft werden: Hypothese 1: Personen aus dem Gesundheitswesen mit dem Muster S haben eine höhere Arbeitszufriedenheit (Subskalen: Organisationsorientierung, Wechseltendenz und Arbeitszufriedenheit) als Personen aus dem Gesundheitswesen mit den übrigen Mustern (Muster G, Risikomuster A und Risikomuster B). Hypothese 2a: Die AVEM-Muster sagen die Subskala Zufriedenheit voraus. Hypothese 2b: Wechseltendenz und Organisationsorientierung sind Moderatoren bzgl. der Arbeitszufriedenheit. Hypothese 3: Die AVEM-Muster hängen mit den Fehlzeiten zusammen, wobei die S- und B-Muster die höchsten Fehlzeiten aufweisen.

Zur Überprüfung der Hypothesen wurden der AVEM-Fragebogen von Schaarschmidt (2006) und der Landauer Fragebogen für Arbeitszufriedenheit (Braun, 2000) eingesetzt. Es wurden insgesamt 129 Pflegekräfte aus vier verschiedenen Einrichtungen befragt. Dabei waren 14 Pflegekräfte männlich und 115 Pflegekräfte weiblich. Das Alter wurde bei der Befragung mithilfe von fünf Kategorien abgefragt: 20–29 Jahre = 24, 30–39 Jahre = 22, 40–49 Jahre = 44, 50–59 Jahre = 32, > 50 Jahre = 6. Für die Messung der Berufserfahrung wurden ebenfalls 5 Kategorien gebildet: < 5 = 26, 5-9 = 11, 10–19 = 35, 20–29 = 31, > 30 = 25). Bezüglich des Familienstands waren 24 Pflegekräfte ledig, 76 verheiratet, 11 geschieden und 16 Pflegekräfte waren in einer festen Beziehung.

3. Ergebnisse und Diskussion

Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurde eine MANOVA (Multivariate Varianzanalyse) durchgeführt. Die Subskalen Organisationsorientierung, Wechseltendenz und Arbeitszufriedenheit wurden als abhängige Variablen ausgewählt und als feste Faktoren dienten die AVEM-Muster. Allerdings lieferten die statistischen Auswertungen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen Muster G, Muster S, Risikomuster A und Risikomuster B (Organisationsorientierung: F (3, 107) = .323, p > .05; Wechseltendenz: F (3, 107) = 1.246, p > .05, Zufriedenheit: F (3, 107) = 1.805, p > .05). Somit kann die Hypothese 1 nicht bestätigt werden.

Die Hypothese 2a wurde mittels linearer Regressionsanalyse ausgewertet. Hierzu wurde die Variable AVEM-Muster als Prädiktor verwendet und als abhängige Variable wurde die Subskala Zufriedenheit eingesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Variable AVEM-Muster als Prädiktor für die Zufriedenheit verwendet werden kann (β-Koeffizient: -.187). Allerdings ist anzumerken, dass mit dem Modell lediglich 3.5 % der Varianz aufgeklärt werden können (R^2 = .035). Zur Überprüfung der Hypothese 2b wurde ein Strukturgleichungsmodell konzipiert, welches in der Stichprobe nicht bestätigt wurde. Dies ist ein Hinweis dafür, dass die Ressourcen zur Stressbewältigung stärker mit Kompetenzen und Persönlichkeitsvariablen zusammenhängen als mit organisationsbezogenen Variablen wie Organisationsorientierung und Wechseltendenz.

Schließlich wurde mittels ANOVA (Varianzanalyse) die Hypothese 3 überprüft. Die Auswertungen zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen gibt (F (3, 96) = 1.606; p > .05), d. h. die Fehlzeiten unterscheiden sich in Abhängigkeit von dem AVEM-Muster nicht signifikant voneinander. Trotzdem wurden die höchsten Fehlzeiten für Risikomuster B verzeichnet und die zweithöchsten für das Risikomuster A. Die genauen Werte sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Tab. 1: Darstellung der Fehlzeiten in Abhängigkeit vom AVEM-Muster

Muster	Risikomuster B	Risikomuster A	Muster G	Muster S
MW	21.14	20.84	20.7	20.37
SD	1.37	.94	1.66	1.42

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismuster und die Persönlichkeitsorientierung die Zufriedenheit voraussagen. Allerdings bestehen keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Fehlzeiten und der Ausprägung von Organisationsorientierung und Wechseltendenz. Diese Ergebnisse sind Hinweise dafür, dass die Coping-Strategien für den Umgang mit Stress eine entscheidende Rolle dabei spielen, wie man mit den Beanspruchungen umgeht und ressourcenorientiert die Berufsaufgaben bewältigt. Im Sinne des Salutogenese-Modells spielt die Persönlichkeit mit ihren eigenen Kompetenzen und eigenen Ressourcen eine wichtige Rolle beim Kompensieren von Stress und trägt zur Erreichung einer höheren Arbeitszufriedenheit bei.

Literatur

Braun, O. L. (2000). *Ein Modell Aktiver Anpassung: Berufliche Zielklarheit, Organisationsorientierung, Mittelklarheit und Vorsatzbildung/Planung als vorauslaufende Bedingungen von Arbeitszufriedenheit, Wechseltendenz und Leistung.* Landau: Verlag Empirische Pädagogik.

Hobfoll, S.E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review, 50* (3), 337–421.

Nowossadeck, S. (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der Bedarf an Pflegekräften – Eine Übersicht. *Bundesregierungsblatt 2013, 56,* 1040–1047.

Schaarschmidt, U. (2006). AVEM: Ein Instrument zur interventionsbezogenen Diagnostik beruflichen Bewältigungsverhaltens. In Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik – Weichenstellung für den Reha-Verlauf* (S. 59–82). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.

Sonnentag, S. & Frese, M. (2003). Stress in organizations. In W. C. Borman, D. R. Ilgen & R. J. Klimoski (eds.), *Comprehensive handbook of psychology, Volume 12: Industrial and organizational psychology* (S. 453–491). Hoboken: Wiley.

Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Streß und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Sereie III, Band 3 Organistionspsychologie* (2. Auflage; S. 1007–1112). Göttingen: Hogrefe.

Anja Gerlmaier, Stephan Hinrichs & Erich Latniak
Universität Duisburg-Essen/Institut Arbeit und Qualifikation

Gesund arbeiten und innovativ bleiben in Entwicklungsteams: Effekte betrieblicher Kontextfaktoren auf die Stressgenese

1. Einleitung

In den letzten Jahren kann ein deutlicher Anstieg flexibler Formen der Teamarbeit wie z.B. Projektarbeit verzeichnet werden, insbesondere im Bereich der Produkt- und Softwareentwicklung. Durch neue Formen finanzmarktorientierter Managementsysteme werden jedoch zunehmend mehr Entwicklungsbereiche einem steigenden Markt- und Kostendruck ausgesetzt, der sich ungünstig auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten auswirkt (u.a. Kämpf et. al., 2011). Resultierende Belastungsfaktoren und Ressourcendefizite auf Ebene der Arbeitstätigkeit wurden als Auslöser für die Zunahme von Stress in Entwicklungstätigkeiten identifiziert (Gerlmaier & Latniak, 2013; Herbig et al., 2008). Für eine nachhaltige Gestaltung gesundheits- und kreativitätsförderlicher Arbeit ist dies jedoch nur begrenzt relevant, da die Verminderung arbeitsplatzbezogener Belastungen ohne eine Veränderung betrieblicher Kontextfaktoren (z.B. Personaleinsatzstrategien, Projektmanagementprozesse) kaum zu realisieren ist.

In einer explorativen Untersuchung soll nun analysiert werden, inwieweit es einen Zusammenhang zwischen dem Stressniveau in Entwicklungsteams und betrieblichen HR-Praktiken bzw. einer nachhaltigen Personalpolitik gibt. Dabei werden die Unterschiede bei der Arbeitsorganisation und bei den genutzten HR-Strategien, insbesondere Qualifizierung und Personaleinsatz, betrachtet. Beide Aspekte werden in der Regel durch ein betriebliches Personalmanagement vorgegeben; sie liegen jedoch auch im Verantwortungsbereich der jeweiligen Teamleitenden und eröffnen diesen Gestaltungsspielräume.

Konzepte zur Begründung einer gesundheits- bzw. kreativitätsförderlichen Arbeitsgestaltung, wie etwa das Konzept der vollständigen Handlung, legen nahe, dass sich möglichst vollständige Arbeitsaufgaben und ein hohes Maß an Selbstorganisation sowie Autonomie im Team positiv auswirken. Ob und inwieweit eine nachhaltige Personalpolitik umgesetzt wurde und sich auch auf das Beanspruchungserleben im Team niederschlägt, wurde aufgrund der unterschiedlichen Analyseebenen empirisch bisher kaum untersucht.

2. Methodik

Basis der nachfolgenden Analyse bilden Daten aus 10 Entwicklungsteams, von

denen Antworten zum subjektiven Belastungs- und Beanspruchungserleben vorlagen. Diese wurden in einer Mehr-Ebenen-Analyse mit Bewertungen der Teamleitenden zur Teamorganisation verbunden. Dabei erfolgte die Aufteilung in hoch und gering beanspruchte Teams über den Gruppenmedian einer Kurzskala des Maslach-Burnout-Inventorys. Im Anschluss daran wurde anhand deskriptiver Analysen der Teamleitenden-Einschätzungen untersucht, ob sich hoch und gering beanspruchte Teams hinsichtlich der Teamorganisation und der gelebten Projektmanagementpraxis unterscheiden. Genutzt wurde dafür ein auf dem Selbstregulationsraster von Ulich (2011, 234f.) aufbauendes Instrument zur Bewertung der Selbstregulation in Entwicklungsteams. Zur Analyse der Projektmanagementpraktiken wurde ein im Rahmen des Vorhabens *pinowa*[1] entwickeltes Instrument für Teamleitende genutzt. Dieses erfragt die Anwendung von Projektmanagementpraktiken, die zuvor im Rahmen von Literaturanalysen als kreativitätsförderlich identifiziert wurden.

Die zehn Teams stammen aus den Bereichen IT-Dienstleistung und Produktentwicklung dreier Unternehmen. Die Teamgröße variierte zwischen 5 und 14 Personen. In der Hälfte der Teams arbeiteten Beschäftigte mit befristeten Arbeitsverhältnissen. Es handelte sich um Teams, die als stabile Organisationseinheiten konzipiert waren. Die Teammitglieder arbeiteten in zeitlich befristeten Projekten in unterschiedlichen Konstellationen zusammen.

3. Ergebnisse

Arbeitsorganisationsbezogene Vergleiche hoch und gering beanspruchter Teams deuten darauf hin, dass Teams, in denen Projekt- und Supportaufgaben vorwiegend von Einzelpersonen oder „Tandems" bearbeitet werden, weniger beansprucht sind als Teams, die diese Aufgaben gemeinsam im Team durchführen. Auch zeichnen sich gering beanspruchte Teams offenbar dadurch aus, dass sie die Einarbeitung eher einzelnen Kollegen als dem gesamten Team überantworten (gering erschöpfte: bei 3 von 4 Teams (3/4), hoch erschöpfte: bei 2 von 6 Teams (2/6)).

Auch beim Ausmaß der Selbstregulation scheinen sich hoch und gering beanspruchte Teams voneinander zu unterscheiden: Laut Einschätzung der Teamleitenden ist es in den niedrig beanspruchten Teams eher die Regel, dass einzelne Mitarbeiter oder Arbeitstandems bei der Akquisition von neuen Aufträgen (3/4), der Planung von Projektschritten (4/4) und der Kalkulation (3/4) beteiligt wurden. In hoch beanspruchten Teams wurden diese Aufgaben weniger durch Einzel-

[1] Das Verbundprojekt „Arbeitslebensphasensensibles Personalmanagement als Innovationstreiber im demografischen Wandel" wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des Europäischen Sozialfonds (ESF) unter dem Förderkennzeichen 01HH11092.

personen bzw. Tandems übernommen (z. B. Planung von Neuprojekten: 1/5). Hier überwiegt die Bearbeitung im Gesamtteam oder durch den Koordinator.

Vergleichbare Ergebnisse zeigten sich auch im Bereich der Gruppenautonomie. Teamkoordinatoren aus weniger beanspruchten Teams überließen häufiger einzelnen Teammitgliedern oder Tandems die Wahl der Arbeitsmittel sowie der Verfahren und Methoden (gering erschöpfte: 4/4, hoch erschöpfte: 3/6). Keine Unterschiede gab es beim Umgang mit Anwesenheitszeiten, diese wurden in beiden Gruppen in ähnlicher Weise gehandhabt.

In der Analyse der HR-Management-Praktiken beider Gruppen fanden sich zum Teil auch Unterschiede. Teamkoordinatoren von hoch beanspruchten Teams gaben seltener an, dass Teammitglieder sich regelmäßig fachlich weiterbilden (gering erschöpfte: 2/4, hoch erschöpfte: 0/6), was sich auch in den Beschäftigtenbewertungen widerspiegelte. Keine Unterschiede gab es dagegen bei Teamleitereinschätzungen zum fachlichen Austausch in den Teams (gering erschöpfte: 4/4, hoch erschöpfte: 5/6).

Im Bereich der Teamstabilität fanden sich bei hoch und gering gestressten Teams deutliche Differenzen: Niedrig beanspruchte Teams wiesen laut Bewertung der Teamleitenden eine höhere zeitliche Stabilität im Teamgefüge auf (gering erschöpfte: 4/4, hoch erschöpfte: 3/6).

4. Diskussion

Die Untersuchung sollte u. a. erste Hinweise für beanspruchungsverstärkende HR-Praktiken in Entwicklungsteams liefern. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind die folgenden explorativen Befunde nicht repräsentativ, können aber Suchrichtungen für weitere Forschung anzeigen.

Ein interessanter Befund ist, dass höhere Arbeitsteilung im Team offenbar beanspruchungsmindernd wirken kann. Dies mag zum einen durch sozialpsychologische Phänomene wie Verantwortungsdiffusion erklärbar sein. In vielen Entwicklungsteams ist aber die parallele Bearbeitung eigentlich ungleichzeitiger Aufgaben üblich, z. B. die parallele Bearbeitung von Projektaufgaben mit hohen Konzentrationsanforderungen und Supportaufgaben an der Kundenschnittstelle, was zu häufigen Störungen führen kann. Die Trennung von Projekt- und Supportaufgaben kann hier beanspruchungsmindernd wirken.

Im Bereich der Selbstorganisation und Autonomie deuten die Befunde an, dass sich die frühzeitige Beteiligung von Einzelnen oder Tandems aus dem Team etwa bei der Planung von Projekten bzw. Projektschritten tendenziell günstig auf das Beanspruchungserleben auswirkt. Dieser Effekt fand sich nicht, wenn das Team als Ganzes mit den Planungsaufgaben betraut oder an der Wahl von Arbeitsmitteln und Verfahren beteiligt war. Insofern könnte es im Hinblick auf Beanspruchung

günstiger sein, wenn Teamleitende Einzelpersonen oder Tandems im Team mit solchen Aufgaben betrauen.

Ein eher erwartungskonformer Befund war, dass sich geringer beanspruchte Teams durch eine stabilere Teamzusammensetzung auszeichneten, und diese zudem auf eine auf Kontinuität ausgerichtete Qualifizierungsstrategie setzten. Betrachtet man aktuelle Berichte zu betrieblichen Personaleinsatzstrategien in diesem Bereich, so ist derzeit ein gegenläufiger organisatorischer Trend zu beobachten, bei dem vielfach auf Fluktuation und maximale Flexibilität der Beschäftigten gezielt wird.

Insgesamt deuten die Befunde darauf hin, dass eine nachhaltige Personalpolitik in Entwicklungsteams trotz des von Flexibilität und hohen Innovationszyklen geprägten Arbeitsumfelds möglich ist und einen günstigen Effekt auf die Verminderung von psychischer Beanspruchung ausüben kann. Der Handlungskompetenz der Teamleitenden, die ihre betrieblichen Handlungsressourcen entsprechend nutzen, kommt offenbar eine wichtige Funktion dafür zu, dass Teams dauerhaft gesundheitsgerecht arbeiten können.

Literatur

Gerlmaier, A. & Latniak, E. (2013). Psychische Belastungen in der IT-Projektarbeit – betriebliche Ansatzpunkte der Gestaltung und ihre Grenzen. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, G. Junghanns & M. Morschhäuser (Hrsg.), *Immer schneller, immer mehr: psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit* (S. 165–193). Wiesbaden: Springer VS

Herbig, B., Glaser, J. & Gunkel, J. (2008). *Kreativität und Gesundheit im Arbeitsprozess.* Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Kämpf, T., Boes, A. & Trinks, K. (2011). Gesundheit am seidenen Faden: Eine neue Belastungskonstallation in der IT-Industrie. In A. Gerlmaier & E. Latniak (Hrsg.), *Burnout in der IT-Branche. Ursachen und betriebliche Prävention.* Kröning: Asanger.

Ulich, E. (2011): *Arbeitspsychologie* (7. Auflage). Stuttgart/Zürich: Schäffer Poeschel/vdf.

Arbeitskreis
Physische und psychische Gesundheit bei der Arbeit

Birgit Smettan-Rehnolt
Gefährdungsbeurteilung an Arbeitsplätzen in der öffentlichen Verwaltung: Was belastet die Beschäftigten in für die Menschen so wichtigen Institutionen wie Sozialämtern und Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst?

Corinna Wiegratz & Frank Stracke-Rehms
Der Einsatz des Screening-Instrumentes zur Bewertung und Gestaltung menschengerechter Arbeit (SIGMA) als Gruppenverfahren – erste Anwendungserfahrungen

Nicki Marquardt, Kristian Gerstmeyer, Christian Treffenstädt & Ricarda Gades-Büttrich
Mentale Beanspruchung bei Ärzten und kritische OP-Ereignisse

Hiltraud Grzech-Sukalo & Kerstin Hänecke
Guten Morgen! Einfluss von Wegezeiten und Arbeitszeiten auf Gesundheit, Schlaf und Freizeit bei Auszubildenden im Bäckereifachgewerbe

Jana Greubel, Anna Arlinghaus & Friedhelm Nachreiner
Variable Arbeitszeiten und Arbeitsunfälle

Peter Görg, Mike Hammes & Rainer Wieland
Zwischenergebnisse des Projekts „Regionale Unterschiede bei Arbeitsunfällen in Betrieben“

Birgit Smettan-Rehnolt
Landesdirektion Sachsen

Gefährdungsbeurteilung an Arbeitsplätzen in der öffentlichen Verwaltung: Was belastet die Beschäftigten in für die Menschen so wichtigen Institutionen wie Sozialämtern und Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst?

1. Ausgangslage

Personalabbau und Verwaltungsmodernisierung dominieren die Diskussion um den öffentlichen Dienst. Die Belastungen des noch vorhandenen Personals und die Bedeutung ihrer Arbeit für die Gesellschaft werden dabei schnell marginalisiert. In vielen Bereichen besteht nunmehr der dringende Bedarf, die psychischen Belastungsfaktoren zeitnah und fachgerecht in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung zu integrieren. Das Arbeitspensum der Beschäftigten ist gestiegen, und sie fühlen sich oft gehetzt bei der Arbeit. Auch der Umgang mit Bürgerinnen und Bürgern, die durchaus nicht freiwillig in ein Amt kommen, enthält zunehmendes Konfliktpotential. Dass er dort unterstützt und ihm geholfen wird, ist dem Bürger nicht immer klar, wenn er seinen Frustrationen freien Lauf lässt. Der Beschäftigte kann schnell die Freude an der Arbeit verlieren, wenn eine Bürgerin verärgert ist und die Hilfsmöglichkeiten der Leistungsabteilung des Amtes nun einmal eng begrenzt und vorgegeben sind.

Die Strukturen und Bedingungen in den Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst verändern sich ebenfalls tiefgreifend. Neue, moderne Leitstellen werden geschaffen und ausgestattet. An den Beschäftigten geht dies nicht stressfrei vorüber. Sie müssen ihre verantwortungsvolle Arbeit erledigen und zugleich viel Neues bewältigen. Teilweise gibt es an den genannten Arbeitsplätzen Gefährdungsbeurteilungen zu den psychischen Belastungen; dennoch sind die Gestaltungsmaßnahmen für Arbeitgeber und Beschäftigte ein längerfristiger Prozess. Im Folgenden werden einige Befunde aus den Gefährdungsbeurteilungen dargestellt. Zudem gibt es umfangreiche Maßnahmenvorschläge. Jedoch sind diese hier nicht beschrieben – dazu wäre ein gesondertes Kapitel erforderlich.

2. Befunde aus den Gefährdungsbeurteilungen

2.1 Arbeitsplätze in einem Sozialamt

Die Gefährdungsbeurteilung erfolgte unter besonderer Berücksichtigung möglicher Gewaltausübung durch Dritte. Dazu wurde ein eher ganzheitlicher Arbeitsschutzansatz verfolgt. Das heißt, dass an allen Standorten nicht nur der Arbeits-

platz, sondern auch die Arbeitsstätte bewertet wurde. Die Arbeitsstätten wurden, z. B. im Hinblick auf die Gewährleistung eines sicheren Verlassens des Gebäudes im Gefahrfall, auf angemessene Sichtverhältnisse an Gewaltrisikostellen (Parkplätze, Zugänge), auf ausreichende Fluchtmöglichkeiten oder auf die Beleuchtungsverhältnisse überprüft. Ebenfalls analysiert wurde die Arbeitsschutzorganisation, denn Arbeitsschutzmaßnahmen können nur gelingen, wenn eine gute Organisation und die Beteiligung aller Führungskräfte vorausgesetzt werden kann. Weiterhin interessierten an den Arbeitsplätzen die Umgebungseinflüsse und die ergonomischen Bedingungen. Die Erhebungsbögen für diese „klassischen" Arbeitsschutzfaktoren erstellten die betreffende Stadtverwaltung, die Unfallkasse Sachsen und die Staatliche Arbeitsschutzbehörde gemeinsam; grundlegend waren die geltenden Gesetze und Regelwerke. Die psychosozialen Faktoren wurden durch eine schriftliche Mitarbeiterbefragung zum Arbeitserleben (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Zusammenarbeit, Arbeit mit Bürgern), zum psychischen Befinden (Erholungsfähigkeit, emotionale Erschöpfung, psychosomatische Beschwerden) sowie zu Stressbewältigungsstrategien und Lebensgewohnheiten erhoben. Interviews ergänzten die schriftliche Mitarbeiterbefragung.

In der Kategorie der „klassischen" Faktoren gab es positive Befunde, z. B. waren umfangreiche Regeln zur Ersten Hilfe vorhanden, Verkehrswege und Arbeitsräume waren ausreichend beleuchtet oder Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte wurden bestellt. Kritisch festgestellt wurden u. a. die Entwicklung des Krankenstandes, die Fluchtmöglichkeiten aus den Arbeitsräumen bei Gefahr, das Vorhandensein von Alleinarbeit, die Möglichkeiten schneller Hilfe durch Kollegen bei Übergriffen oder die Ausrüstung mit Notrufsystemen. Insbesondere kennzeichnete das Erleben widersprüchlicher Anforderungen die psychische Belastungssituation: das Erfordernis qualitativ hoher und sorgfältiger Arbeit bei zunehmender Kompliziertheit und Anzahl der Vorgänge pro Beschäftigten.

Es muss hinzugefügt werden, dass zum damaligen Erhebungszeitpunkt umfangreiche Änderungen in der Sozialgesetzgebung erfolgten. Diese sogenannte „Hartz IV-Gesetzgebung" verunsicherte und belastete sowohl Behördenmitarbeiter als auch Bürger außerordentlich. Die kritisch-aggressiven Situationen im Bürgerkontakt wuchsen beträchtlich. Die Bürger waren – als Beispiel für eine Form der Aggressivität – zunehmend weniger bereit, bei der Bearbeitung ihrer Anträge mitzuwirken. Weiterhin beklagten die Beschäftigten u.a. einen geringen Handlungs- und Entscheidungsspielraum, einen wenig mitarbeiterorientierten Führungsstil, soziale Konflikte am Arbeitsplatz und wenig Anerkennung bei der Arbeit. Befinden und Gesundheit waren wesentlich beeinträchtigt. Das zeigte sich im Gefühl des Gehetztseins, in emotionaler Erschöpfung, Dauermobilisierung und Erholungsunfähigkeit, dem Genuss von Alkohol und der Einnahme von Beruhigungsmitteln

zur Stressbeseitigung nach Feierabend sowie Schulter- und Nackenschmerzen (Abbildungen 1 und 2).

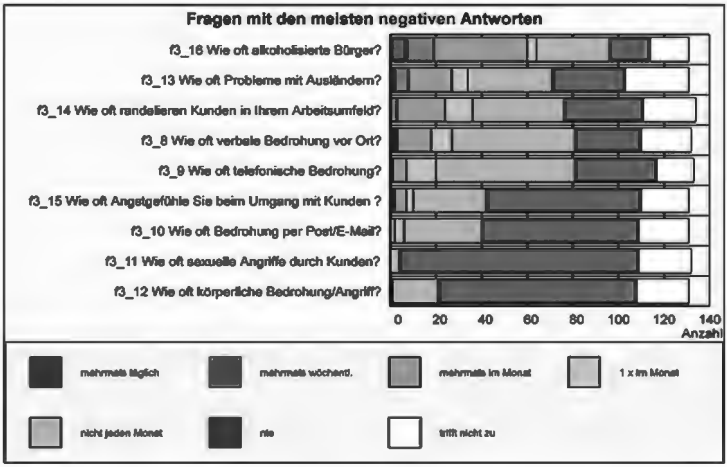


Abb. 1: Befunde zu kritisch-aggressiven Situationen im Bürgerkontakt

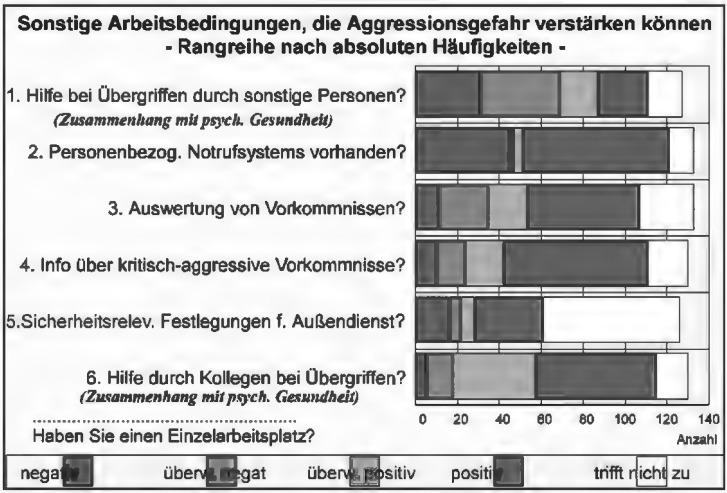


Abb. 2: Befunde zu Arbeitsbedingungen, die Beschäftigte besonders gefährden können

2.2 Arbeitsplätze in einer Leitstelle für Feuerwehr und Rettungsdienst

In Sachsen wird es nach der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung (SächsLRettDPVO) in absehbarer Zeit nur noch an den Standorten Chemnitz, Dresden, Hoyerswerda, Leipzig und Zwickau Rettungsleitstellen geben. Diese wer-

den als Integrierte Rettungsleitstellen (IRLS) nach den Maßgaben des Abschnittes 2 der SächsLRettDPVO arbeiten. Die Technik, die Zuständigkeitsbereiche, die räumlichen Bedingungen und die Komplexität werden sich noch verändern. Damit verändern sich auch die psychischen Belastungen. Die folgenden Befunde stammen aus einer Gefährdungsbeurteilung einer Leistelle, die kurz vor diesen gravierenden Veränderungen steht. Personalbemessung und Maßnahmen der Verwaltungsmodernisierung erleben die Beschäftigten jedoch bereits seit Jahren.

Das zentrale Arbeitsmittel ist das elektronische Einsatzleitsystem (ELS), dessen Gebrauchstauglichkeit für einen reibungslosen Arbeitsablauf entscheidend ist. Als problematisch gelten des Weiteren kurze Einarbeitungszeiten und fehlende Nachschlagemöglichkeiten, um sich bei spezifischen Fragen zügig zu informieren. Es geht dabei nicht nur um die Überwachung einzelner überschaubarer Komponenten am Bildschirm, sondern um die Bedienung eines Systems über den gesamten Arbeitstag, mit dem für die Rettung von Menschen wichtige Abläufe gesteuert werden. Die Disponenten arbeiten kurzzyklisch, haben eine Minute Bearbeitungszeit pro Vorgang und wenig Entscheidungsspielraum. Ebenso kompliziert ist das kontinuierliche Schichtsystem (3-Schichtsystem mit Wochenendarbeit). Personaleinsparung, erhöhter Krankenstand und häufige Schichtwechsel führen zu Mehrarbeit und zum Wegfall freier Wochenenden. Schlafstörungen, Gereiztheit, mangelnde Planungssicherheit machen den Disponenten das Leben schwer. Auch Aggressionen durch Klienten (Bürger, Arztpraxen, Ämter etc.) haben sie in erhöhtem Ausmaß zu bestreiten.

Abb. 3: Einschätzung zum Vorkommen von Aggressionen (73 % negativ, 27 % überwiegend negativ

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Corinna Wiegratz & Frank Stracke-Rehms
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Kreis Mettmann

Der Einsatz des Screening-Instrumentes zur Bewertung und Gestaltung menschengerechter Arbeit (SIGMA) als Gruppenverfahren – erste Anwendungserfahrungen

1. Einführung

Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ist ein aktuelles Thema. Das Arbeitsschutzgesetz hat den Begriff der psychischen Belastung nun explizit in den Belastungskatalog zur Gefährdungsbeurteilung aufgenommen, die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie hat sich für 2015 den Schwerpunkt „Psyche" zum Ziel gesetzt. Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt in den Krankheitsstatistiken an, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren stehen möglicherweise damit in Zusammenhang. Noch zeigen aktuelle Untersuchungen (Beck et al., 2012) jedoch, dass es an einer flächendeckenden und umfassenden Umsetzung in den Unternehmen mangelt.

Gründe hierfür liegen sicherlich zum einen darin, dass der Begriff „psychische Belastungen" gleichgesetzt wird mit „psychischen Erkrankungen" und mehr oder weniger ein Tabuthema darstellt. Daneben wird die betriebliche Sicherheitsarbeit von Fachexperten dominiert, die nicht immer einen sozialwissenschaftlichen oder psychologischen Hintergrund haben und somit bei der Anwendung von Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen ungleich mehr Aufwand durch zusätzliche Informationsbeschaffung haben. Desweiteren gibt es eine Vielzahl von Erhebungsverfahren, Instrumenten und Vorgehensweisen, so dass Auswahl und Entwicklung einer Umsetzungsstrategie mit zusätzlichen Unsicherheiten und viel Organisation verbunden sind. Seitens der Gesetzgebung und auch der Unfallversicherungsträger wird kein bestimmtes Verfahren vorgegeben, dies ist aufgrund der Vielfalt der Unternehmen, Arbeitsplatze und der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen ohnehin nicht möglich.

2. SIGMA – ein Verfahren zur Ermittlung von psychischen Belastungen

Eine Alternative zur Ermittlung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz ist das Screening Instrument zur Gestaltung menschengerechter Arbeit – SIGMA. Ursprünglich wurde dieses Verfahren als Beobachtungsinterview konzipiert (vgl. Richter 2010, Toolbox BAuA).

SIGMA ist in insgesamt vier Abschnitte untergliedert: Arbeitstätigkeit, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung, besondere Anforderungen/spezifische Belastungen.

In jedem dieser Abschnitte sind mehrere Aspekte enthalten, sog. Module, die jeweils durch unterschiedliche Fragen erfasst werden. Auf diese einzelnen Beobachtungsfragen wird mit „trifft zu" bzw. „trifft nicht zu" geantwortet. In der Gesamtheit ergeben sich damit 291 Items, die beantwortet werden können.

In der Beobachtungsanwendung wird ein Großteil der Items von der Erfasserin ausgefüllt, in mehreren Modulen sind zudem Fragen vorgesehen, die von der Arbeitsplatzinhaberin beantwortet werden. Im Rahmen von SIGMA wird überprüft, wie die Bedingungen am Arbeitsplatz gestaltet sind und inwieweit diese von einem „idealen, menschengerechten Arbeitsplatz" abweichen. Das Beobachtungsinterview soll mit erfahrenen Arbeitsplatzinhaberinnen geführt werden, bei gleichen Tätigkeiten in größeren Abteilungen oder Bereichen sollen mehrere Beschäftigte beobachtet werden. Der Zeitaufwand pro Arbeitsplatz liegt bei etwa zwei bis drei Stunden für die Beobachtung, einer halben Stunde für das Interview und nach Ergebnisermittlung eine halbe Stunde für die Ergebnisrückmeldung.

SIGMA überzeugt in der Anwendung dadurch, dass ohne besondere statistische Kenntnisse durch Eingabe in die von der BAuA zur Verfügung gestellte Eingabematrix gut strukturierte, visuell aufbereitete Ergebnisse errechnet werden, die durch Maßnahmenvorschläge aus einem Handbuch ergänzt werden können. Beratungen in Unternehmen haben gezeigt, dass der Einsatz von SIGMA dadurch erschwert wird, dass die zur Anwendung erforderliche Qualifikation gegeben sein muss und ein hoher Aufwand bei einem flächendeckenden Einsatz befürchtet wird. Zudem wurde die Befürchtung geäußert, dass bei einer Erhebung die Ergebnisse aufgrund der Bekanntheit der untersuchten Arbeitsplätze weniger akzeptiert werden (vgl. Becket al. 2013).

2.1 Anwendung von SIGMA als Gruppenverfahren

Die Ursprungsidee zum Einsatz von SIGMA als Gruppenverfahren kommt aus dem Bereich der psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL). Hier handelt es sich um Organisationen mit klar strukturierten Arbeitsbereichen (u. a. Stationen). Angeregt durch den Kontakt mit den Anwenderinnen des LWL wurde die Idee geboren, das Verfahren im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen systematisch in kommunalen Betriebskontexten zu erproben.

Die Anwendung als Gruppenverfahren nach unserem Verständnis und unserer Vorgehensweise bedeutet, dass nicht ein Arbeitsplatz aus einem Arbeitsbereich zur Analyse herangezogen wird, sondern dass die Beschäftigten einer gesamten Abteilung gemeinsam über die Bedingungen am Arbeitsplatz Auskunft geben. Voraussetzung der Anwendung als Gruppenverfahren ist, dass es sich entweder um Beschäftigte eines Arbeitsbereichs handelt, die gemeinsam an der Erledigung von Aufgaben arbeiten, oder dass die Beschäftigten die gleiche Arbeit verrichten.

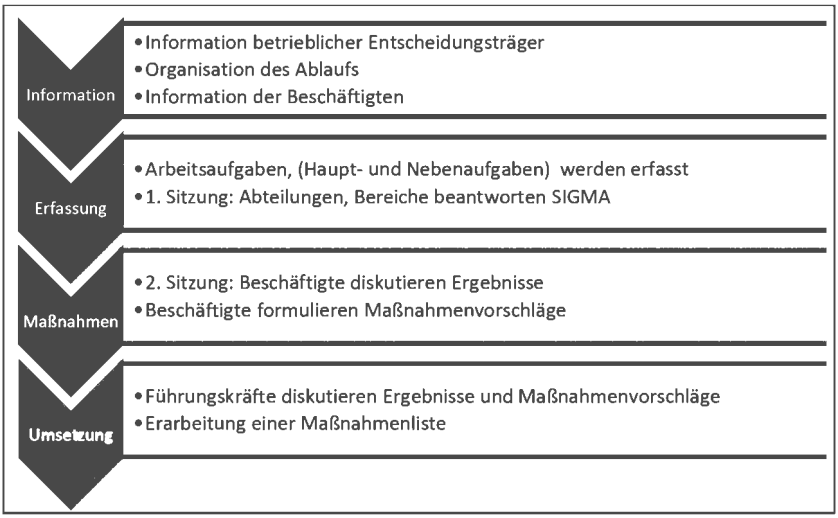


Abb. 1: Ablauf von SIGMA als Gruppenverfahren

Der Einsatz von SIGMA wird eingebettet in ein Workshopkonzept, d.h. neben SIGMA als Hilfsmittel zur Erfassung der Ist-Situation besteht für die Beschäftigten die Möglichkeit, eigenes Erfahrungswissen einzubringen und zu diskutieren (Abbildung 1). In der ersten Sitzung wird den Beschäftigten der SIGMA-Fragebogen vorgelesen und diese geben mit zweifarbigen Stimmkarten Antwort. Bei nicht einstimmigen Antworten wird die im Sinne von SIGMA als negativ geltende Antwort erfasst. In der zweiten Sitzung werden die Ergebnisse des SIGMA-Verfahrens vorgestellt und Maßnahmenvorschläge des Handbuchs zur Diskussion gestellt. Zusätzlich geben die Beschäftigten Auskunft über empfundene Belastungsschwerpunkte und entwickeln eigene Lösungsansätze. Anschließend erfolgt die Rückmeldung an die bislang nicht beteiligten Führungskräfte. Diese werten die Ergebnisse und Vorschläge intern aus und erarbeiten einen Maßnahmenplan, der den Beschäftigten mitgeteilt wird.

3. Erkenntnisse und weiterer Handlungsbedarf

Der Einsatz von SIGMA erfolgte in einem Straßenverkehrsamt einer Kreisverwaltung. Daraus ergeben sich erste Erkenntnisse für eine nutzbringende Anwendung in kommunalen Arbeitsbereichen. Mit dem überschaubaren Zeitaufwand, der mit dem Einsatz von SIGMA als Gruppenverfahren verbunden war, zeigten sich die am Verfahren Beteiligten sehr zufrieden.

Trotz einer vorab durchgeführten Prüfung der Verständlichkeit der Fragen gab es unter den Beschäftigten hinsichtlich des Verständnisses bei einigen Items Nach-

fragen, die zur Umformulierung von Fragen in SIGMA geführt haben. Die Kenntnis der Arbeitsaufgaben und -bereiche ist notwendig.

Im Gruppenverfahren wurde die Bedingung eingeführt, dass bei Gruppen eine Stimme genügt, um eine Aussage als negativ im Sinne der Fragestellung zu werten, so dass nicht unbedingt Mehrheitsverhältnisse in der Anwendung des Verfahrens ausgezählt werden müssen, Einzelaussagen gehen somit nicht verloren. Im Ergebnis zeigt sich dadurch möglicherweise eine erhöhte Sensitivität, d. h. das Ergebnis ist in der Tendenz negativer gefärbt.

Was mit SIGMA nicht beantwortet wird, ist das Belastungsempfinden der Beschäftigten. Daher ist es erforderlich, einerseits die Beschäftigten darauf hinzuweisen, dass SIGMA lediglich die Bedingungen am Arbeitsplatz erfasst, andererseits sollten die Beschäftigten auch nach ihren persönlich erlebten (empfundenen) Belastungen am Arbeitsplatz gefragt werden. Vorschläge der Beschäftigten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen orientieren sich an den empfundenen Belastungen.

Der Einsatz neutraler Moderatorinnen ist für Maßnahmendiskussionen hilfreich. Weitere Erprobungen in anderen kommunalen Einrichtungen und Verfeinerungen des Verfahrens sind vorgesehen.

Literatur

Beck, D.; Richter, G.; Ertel, M. & Morschhäuser, M.; Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung, 7, 115–119.

Beck, D.; Morschhäuser, M. & Richter, G. (2013). Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (S. 45–130). Göttingen: Erich Schmidt.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2013); Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Göttingen: Erich Schmidt.

Richter, G. (2010). Toolbox Version 1.2 – Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Nicki Marquardt[1)], Kristian Gerstmeyer[2)], Christian Treffenstädt[3)] &
Ricarda Gades-Büttrich[4)]
[1)]Hochschule Rhein-Waal, [2)]Augenpraxis-Klinik Minden,
[3)]Georg-August University Göttingen, [4)]Leuphana Universität Lüneburg

Mentale Beanspruchung bei Ärzten und kritische OP-Ereignisse

Theoretischer Hintergrund

Medizinische Eingriffe im OP-Saal können auf Grund Ihrer Komplexität und der gesundheitlichen Konsequenzen zu einer starken mentalen Beanspruchung des operierenden Arztes führen. Bei einer zu hohen mentalen Beanspruchung besteht das Risiko, dass der betreffende Arzt anfälliger für Fehler ist und damit kritische OP-Ereignisse begünstigt (Kao & Thomas, 2008), die die Patientensicherheit gefährden.

Das Ziel dieser Längsschnittstudie bestand darin, zu prüfen, ob es einen Zusammenhang zwischen der subjektiv erlebten Beanspruchung des Operateurs und der Häufigkeit von Fehlern bei augenärztlichen Operationen gibt. Des Weiteren sollte ermittelt werden, in wieweit Rahmenbedingungen wie die OP-Dauer und die Tageszeit, zu der die OP durchgeführt wurde, die mentale Beanspruchung und die Entstehung von kritischen OP-Situationen beeinflussen.

2. Methode

2.1 Stichprobe

In Form eines Längsschnittdesigns wurden sieben ophthalmochirurgische Großzentren in Deutschland und Österreich über einen Zeitraum von acht Monaten untersucht. Acht operierende Augenärzte nahmen an der Studie teil, was zu einer Anzahl von 842 analysierten Operationen innerhalb dieser Zeitspanne führte. Auf Grund der Zusicherung einer vollständig anonymisierten Erhebung wurden keine demografischen Daten gesammelt.

2.2 Material

NASA-TLX

Als erprobtes und zugleich ökonomisches Untersuchungsinstrument zur Erfassung der subjektiv erlebten mentalen Beanspruchung diente der NASA-Task Load Index (NASA- TLX) (Hart & Staveland, 1988). Hierbei mussten die Ärzte auf den sechs Beanspruchungsskalen *geistige Anforderungen, manuelle Anforderungen, zeitliche Anforderungen, Ausführung der Aufgaben, Anstrengung* und *Frustration* ihre men-

tale Beanspruchung direkt nach der OP skalieren und gegeneinander gewichten. Die multidimensionalen Ratings des Testes lassen sich zu einem Gesamtwert integrieren. Zusätzlich wurde auf diesem Fragebogen die Kontextvariablen *OP-Dauer* und die *Uhrzeit* miterfasst.

Ophthalmo – Critical Incident Reporting System (Ophthalmo-CIRS)
Das zweite Erhebungsinstrument war ein selbstentwickelter Fragebogen zur Erfassung kritischer OP-Ereignisse: das *Ophthalmo-Critical Incident Reporting System (CIRS)*. Hier konnten die Ärzte den Eingriff und das kritische Ereignis selbst beschreiben und es in das Klassifikationssystem für Fehlerursachen nach dem Dirty Dozen-Konzept von Dupont (1997) einsortieren.

3. Ergebnisse

3.1 Datenaufbereitung

Für die Beantwortung der Fragestellung war das vollständige Ausfüllen aller NASA-TLX und CIRS-Bögen notwendig, so dass nur 827 Operationen und 28 kritische OP-Ereignisse von sieben Ophthalmochirurgen für die Datenauswertung verwendet werden konnten. Des Weiteren variierte die Anzahl der dokumentierten Operationen stark zwischen den verschiedenen Ärzten und reichte von 34 bis 226 chirurgischen Eingriffen.

3.2 Einfluss der Kontextvariablen auf kritische OP-Ereignisse

Während der dokumentierten 827 Operationen kam es zu 28 sicherheitskritischen Ereignissen (CIRS). Es wurde eine Reihe von für dichotome abhängige Variablen angepassten Mehrebenenanalysen durchgeführt. Die dichotome abhängige Variable war das sicherheitskritische Ereignis (CIRS), das sich entweder ereignete oder nicht. Eine erste Analyse für den Einfluss der Kontextvariablen *Tageszeit* und *Operationsdauer* auf die Entstehung kritischer OP-Ereignisse zeigte keine signifikanten Zusammenhänge.

3.3 Einfluss der mentalen Beanspruchung auf kritische OP-Ereignisse

Eine zweite Mehrebenenanalyse zeigte, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Subskalen *Ausführung* ($p = 0{,}00$) und *Anstrengung* ($p = 0{,}04$) des NASA-TLX und dem Auftreten eines sicherheitskritischen OP-Ereignisses (CIRS) sowie ein marginaler Zusammenhang zwischen der Subskala *Frustration* ($p = 0{,}05$) und dem Auftreten kritischer Ereignisse besteht.

3.4 Einfluss der OP-Dauer auf die mentalen Beanspruchung

Während sich die OP-Dauer zwar nicht direkt auf das Auftreten sicherheitskritischer Ereignisse (CIRS) auswirkt (vgl. 3.2), zeigt eine zusätzliche einfache Mehrebenenanalyse allerdings, dass ein positiver Zusammenhang zwischen der OP-Dauer und dem NASA-TLX-Gesamtscore besteht.

Die OP-Dauer wirkt sich, wie Abbildung 1 zeigt, nicht direkt auf die Häufigkeit sicherheitskritischer Ereignisse (CIRS) aus, beeinflusst aber die mentale Beanspruchung (NASA-TLX-Gesamtscore). Bestimmte mentale Beanspruchungsparameter (Subskalen des NASA TLX) wie *Anstrengung und Ausführung der Tätigkeit* gehen mit einer höheren Anzahl von sicherheitskritischen Ereignissen einher (CIRS).

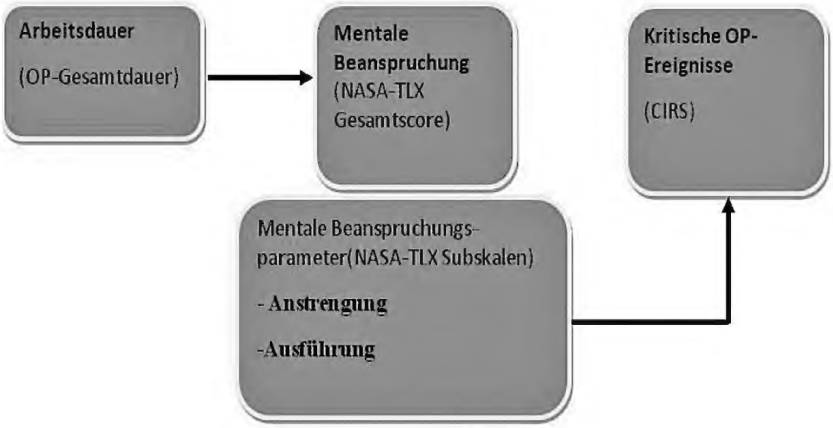


Abb. 1: Zusammenhang zwischen OP-Dauer, mentaler Beanspruchung und kritischen OP-Ereignissen

4. Diskussion

Auf Grund der heterogenen Datenlage sind die Untersuchungsergebnisse mit Zurückhaltung zu interpretieren. Es wurden Angaben von wenigen Operateuren mit unterschiedlicher Anzahl an Operationen zu unterschiedlich vielen Messzeitpunkten ausgewertet. Trotz der methodologischen Probleme sollte herausgestellt werden, dass die vorliegende Studie die erste Untersuchung in der operativen Augenheilkunde mit Messung der subjektiv erlebten Beanspruchung und zeitgleicher Dokumentation kritischer OP-Ereignisse darstellt. Mit Hilfe des NASA-TLX wurden spezifische Beanspruchungsaspekte erfasst, und durch die CIRS-Bögen konnten Fehlleistungen benannt werden, aus denen sich weitere Forschungsansätze ableiten lassen. Da die Untersuchung gezeigt hat, dass bestimmte Beanspruchungs-

parameter mit kritischen OP-Ereignissen zusammenhängen, sollte nach geeigneten Interventionsmaßnahmen gesucht werden, welche die mentale Beanspruchung während einer OP senken können. So spricht sicherlich einiges dafür, das im Leistungssport etablierte Mentaltraining auf chirurgische Disziplinen zu transferieren (Mayer & Hermann, 2011).

Die Studie hat des Weiteren gezeigt, dass die OP-Gesamtdauer die mentale Beanspruchung signifikant steigert, was wiederrum die Wahrscheinlichkeit von Fehlleistungen während der OP erhöht. Daher sollten neben verhaltensorientierten Maßnahmen wie dem Mentaltraining ebenso verhältnisbezogene Konzepte wie bspw. eine ergonomische Arbeits- und Pausenzeitregelung bei der Einführung von Präventions- bzw. Interventionsmaßnahmen mit berücksichtigt werden.

Literatur

Dupont, G. (1997). The Dirty Dozen Errors in Maintenance. In Meeting Proceedings Eleventh Federal Aviation Administration Meeting on Human Factors Issues in Aircraft Maintenance and Inspection: Human Error in Aviation Maintenance (pp. 45–49). Washington, USA: Federal Aviation Administration/Office of Aviation Medicine. (as cited in Safety Regulation Group, 2002, chapter 3, pp. 20–21)

Hart, S.G. & Staveland, L.E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research (pp. 139–183). In P. Hancock & N. Meshkanti (Eds.). Human Mental Workload. Amsterdam: North Holland.

Kao, I. & Thomas, E. (2008). Navigating Towards Improved Surgical Safety Using Aviation – Based Strategies. Journal of Surgical Research 145, 327–335.

Mayer, J. & Hermann, H.-D. (2011). Mentales Training. Grundlagen und Anwendung in Sport, Rehabilitation, Arbeit und Wirtschaft. Berlin: Springer-Verlag.

Hiltraud Grzech-Sukalo & Kerstin Hänecke
AWiS-consult

Guten Morgen! Einfluss von Wegezeiten und Arbeitszeiten auf Gesundheit, Schlaf und Freizeit bei Auszubildenden im Bäckereifachgewerbe

1. Einleitung

In Hotels und Gaststätten, Bäckereien und Konditoreien ist bei Auszubildenden des ersten Lehrjahrs eine Vielzahl von arbeitszeitbezogenen Verstößen sowohl gegen das Jugendarbeitsschutzgesetz als auch gegen das Arbeitszeitgesetz vorzufinden (vgl. Grzech-Sukalo & Hänecke, 2011a, 2011b, 2012 sowie Hänecke & Grzech-Sukalo, 2012).

Ähnliches zeigt sich für Bäckereifachverkäuferinnen und -verkäufer, die im Rahmen eines Projektes des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales 2009 befragt wurden. So ergaben sich für Jugendliche und junge erwachsene Auszubildende dieser Branche gesundheitliche Beeinträchtigungen, die mit einem Arbeitsbeginn vor 6.00 Uhr, überlangen Arbeitszeiten, Arbeit an Wochenenden und zu kurzen Ruhezeiten zusammenhängen.

Vor allem im Hinblick auf einen frühen Arbeitsbeginn als auch auf überlange Arbeitszeiten stellt sich die Frage, inwieweit längere Wegezeiten diese negativen Auswirkungen verstärken.

2. Methode

Im Zentrum einer empirischen Erhebung stand die Frage der Auswirkung der Arbeitszeit insbesondere am Abend bzw. in der Nacht auf Belastung, gesundheitliches Befinden, Freizeitverhalten, Schlaf sowie Zufriedenheit mit jobbezogenen und arbeitszeitbezogenen Aspekten. Eine schriftliche Befragung bei 189 Auszubildenden (davon 81 unter 18 Jährige) des Bäckereifachgewerbes ermöglichte bei annähernd gleichen Arbeitsbelastungen, aber verschiedenen Arbeitszeiten und Wegezeiten, einen guten Vergleich.

In der Befragung wurde zwischen Wegezeiten bis 30 Minuten, zwischen 30 und 60 Minuten sowie über 60 Minuten unterschieden, wobei die letzte Kategorie sehr gering besetzt war. Aus diesem Grund wurden die Kategorien dichotomisiert (bis bzw. über 30 Minuten) und in Zusammenhang mit dem Arbeitsbeginn vor bzw. ab 6.00 Uhr und später analysiert. Die Auswertungen erfolgten varianzanalytisch (ANOVA).

3. Ergebnisse

Bei der Betrachtung der Stichprobe junger Auszubildenden im Bäckereifachverkauf bezüglich der durch Wegezeiten bedingten Effekte haben sich Unterschiede beim Schlafverhalten ergeben. Die Auswirkungen auf die Häufigkeit von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (skaliert von 1 „nie" bis 4 „fast ständig") nehmen durch Wegezeiten über 30 min. hochsignifikant ($p \leq 0{,}05$) zu. Dies gilt vorrangig für die Schlaftiefe als auch die Müdigkeit (s. Abb. 1).

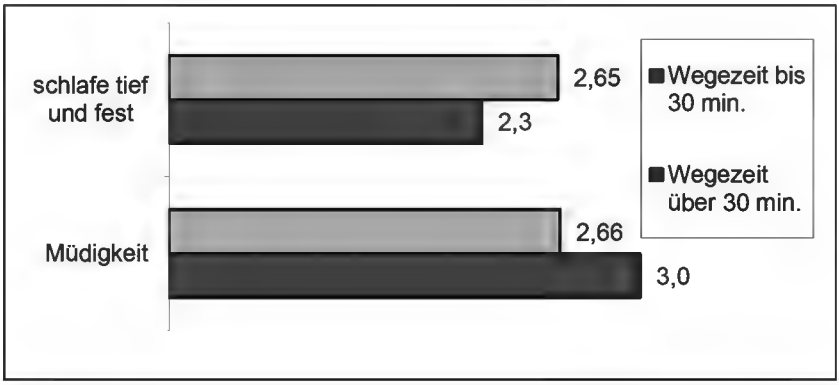


Abb. 1: Auswirkungen der Wegezeiten

Kombiniert man die Wegezeiten mit dem als kritisch zu betrachtenden Arbeitsbeginn (vor 6.00 Uhr und ab 6.00 Uhr) und überprüft varianzanalytisch Auswirkungen auf Gesundheit und Schlaf, zeigen sich ebenfalls negative Auswirkungen (s. Abb. 2). So werden die Auszubildenden morgens signifikant ($p \leq 0{,}05$) bei einem Arbeitsbeginn vor 6.00 Uhr und einer Wegezeit über 30 min. seltener rechtzeitig wach. Besonders häufig rechtzeitig wach werden die Auszubildenden bei einem Arbeitsbeginn vor 6.00 Uhr und einer Wegezeit über 30 min. Eine unterschiedlich lange Wegezeit hat damit bei einem späteren Arbeitsbeginn ab 6.00 Uhr keinen Effekt, wirkt sich jedoch negativ aus, sobald der Arbeitsbeginn vor 6.00 Uhr liegt.

Eine ähnliche Tendenz zeigt sich für den gesundheitlichen Aspekt von Nackenschmerzen, die besonders häufig bei einem Arbeitsbeginn vor 6.00 Uhr in Kombination mit einer Wegezeit über 30 min. auftreten.

Längere Wegezeiten in Kombination mit einem frühen Arbeitsbeginn führen somit zu einer Verstärkung der negativen Auswirkungen.

Allerdings erweist sich in beiden gefundenen Auswirkungen die Kombination eines Arbeitsbeginns ab 6.00 Uhr und einer Wegezeit bis 30 min. nicht als durchgehend positiv, wie eigentlich zu vermuten wäre. Hieran wird deutlich, dass weite-

re Aspekte, wie z. B. das Verkehrsaufkommen zu bestimmten Uhrzeiten oder auch die Länge der Arbeitszeiten an vorangehenden Tagen, in weiteren Analysen zu berücksichtigen sind.

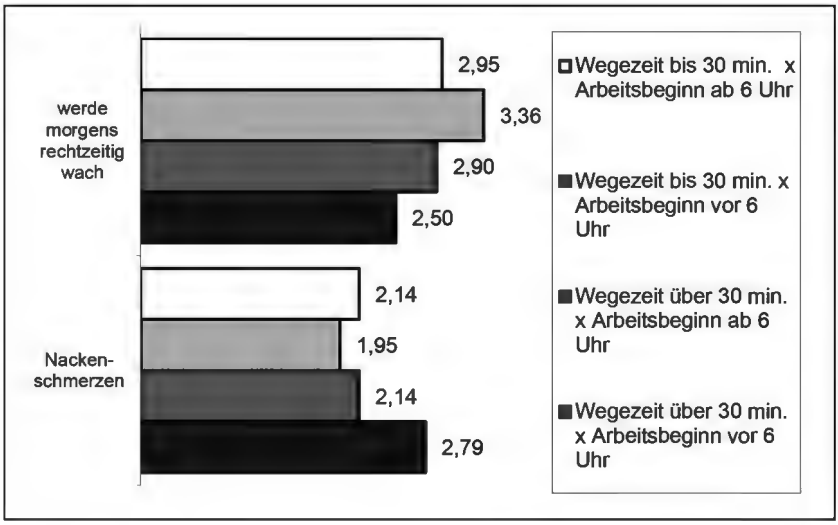


Abb. 2: Auswirkungen von Wegezeiten x Arbeitsbeginn

Diskussion

Wegezeiten zeigen sowohl separat betrachtet als auch in Kombination mit dem Arbeitsbeginn negative Effekte auf Gesundheit und Schlaf und sollten somit in der Betrachtung einbezogen werden, da sie einerseits die sozial verfügbare Zeit reduzieren und andererseits die an die Arbeitszeit gebundenen Zeiten erhöhen. Dabei ergeben sich nachweislich negative gesundheitliche Auswirkungen. Diese sollten gerade im Hinblick auf das junge Alter der Auszubildenden und im Hinblick auf einen präventiven Gesundheitsschutz Berücksichtigung finden.

Um die Auswirkungen von Wegezeiten umfassender zu analysieren, ist es anzuraten, weitere Auswertungen durchzuführen. Neben dem schon erwähnten Verkehrsaufkommen sollten auf der Basis von Arbeitszeitdokumentationen u.a. tägliche Arbeitszeiten, Wochenarbeitszeiten und Ruhezeiten sowie Pausen Berücksichtigung finden. Hierzu sind multivariate Analyseverfahren einzusetzen.

Literatur

Arbeitszeitgesetz, 24.12.2003, BGBI, I p. 1170, 1171. EU-Richtlinie 93/104/EG 23.11.1993, Abl. EG No. L 307 S.18.

Grzech-Šukalo, H. & Hänecke, K.: Präventiver Gesundheitsschutz im Rahmen des demografischen Wandels: Arbeitszeiten von Auszubildenden in der Gastronomie. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (GfA); Jahresdokumentation 2011 der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Bericht zum 57. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft in Chemnitz, 23.–25.03.2011, S. 137–140. Dortmund: GfA-Press, 2011a.

Grzech-Šukalo, H. & Hänecke, K.: Auswirkungen der Arbeit von Jugendlichen am Abend und in den Nachtstunden. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. 170 Seiten, Projektnummer: F 1964, 2011b.

Grzech-Šukalo, H. & Hänecke, K.: Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Auszubildenden in der Gastronomie: zukünftig ein demografisches Problem? In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (GfA); Jahresdokumentation 2012 der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Bericht zum 58. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft in Kassel, 22.–24.02.2012, S. 435–438. Dortmund: GfA-Press, 2012.

Hänecke, K. & Grzech-Šukalo, H.: Arbeiten, wenn andere feiern: Arbeitszeiten für Auszubildende in der Gastronomie. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (GfA); Jahresdokumentation 2012 der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft: Bericht zum 58. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft in Kassel, 22.–24.02.2012, S. 661–664. Dortmund: GfA-Press, 2012.

Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Artikel 230 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407).

Jana Greubel, Anna Arlinghaus & Friedhelm Nachreiner
Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V.

Variable Arbeitszeiten und Arbeitsunfälle

1. Einleitung

Unregelmäßige und untypische Arbeitszeiten sind in der gegenwärtigen 24/7 Gesellschaft für viele Arbeitnehmer keine Ausnahme, sondern die Regel. Die damit einhergehende Arbeitszeitvariabilität birgt in Anbetracht der weitgehend stabil bleibenden sozialen Rhythmen (Hinnenberg 2006) die Gefahr einer Desynchronisation mit diesen sozialen sowie auch mit biologischen Rhythmen. Als Folge sind Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie des sozialen Lebens zu erwarten, ähnlich wie dies in der Literatur zur Schichtarbeitsforschung gut belegt ist (z.B. Rutenfranz et al. 1993; Tucker & Folkard, 2012). So konnte bereits gezeigt werden, dass eine hohe Arbeitszeitvariabilität mit gesundheitlichen (Costa et al. 2006; Giebel et al. 2008; Janßen & Nachreiner 2004) und sozialen (Costa et al. 2006; Janßen & Nachreiner 2004; Wirtz et al. 2008) Beeinträchtigungen verbunden ist. Dabei scheint eine hohe Arbeitszeitautonomie, d.h. die Möglichkeit der Arbeitnehmer, ihre Arbeitszeiten selbst zu bestimmen, geeignet zu sein, diese negativen Effekte bis zu einem gewissen Grad abzumildern (Ala-Mursula et al. 2004; Janßen & Nachreiner 2004; Nijp et al. 2012). Mit der vorliegenden Studie sollte daher der Frage nachgegangen werden, inwieweit variable Arbeitszeiten auch mit einem erhöhten Risiko für Arbeitsunfälle – als einer sehr gravierenden Form gesundheitlicher Beeinträchtigungen – einhergehen und ob Arbeitszeitautonomie auch hier eine moderierende Funktion ausübt.

2. Methoden

Datengrundlage war die 5. Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen aus dem Jahr 2010, welche eine repräsentative Stichprobe der Erwerbstätigen der einbezogenen 34 Länder umfasst (für Details zu dieser Erhebung vgl. Parent-Thirion et al. 2012). Für die vorliegende Untersuchung wurden lediglich die abhängig Beschäftigten (n = 35.187) herausgegriffen.

Als unabhängige Variablen (UVs) dienten drei Ja/Nein-kodierte Fragen zur Arbeitszeitvariabilität bezüglich des Vorliegens einer Variabilität der Arbeitsstunden pro Tag (h/d), der Arbeitstage pro Woche (d/w) und der Arbeitsstunden pro Woche (h/w). Abhängige Variable (AV) war das Vorliegen mindestens eines Arbeitsunfalls mit Ausfallzeiten in dem der Befragung vorangegangen Jahr (Ja/Nein-Kodierung). Bezüglich der Arbeitszeitautonomie wurde unterschieden zwi-

schen Personen mit komplett fremdbestimmter Arbeitszeit und Personen mit komplett oder teilweise selbstbestimmter Arbeitszeit.

Verglichen wurden Unterschiede in den Häufigkeitsverteilungen von Arbeitsunfällen mit Ausfallzeiten in Abhängigkeit von den drei Fragen zur Variabilität der Arbeitszeit (Chi-Quadrat Tests) – z.T. getrennt für Personen mit selbst- bzw. fremdbestimmter Arbeitszeit. Um die Effekte potentiell konfundierender Variablen (Alter, Geschlecht, Kinder im Haushalt, Bildung, empfundene physische Arbeitsbelastung, empfundene psychische Arbeitsbelastung, empfundene Autonomie bei der Arbeit, durchschnittliche Wochenarbeitszeit, Schichtarbeit, Nachtarbeit) kontrollieren zu können, wurden außerdem logistische Regressionen zur Vorhersage des Risikos für Arbeitsunfälle gerechnet.

3. Ergebnisse

Variable Arbeitszeiten wurden von 34,6% (h/d), 26,7 % (h/w) und 20,8% (d/w) der Befragten berichtet. 4,6% gaben an im vergangenen Jahr einen Arbeitsunfall mit Ausfallzeiten gehabt zu haben. Mit 72,2 % hatte die Mehrzahl der Befragten komplett fremdbestimmte Arbeitszeiten.

Die univariaten Häufigkeitsverteilungen und logistischen Regressionen der einzelnen Variabilitätskomponenten zeigten jeweils signifikante Erhöhungen des Risikos für Arbeitsunfälle (Details vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Univariate Ergebnisse aus Häufigkeitsverteilungen und logistischen Regressionen mit Kontrolle sämtlicher Kovariaten ($p < 0,05$).

	Risikoerhöhung ggü. regelmäßigen Arbeitszeiten			
	Häufigkeitsverteilungen			
Variabilität: Typ	alle	fremdbestimmte. AZ	(teilweise). selbstbestimmte. AZ	Logistische Regressionen
h/d	24,1 %	37,2 %	n.s.	38 %
d/w	31,4 %	29,8 %	40,4 %	18 %
h/w	35,5 %	47,1 %	28,2 %	31 %

Die relativen Häufigkeiten für Arbeitsunfälle für die 16 Kombinationen, welche sich aus der Verbindung der 3 UVs mit der Arbeitszeitautonomie ergaben, sind in Abbildung 1 dargestellt. Wurden Zellen mit sehr geringer Besetzung (#) aufgrund der damit verbundenen Unzuverlässigkeit der Schätzung nicht berücksichtigt, zeigte sich auch hier, dass jede Komponente der Arbeitszeitvariabilität mit einer Erhöhung des Risikos für Arbeitsunfälle verbunden war, auch wenn diese – ver-

mutlich aufgrund der insgesamt eher geringen Zellenbesetzungen – nicht signifikant wurden. Dabei war das Risiko für Arbeitsunfälle bei Personen mit fremdbestimmten Arbeitszeiten stärker erhöht als bei Personen mit (teilweise) selbstbestimmten Arbeitszeiten.

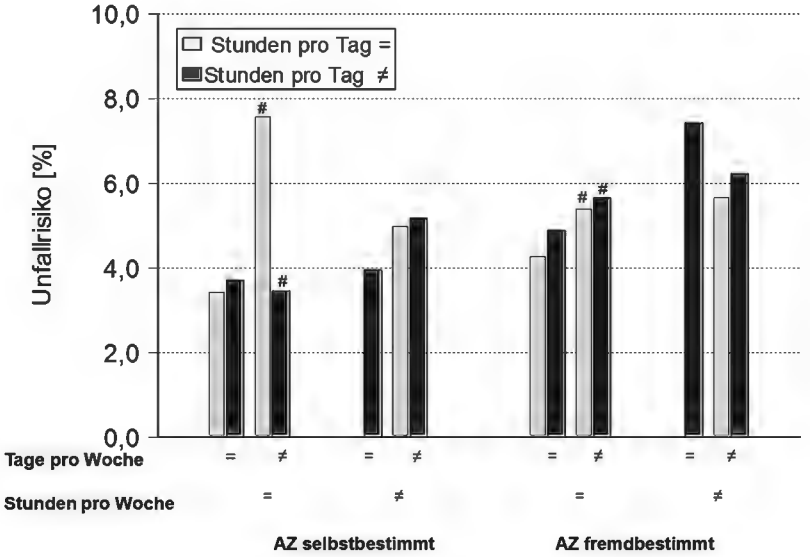


Abb. 1: Relative Häufigkeit von Arbeitsunfällen für verschiedene Kombinationen der Arbeitszeitvariabilität mit der Arbeitszeitautonomie („=": keine Variabilität dieser Komponente; „≠": Variabilität dieser Komponente; „#": sehr geringe Zellenbesetzungen).

Das Regressionsmodell mit gleichzeitigem Einschluss aller drei UVs sowie der Kontrollvariablen in die Regressionsgleichung ergab nur für variable h/d eine signifikante Risikoerhöhung um 30 % ($p < 0{,}05$), die UVs sind daher offensichtlich nicht unabhängig voneinander. Modelle unter Einbezug möglicher Interaktionen zwischen den UVs ergaben keine signifikanten Interaktionseffekte. Für die Arbeitszeitautonomie zeigten sich weder signifikante Haupteffekte noch signifikante Zweifach-Interaktionen mit den UVs.

4. Diskussion

Wie die Ergebnisse zeigen, führen variable Arbeitszeiten – operationalisiert über eine Variabilität der Arbeitsstunden pro Tag, der Arbeitstage pro Woche und der Arbeitsstunden pro Woche – auch bei gleichzeitiger Kontrolle potentiell konfundierender Variablen (u. a. Schichtarbeit, Wochenarbeitszeit, subjektiv empfundene Arbeitsbelastung) zu einem signifikant höheren Risiko für Arbeitsunfälle als regel-

mäßige Arbeitszeiten. Dabei mildert die Arbeitszeitautonomie die negativen Effekte der Arbeitszeitvariabilität ab, hebt sie aber nicht auf.

Im Einklang mit bisher bekannten Forschungsergebnissen zu den sozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen variabler Arbeitszeiten konnte gezeigt werden, dass es auch zu einer beträchtlichen Erhöhung des Risikos von Arbeitsunfällen mit Ausfallzeiten, und damit gravierenden Verletzungen von Arbeitsschutzzielen, kommt. Die Variabilität der Arbeitszeit sollte daher in möglichst engen Grenzen gehalten werden. Da die Mehrzahl der Arbeitnehmer noch immer in komplett vom Arbeitgeber bestimmten Arbeitszeiten arbeitet (s. o.), muss dies in erster Linie über eine Einschränkung der Flexibilitäts- und Variabilitätsanforderungen der Unternehmen erfolgen. Außerdem sollte eine angemessene Kompensation in Form von zusätzlichen arbeitsfreien Zeiten erfolgen. Beschäftigte mit selbstbestimmten Arbeitszeiten sollten zudem über die Risiken durch unregelmäßige Arbeitszeiten aufgeklärt werden und ggf. ihre Arbeitszeit nur innerhalb aus arbeitswissenschaftlicher Sicht unbedenklicher Grenzen festlegen können.

Literatur

Ala-Mursula, L.; Vahtera, J.; Pentti, J. & Kivimäki, M. (2004). Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. Occupational and Environmental Medicine, 61, 254–261.

Costa, G.; Sartori, S. & Åkerstedt, T. (2006). Influence of flexibility and variability of working hours on health and well-being. Chronobiology International, 23, 1125–37.

Giebel, O.; Wirtz, A. & Nachreiner, F. (2008). The interference of flexible working times with the circadian temperature rhythm – a predictor of impairment to health and well-being? Chronobiology International, 25, 263–270.

Hinnenberg, S. (2006). Nutzbarkeit von Zeit im Wandel. Diplomarbeit, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.

Janßen, D. & Nachreiner, F.(2004). Health and psychosocial effects of flexible working hours. Revista de Saúde Pública, 38, 11–18.

Nijp, H.; Beckers, D.; Geurts, S.; Tucker, P. & Kompier, M. (2012). Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 38, 299–313.

Parent-Thirion, A.; Vermylen, G.; van Houten, G.; Lyly-Yrjänäinen, M.; Biletta, I. & Cabrita, J. (2012). 5th European working conditions survey. Luxembourg: Publ. Off. of the Europ. Union.

Rutenfranz, J.; Knauth, P. & Nachreiner, F. (1993). Arbeitszeitgestaltung. In: Schmidtke, H. (Hrsg). Ergonomie, 574–599, München: Hanser Verlag.

Tucker, P. & Folkard, S. (2012) Working time, health and safety: a research synthesis paper. Genf, International Labour Office.

Wirtz, A.; Giebel, O.; Schomann, C. & Nachreiner, F.(2008). The interference of flexible working times with the utility of time: a predictor of social impairment? Chronobiology International, 25, 249–261.

Peter Görg, Mike Hammes & Rainer Wieland
Bergische Universität Wuppertal

Zwischenergebnisse des Projekts „Regionale Unterschiede bei Arbeitsunfällen in Betrieben“

1. Einleitung

Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger (UVT) der öffentlichen Hand liefern Hinweise darauf, dass es regionale Unterschiede im betrieblichen Unfallgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland gibt. Eine systematische Untersuchung der regionalen Unterschiede im betrieblichen Unfallgeschehen über das gesamte Bundegebiet unter Einbeziehung von Einflussfaktoren, welche die Unterschiede in den Zahlen meldepflichtiger Arbeitsunfälle in den verschiedenen Regionen erklären könnten, liegt jedoch bislang nicht vor. Auch gibt es keine Erkenntnisse dazu, inwiefern unterschiedliche Vorgehensweisen der Codierung bei den verschiedenen Unfallversicherungsträgern zu regionalen Unterschieden im betrieblichen Unfallgeschehen führen könnten oder wie das Meldeverhalten der Betriebe die Arbeitsunfallstatistiken möglicherweise beeinflusst. Es liegen jedoch Befunde zu Risikofaktoren für Arbeitsunfälle vor. Für Deutschland sind hier die Arbeiten zur Sicherheitskultur und zu Merkmalen der Arbeitsgestaltung zu nennen. Zu Einflussfaktoren regionaler Unterschiede im Arbeitsunfallgeschehen liegen keine Befunde aus Deutschland, wohl aber aus internationalen Quellen vor, wie eine Übersichtsarbeit von Krone (2010, S. 3) darstellt.

Die DGUV hat die Autoren beauftragt, gemeinsam mit einer Projektgruppe aus den Unfallversicherungsträgern BG BAU, BGHM und UK NRW, eine systematische Untersuchung regionaler Unterschiede bei Arbeitsunfällen in Betrieben vorzunehmen. Ziel des Projekts ist, Anhaltspunkte für die Ableitung von Präventionsmaßnahmen zu gewinnen.

2. Methode

Aus der Übersichtsarbeit von Krone (2010) sowie den Erkenntnissen auf Seiten der DGUV und der UVT lässt sich schließen, dass für eine detaillierte Analyse der Einflussfaktoren auf regionale Unterschiede im betrieblichen Unfallgeschehen mehrere unterschiedliche Informationsquellen berücksichtigt werden sollten: (1.) Unfallstatistiken der DGUV, BG BAU, BGHM sowie der beteiligten Unfallkassen, (2.) öffentlich zugängliche Statistiken (z. B. Raumordnungsdaten), (3.) Meldeverantwortliche der Unternehmen sowie (4.) Sachbearbeiter der Regionaldirektionen und Bezirksverwaltungen. Der Beitrag berichtet Ergebnisse aus

Analysen der ersten beiden Informationsquellen, die beiden anderen Quellen werden erst später im Projekt erschlossen.

Die Berichtslegung der DGUV ermöglicht Aussagen für die Grundgesamtheit aller Versicherten nur in Bezug auf die geleisteten Zahlungen. Eine Interpretation der Unfallzahlen hinsichtlich inhaltlicher Merkmale ist lediglich für eine Stichprobe von Fällen (sog. 7%-Statistik) möglich. Diese Zufallsstichprobe wird von den UVT durch Codierung der betreffenden Merkmale erzeugt und an die DGUV gemeldet. Der Bergischen Universität Wuppertal liegt die 7%-Statistik aus dem Geschäftsjahr 2010 vor. Der Datensatz umfasst 65.516 meldepflichtige Arbeitsunfälle. Renten- und Todesfälle sind nicht enthalten. Die Statistik enthält Gewichtungsfaktoren, die es erlauben, von der Stichprobe auf 100% der Arbeitsunfälle hochzurechnen. Wir haben das arithmetische Mittel der Gewichte von 14,15 verwendet. Darüber hinaus wurden öffentlich zugängliche Statistiken hinzugezogen, um Arbeitsunfallquoten berechnen zu können.

3. Befunde

Im Folgenden werden zunächst ausgewählte Ergebnisse der deskriptiven Analyse der 7%-Statistik berichtet. Die Arbeitsunfallquoten (Q) beziehen sich jeweils auf 1.000 Vollzeitäquivalente. Anzeigen von Arbeitsunfällen beziehen sich zu 74,7% auf männliche (Q = 40,87) und zu 25,3% auf weibliche Versicherte (Q = 16,23; $\chi^2(1)$ = 11.360,83; p < .001). Sie weisen einen Schwerpunkt bei Beschäftigten im Alter von 15 bis 30 Jahren auf. Arbeitsunfälle von Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit (Q = 41,76) werden öfter angezeigt, als Arbeitsunfälle von Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit (Q = 20,17; $\chi^2(1)$ = 1.155,05; p < .001). Personen in Ausbildung finden sich in den Unfallstatistiken seltener (Q = 30,90) als Personen, die sich nicht in Ausbildung befinden (Q = 41,88; $\chi^2(1)$ = 263,19; p < .001). Während die Arbeitsunfallquoten für Betriebe mit bis zu 499 Beschäftigten zwischen 30,33 und 34,66 liegen, weisen Betriebe mit 500 und mehr Beschäftigten eine Arbeitsunfallquote von 54,88 auf ($\chi^2(5)$ = 3.628,08; p < .001).

3.1 Regionale Unterschiede im betrieblichen Unfallgeschehen

Die Regionalisierung der 7%-Statistik erfolgte über das Merkmal „Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt (GABA)". Die Arbeitsunfälle wurden nach diesem Merkmal aggregiert und mittels des Faktors 14,15 (s.o.) auf 100% der Arbeitsunfälle extrapoliert. Unter Hinzuziehung von Vollzeitäquivalenten wurden Arbeitsunfallquoten für die Verwaltungsgebiete dieser Ämter sowie für die Bundesländer bestimmt.

Die Länder unterscheiden sich in den Unfallhäufigkeiten signifikant voneinander ($\chi^2(15)$ = 11.034,78; p < .001). Der Mittelwert der Arbeitsunfallquoten beträgt

27,30, die Standardabweichung 3,72. Für Brandenburg ergibt sich die geringste Arbeitsunfallquote mit 21,19 und einer Standardabweichung von 1,64. Mecklenburg-Vorpommern weist mit 32,76 die höchste Arbeitsunfallquote auf (*SD* 1,47). Im Westen (Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen), Süden (Baden-Württemberg, Bayern) und Osten (Berlin, Brandenburg, Sachsen) herrschen niedrige bis mäßige Arbeitsunfallquoten vor (21,19 bis 28,4). Auch die Arbeitsunfallquoten von Hamburg (22,06) und Schleswig-Holstein (28,16) können als gering bis mäßig eingeschätzt werden. In der Mitte (Sachsen-Anhalt, Thüringen), im Norden (Niedersachsen, Bremen) und im Saarland sind die Arbeitsunfallquoten mäßig bis hoch (28,16 bis 32,08).

Insgesamt ist festzustellen, dass sich besonders hohe Arbeitsunfallquoten auf der Achse Mecklenburg-Vorpommern – Saarland finden. Nördlich und südlich dieser Achse sind die Arbeitsunfallquoten vergleichsweise gering.

3.2 Regionale Korrelate von Arbeitsunfallquoten

Für explorative korrelative Analysen wurde die INKAR 2012-Datenbank (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2012) herangezogen. Sie enthält eine Vielzahl von Raumordnungsmerkmalen, die sich größtenteils auf das Jahr 2010 beziehen. Eine Regionalisierung von Unfallquoten war nur für Verwaltungsgebiete der Gewerbeaufsichtsämter möglich. Um die INKAR-Daten nutzen zu können, wurde von der Kreisebene auf eine GABA-Regionalisierung umgerechnet. In die Analysen wurden 155 Raumordnungsmerkmale aus der INKAR 2012-Datenbank einbezogen.

Eine Annäherung an regionale Korrelate für Arbeitsunfallquoten erfolgte über eine explorative Faktorenanalyse (Varimax-Rotation und Kaiser-Kriterium). Es wurden 21 Komponenten extrahiert, die 91,86 % der Gesamtvarianz aufklären. Auf Vollzeitäquivalente bezogene Arbeitsunfallquoten laden auf vier dieser Komponenten mit einer Faktorladung $|r| \geq .2$. Zusammen klären diese vier Faktoren 30,39 % der Gesamtvarianz auf. Zu Kennwerten und Kurzbezeichnungen dieser Komponenten siehe Tabelle 1.

Tab. 1: Komponenten einer exploratorischen Faktorenanalyse von Raumordnungsmerkmalen, auf die Arbeitsunfallquoten laden.

Komponente	Varianzaufklärung (%)	Faktorladung	Kurzbezeichnung
20	1,08	-.560	Forschung und Entwicklung
2	16,92	-.448	Wirtschaftskraft
7	4,13	.277	Klein- und Mittelbetriebe
4	8,26	.220	Dienstleistung

Soweit diese Facetten aus mehr als einer Raumordnungsgröße bestehen, wurden die entsprechenden Raumordnungsgrößen zu Skalen zusammengefasst. Die internen Konsistenzen liegen zwischen .623 und .991 (Cronbach Alpha). Die Skalen wurden entsprechend der Zuordnung zu o. g. Komponenten in vier schrittweise Regressionsanalysen einbezogen, in denen die Arbeitsunfallquote in Bezug auf 1.000 Vollzeitäquivalente die AV darstellte.

Die Komponente Forschung und Entwicklung besteht aus nur einer Raumordnungsgröße. Die Ausprägung der Variablen Beschäftigte in Forschung und Entwicklung je 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte klärt rund 9 % der regionalen Varianz der Arbeitsunfallquote in Bezug auf 1.000 Vollzeitäquivalente auf. Die Korrelation zwischen dieser Größe und der Arbeitsunfallquote ist negativ (r = -.29; p < .01), d. h. viele Beschäftigte in Forschung und Entwicklung in einer Region gehen mit niedrigen Arbeitsunfallquoten einher.

Bei der Komponente Wirtschaftskraft werden nur vier von zwölf Facetten zur Varianzaufklärung von Arbeitsunfallquoten beibehalten: Steuereinnahmen (β = -.729), Bruttoinlandsprodukt (BIP) und Bruttowertschöpfung (BWS; β = .486), Zu- und Fortzug (β = .458) sowie Ausländeranteil (β = -.334). Dieses Modell weist ein korrigiertes R^2 von .247 auf ($F(4, 104) = 9{,}51$, p < .001). Damit klären die vier verbleibenden Facetten zusammen rund 25 % der Unterschiede in den Arbeitsunfallquoten auf. Den größten Anteil erklärt die Variable Steuereinnahmen. Hohe Steuereinnahmen und hohe Ausländeranteile gehen mit niedrigen Unfallquoten in einer Region einher. Hohes BIP und hohe BWS sowie viel Zu- und Fortzug in einer Region gehen dagegen mit hohen Unfallquoten einher.

Von der Komponente Klein- und Mittelbetriebe wird ausschließlich die Facette Lebenserwartung (β = -.308) in ein Regressionsmodell zur Vorhersage von Arbeitsunfallquoten aufgenommen. Knapp 9 % der regionalen Unterschiede in den Arbeitsunfallquoten können durch die Variable Lebenserwartung aufgeklärt werden (das Modell weist ein korrigiertes R^2 von .086 aus; $F(1, 104) = 10{,}83$, p < .01). Hohe Arbeitsunfallquoten gehen mit einer niedrigen Lebenserwartung in der entsprechenden Region einher.

Auch von der Komponente Dienstleistung wird nur eine Facette zur Erklärung der Unterschiede im Arbeitsunfallgeschehen herangezogen: Teilzeitbeschäftigung (β = .335). Mit einem korrigierten R^2 von .104 ($F(1, 104) = 13{,}01$, p < .001) werden gut 10 % der regionalen Unterschiede aufgeklärt. Der Zusammenhang zwischen Arbeitsunfallquoten und Teilzeitbeschäftigung ist positiv, d. h. mit viel Teilzeitbeschäftigung in einer Region gehen hohe Arbeitsunfallquoten einher.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Arbeitskreis

Interventionen in der betrieblichen Praxis

Johan Poßin & Herbert Ahrens
Management mentaler Belastungsphänomene in Industrieunternehmen: Bericht aus der Praxis sowie erste Evaluationsergebnisse

Martina Molnar & Maria Prinkel
„ABS Gruppe" – Arbeitsbewertungsskala psychischer Belastung für moderierte Gruppen

Christian Pröbstel & Thorsten Uhle
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Kriterien einer wirksamen Umsetzung im Betrieb

Johannes Wendsche & Jürgen Wegge
Ein Rahmenmodell zur Anwendung von Kurzpausensystemen im Arbeitskontext

Luis Carlos Escobar Pinzon, Katharina Kayser & Stephan Letzel
Gesunde KMU in Rheinland-Pfalz

Johan Poßin & Herbert Ahrens
AHRENS & PARTNER, Beratung, Coaching, Training

Management mentaler Belastungsphänomene in Industrieunternehmen: Bericht aus der Praxis sowie erste Evaluationsergebnisse

1. Einleitung

Es ist mittlerweile branchenübergreifend anerkannt, dass mentale Belastungsphänomene zu einer zentralen Herausforderung für Unternehmen geworden sind. Dies gilt auch für Industrieunternehmen, deren traditioneller Fokus bezüglich Arbeitssicherheit auf dem Schutz vor körperlichen Verletzungen oder ergonomischen Aspekten der Arbeit lag. Datenmaterial aus diversen Quellen belegt diese Entwicklung (z. B. Fehlzeiten Report des WIdO, 2012). Die Frage ist also nicht länger, *ob* ein Management dieser mentalen Belastungsfaktoren notwendig ist, sondern *wie* es optimal gestaltet werden kann. Dazu soll dieser Artikel einige Anregungen liefern.

2. Von welchen mentalen Belastungsphänomenen sprechen wir?

In unseren Trainings und Workshops zu diesem Themenbereich befragen wir die Teilnehmenden regelmäßig, welche Stressoren sie als besonders belastend empfinden. Uns liegen dazu Sammlungen von tausenden Fach- und Führungskräften aus der Automobilindustrie vor. Diese subjektive Perspektive zeigt wenig Überraschendes. Fast alle Befragten berichten, durch folgende Faktoren belastet zu sein:

- Steigende Anforderungen (immer mehr, immer besser, immer schneller)
- Knappe Ressourcen (zu wenig Zeit, zu wenig qualifiziertes Personal, zu knappe Budgets)
- Kurzfristige und oft wechselnde Managementstrategien (dadurch mangelnde Kontrollierbarkeit und unklare Priorisierungen)
- Häufig virtuelle (remote organisierte) Teamstrukturen
- Entgrenzung der Arbeit
- Häufige Unterbrechungen
- Ausbleiben von Wertschätzung und Anerkennung

Die von den Teilnehmenden beschriebenen Stressreaktionen decken sich mit systematischen Erhebungen zu diesem Thema. Viele berichten von:

- Somatisierungsphänomenen (Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Erschöpfung, Magen-Darm-Beschwerden)
- Schlafstörungen

- Gereiztheit
- Teils Interessenverlust und Antriebsschwäche

Trägt man die öffentliche Diskussion, die systematischen Untersuchungen sowie unsere Erfahrungen aus dem Alltag der Betroffenen zusammen, so ergibt sich bereits ein recht klares Bild des Geschehens. Die Art der Arbeit hat sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verändert (Beschleunigung, Verdichtung, Entgrenzung), und viele Menschen reagieren darauf mit bekannten Formen der Überforderung (Symptomen aus dem Spektrum depressiver Reaktionen).

3. Analyse der Belastungsphänomene

Die Selbstbehandlungsversuche der Industrie. Wir beobachten, dass sich die Managementversuche der oben beschriebenen und nicht schwer zu identifizierenden Phänomene häufig nur auf die beiden Faktoren Stressoren und Stressreaktion konzentrieren. Typische Beispiele sind die Mobilgeräte-Policy bei VW und der Telekom (Server übertragen nach Feierabend keine Daten mehr) – hier wird versucht den Stressor (Entgrenzung) zu reduzieren. Beispiele zum Abbau der Stressreaktion sind Programme mit Sport- und Ernährungsangeboten, bis zu Meditationsseminaren und Massagen sowie alle Angebote zur Reduktion von Arbeitszeit. Diese Lösungsversuche sind ganz sicher nicht falsch. Sie greifen unserer Meinung nach aber zu kurz, da sie die wichtigste Variable, legt man etwa das transaktionale Stressmodell nach Lazarus (1999) zu Grunde, außer acht lassen: die Bewertungsprozesse im Individuum.

Historische Perspektive und Kulturwandel. Wenn wir einen Moment lang eine historische Perspektive einnehmen, muss uns Ausmaß und Zunahme der Stressreaktionen so vieler Menschen eher wundern. Die Bedrohungsqualität der Stressoren ist historisch betrachtet eher gering. Daher ist eine Analyse der Bewertungsprozesse im Individuum wesentlich, um das Phänomen ausreichend zu verstehen. Wir sind der Meinung, dass ein Blick in Industrieunternehmen hier besonders aufschlussreich ist. Die Stärke der (insbesondere deutschen) Industrie ist, auf einen Nenner gebracht, ihre immense Fähigkeit zur Kontrolle. Innerhalb eines mechanistischen Organisationsmodells wurden über Jahrzehnte die Kontrollprozesse so optimiert, dass hohe Qualität in großer Effizienz möglich war. Die Folge war eine Kultur des Machbaren und der Beherrschbarkeit (inwieweit dies immer schon eine Illusion war, sei dahingestellt). Für die Menschen in den Organisationen bedeutete dies Sicherheit. Es gab Ziele (die immer schon anspruchsvoll waren) und es gab Wege, diese Ziele zu erreichen. Wer hart arbeitete, erreichte mehr. Wer weniger wollte, konnte sich auch einrichten. Diese Struktur hat sich zunehmend aufgelöst bzw. ist dabei sich aufzulösen. Auf psychologische Ebene hat dies weitreichende Folgen.

Intrapsychische Mechanismen. Im „alten" Modell der Kontrolle und Überschaubarkeit erlebte sich der Einzelne gegenüber der Organisation und ihrer Vertreter in der Regel in einem angepassten Modus. Er fühlte sich in einer für ihn kalkulierbaren Beziehung (wenn ich die Anforderungen erfülle, wird die Organisation gut zu mir sein). Da die Anforderungen in der Regel beherrschbar waren (ein Ziel blieb konstant und konnte meist erreicht oder übererfüllt werden), entstand ein Gefühl des Gehaltenwerdens. Die Selbstwertregulation des Einzelnen war geknüpft an die Bewältigung externer Stimuli. Und diese Bewältigung war möglich. (Es sei nebenbei bemerkt, dass diese Kultur auch erhebliche Nebenwirkungen hatte, etwa durch cholerische Führungskräfte, denen gegenüber man sich ausgeliefert erlebte.)

Die Zunahme an Komplexität hat dieses Modell aufgelöst. Die externen Stimuli sind nicht mehr in dem Maße beherrschbar. Das Nichterreichen, die ständige Änderung auch der Ziele (viel ist von „moving targets" die Rede), die nicht linear herstellbare Verknüpfung von IST zu SOLL sind zur Normalität geworden. Nur scheint die Selbstwertregulation weiterhin an Beherrschbarkeit geknüpft. Die Folge ist ein dauerhaftes Gefühl des Nichtgenügens. Diesem wird mit diversen Bewältigungsversuchen begegnet, am prominentesten sicherlich der Versuch, durch mehr Anstrengung die Kontrolle wieder zu erlangen. Daraus resultiert dann die beschriebene Erschöpfungssymptomatik. Aus dieser Analyse erfolgt ein anderer Ansatz im Management mentaler Belastungsphänomene.

4. Ansätze des Managements mentaler Belastungsphänomene

Design. Auf der Basis dieser Analyse haben wir in verschiedenen Industrieunternehmen (Sparte Automotive) Projekte (mit-) initiiert und durchgeführt. Der Ausgangspunkt war, dass ein Management mentaler Belastungsphänomene im Kern ein Beziehungsgeschehen sein muss, welches auf die individuellen Bewertungsprozesse des Einzelnen Einfluss nimmt. Das Gefühl, von der Organisation Wertschätzung zu erfahren, muss sich lösen von dem Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben. Der Mensch in der Organisation muss sich auch dann gehalten fühlen, wenn er „nie fertig wird", er nie alle Faktoren, die seine Arbeit beeinflussen, kontrollieren kann und „immer alles anders kommt als geplant". Hier wurde schnell klar, dass dies nur über die Entwicklung von Führungsverhalten zu schaffen sein wird. Führungskräfte sollen in die Lage versetzt werden, für ihre Mitarbeitenden ein stabiles Gegenüber zu sein, welches auf die individuellen Bewertungsprozesse Einfluss nehmen kann. Dies orientiert sich im Wesentlichen am Modell des Transformationalen Führens (Bass et. al. 1994). Die empirische Forschung in diesem Bereich unterstützt diesen Ansatz durch eine Fülle von Studien, die den positiven Zusammenhang zwischen Transformationaler Führung und diversen Zielvariablen (weniger Fehlzeiten, weniger Präsentismus, mehr Innovation, mehr

citizenship behavior, mehr emotional commitment) belegen (u. a. Meyer 2001, Franke & Felfe 2011).

Entsprechend wurde ein Workshop konzipiert, mit dem so viele Führungskräfte im Unternehmen wie möglich erreicht werden sollten. Sehr hilfreich war es, dass der Vorstand sich spürbar für das Projekt einsetzte. Dieser anderthalbtägige Workshop zielte in erster Linie auf die Einstellungsebene der Teilnehmenden ab und war daher stark informativ, aufklärend konzipiert. Es sollte der Zusammenhang zwischen Führung und Gesundheit der Mitarbeitenden deutlich werden und das angestrebte Führungsideal vermittelt werden. Außerdem wurden Rollenspiele zur Gesprächsführung mit belasteten Mitarbeitenden durchgeführt. Der Workshop wurde (allein in einem Unternehmen) zwischen 2009 und Ende 2013 192 mal durchgeführt und erreichte 2.200 Führungskräfte. Außerdem wurde das Konzept in die bestehenden Führungskräfteentwicklungsprogramme integriert.

Evaluationsergebnisse. In einem einfachen Fragebogendesign wurde durch Selbstauskunft erhoben, ob – und wenn ja – wie sich das Führungsverhalten hinsichtlich gesundheitsrelevanter Faktoren geändert hat bzw. sich das eigene gesundheitsrelevante Verhalten verändert hat (ca. 6 Monate nach dem Workshop). Es zeigte sich (n = 87), dass 24% angaben, dass sich ihr eigenes gesundheitsrelevantes Verhalten „verbessert/sehr verbessert" habe und 56% ihren Umgang mit Mitarbeitenden „verbessert/sehr verbessert" haben. Trotz deutlicher methodischer Einschränkungen geben diese Ergebnisse erste Hinweise auf gewünschte Änderungen in Einstellung und Verhalten der Führungskräfte. Weitere Evaluationen müssen untersuchen, inwieweit sich dies auf die tatsächliche Stressbelastung der Mitarbeitenden auswirkt.

Ausblick. Aufgrund der oben beschriebenen Funktionsweise mentaler Belastungsphänomene (ausschlaggebend ist der intrapsychische Bewertungsprozess) kann ein nachhaltig erfolgreiches Management dieser Faktoren nur in einem Kulturwandel liegen. Durch die Transformation von der mechanistischen Kontrollkultur zu einer organischen „Homöostasekultur" kann die Selbstwertregulation des Einzelnen an funktionalere Parameter geknüpft werden. Die großen Industrieunternehmen haben die Notwendigkeit dieses Kulturwandels begriffen und entsprechende Initiativen gestartet. Zentrales Element dieses Wandels ist die Führungskräfteentwicklung in oben beschriebener Hinsicht. Bisher lässt sich nicht absehen, ob er gelingt.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Martina Molnar & Maria Prinkel
Humanware GmbH

„ABS Gruppe" – Arbeitsbewertungsskala psychischer Belastung für moderierte Gruppen

1. Ausgangspunkt und Ziel

Das Verfahren ABS (Arbeitsbewertungsskala; Molnar, Prinkel & Friesenbichler, 2012) hatte die 1997 entwickelte Checkliste „Arbeitssituationsbewertung für Beschäftigte" (Molnar & Friesenbichler) zum Ausgangspunkt, wurde jedoch völlig neu erstellt. Ziel der Verfahrensentwicklung war es, eine orientierende Methode zur psychischen Gefährdungsbeurteilung für kleine Betriebe zu entwickeln. Das resultierende Verfahren „ABS Gruppe" ermöglicht eine Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastung sowie die Maßnahmenentwicklung in einer moderierten Gruppe.

2 ABS Verfahrensentwicklung

Basierend auf dem Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (z. B. Rohmert, 1984) erfolgte die schrittweise Entwicklung der ABS 2012. Eng angelehnt an die ÖNORM EN ISO 10075 wurden auch bestehende Verfahren, die arbeitsbedingte psychische Belastung erfassen, sowie arbeitspsychologische Literatur für die Konstruktion der 49 Items herangezogen, die auf einer vierstufigen Antwortskala (ja, eher ja, nein, eher nein) zu beantworten sind.

Der erste Fragebogenentwurf wurde nach einem Pretest noch angepasst. Mit der überarbeiteten Version wurden Daten von insgesamt 716 Personen mit überwiegend körperlicher Arbeit bzw. überwiegend Informationsarbeit gesammelt. Diese Daten wurden nach Methoden der klassischen bzw. probabilistischen Testtheorie überprüft.

2.1 Faktorenanalyse und Rasch-Modell-Analysen

Zur Bestimmung der Faktoranzahl der ABS 2012 wurde eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt. Es erfolgte eine Rotation nach der Oblimin-Methode (z. B. Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2011). Die Analysen deuteten nach dem Minimal Average Partial Kriterium (MAP) und dem Scree-Plot auf vier Hauptkomponenten hin.

Mit Hilfe von Rasch-Modell-Analysen wurden die Items identifiziert, die für alle Personen dasselbe messen (eindimensional). Von den ursprünglich 49 Items verblieben 29, aus welchen 22 für die ABS 2012 gewählt wurden.

2.2 Vier Skalen und 22 Items

Anhand von 22 Items werden psychische Belastungen bzw. Gefährdungen erfasst, indem Merkmale der Arbeitsbedingungen bewertet werden. Die Items werden auf folgenden Skalen abgebildet:

Tabelle 1: Skalenbeschreibung der ABS

Skala	Items
Arbeitsmerkmale	5 Items (Arbeit kompliziert, ständige Konzentration, viele gleichzeitige Aufgaben, Freundlichkeitsdruck, hohe Verantwortung)
Organisationskultur	6 Items (wenig Unterstützung d. Kollegen, wenig Unterstützung d. Führungskraft, zu wenig Rückmeldungen, unzureichende Schulung, unzureichende Entwicklungsmöglichkeiten, wenig Mitsprache)
Arbeitsumgebung und Arbeitszeit	6 Items (Lichtverhältnisse unzureichend, Beengtheit, Ausstattung unzureichend, hohe Sinnesanforderungen, unzureichende Arbeitszeit, Erholung zu kurz)
Arbeitsabläufe	5 Items (Prioritäten unklar, Arbeitsaufträge widersprüchlich, Zuständigkeiten unklar, Informationen fehlen, Informationen unklar

2.3 Gütekriterien

Um die Objektivität des Verfahrens zu gewährleisten, müssen die Anforderungen für die Vorgabe, Auswertung sowie Interpretation beachtet werden.

Durch die Verankerung der Skalen in der ÖNORM EN ISO 10075-1 kann dem Erhebungsinstrument Validität in Form von inhaltlicher Gültigkeit attestiert werden.

Die Reliabilität der ABS 2012 ist durch die Geltung des Rasch-Modells in Form von innerer Konsistenz gegeben: sind die Items konform mit dem Modell, dann messen sie dasselbe.

Das Erhebungsinstrument ABS soll in einem weiteren Schritt geeicht werden (z. B. nach Tätigkeitsgruppen).

3. „ABS Gruppe"

Die „ABS Gruppe" – Arbeitsbewertung in der Gruppe (Molnar, Prinkel & Friesenbichler, 2013) ist ein orientierendes Verfahren zur Bewertung von arbeits-

bedingten psychischen Belastungen und beruht auf der ABS (Molnar, Prinkel & Friesenbichler, 2012). Für die Anwendung in moderierten Gruppen wurde der zugrunde liegende vierstufige Fragebogen ABS dichotomisiert (ja/eher ja bzw. nein/eher nein), um so in der Gruppe eine effiziente Anwendung – ohne aufwendige Berechnungen – gewährleisten zu können.

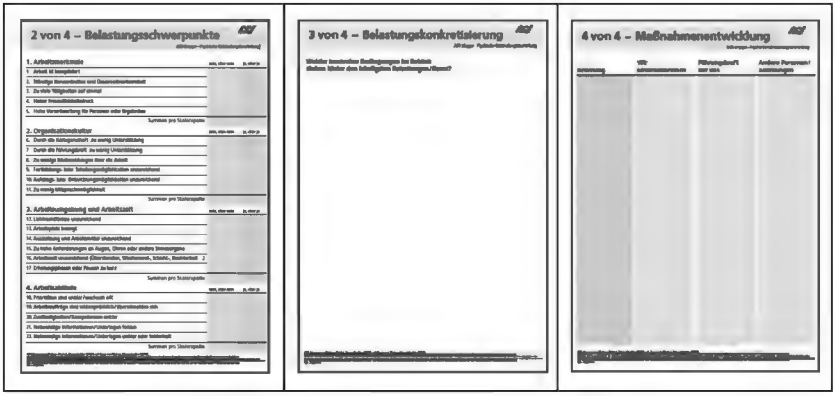


Abb. 1: „ABS Gruppe" – die drei Moderationsplakate 2, 3 und 4 von 4

3.1 Zielgruppe

„ABS Gruppe" richtet sich speziell an kleine Betriebe bzw. Personengruppen, bei denen Screening-Instrumente nicht zielführend sind. Dies ist insbesondere dann empfehlenswert, wenn im Betrieb nur wenige Arbeitnehmer/innen tätig sind oder wenn es sich um Personen mit eher körperlicher Tätigkeit oder wenig Vertrautheit mit schriftlichen Erhebungsinstrumenten handelt bzw. sprachliche Hindernisse vorliegen. Die quantitative und qualitative Datenerfassung und -bewertung erfolgt direkt im Prozess des Gruppeninterviews.

3.2 ABS Gruppe-Methodenpaket

Das gesamte Verfahren besteht aus der „ABS Gruppe-Broschüre" und vier „ABS Gruppe-Moderationstools" (der ABS Gruppe-Fragebogen 1 von 4 und drei „ABS Gruppe-Moderationsplakate" – 2, 3 und 4 von 4). Damit werden moderierte und standardisierte ABS-Gruppeninterviews zur Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen in den Schritten Ermittlung, Beurteilung und Maßnahmenentwicklung umgesetzt (§ 4 ASchG).

Die „ABS Gruppe-Broschüre" erläutert arbeitspsychologische und rechtliche Hintergründe und bietet eine detaillierte Anleitung zur Anwendung von „ABS Gruppe".

Außerdem führt die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt als Herausgeberin zweitägige Verfahrensschulungen für Personen mit fachlichen Vorkenntnissen an.

Die Durchführung einer „ABS Gruppe" kann in vier Stunden erfolgen. Je nach Organisationsstruktur und Tätigkeitsgruppen können mehrere Gruppen pro Betrieb erforderlich sein, weil die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen beispielsweise nach Abteilungen oder nach Tätigkeiten berücksichtigt werden müssen.

Literatur

Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (2013). ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG.

Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2011). Statistik und Forschungsmethoden. Basel: Beltz Verlag.

Molnar, M. & Friesenbichler, H. (1997). Fragebogen zur Arbeitssituationsbewertung. In: Merkblatt E 14, Psychische Belastungen. Gefahren ermitteln und beseitigen. Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Hg.)

Molnar, M., Prinkel, M. & Friesenbichler, H. (2012). Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS (unveröffentlicht).

Molnar, M., Prinkel, M. & Friesenbichler, H. (2013). Evaluierung psychischer Belastungen. Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS Gruppe. Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Hg.)

ÖNORM EN ISO 10075-1 (2000). Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe.

ÖNORM EN ISO 10075-2 (2000). Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung.. Teil 2: Gestaltungsgrundsätze.

ÖNORM EN ISO 10075-3 (2004). Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 3: Grunsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung.

Rohmert, W. (1984). Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38, 139–200.

Christian Pröbstel & Thorsten Uhle
CURRENTA GmbH & Co. OHG – ‚Gesunde Arbeitswelt'

Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Kriterien einer wirksamen Umsetzung im Betrieb

1. Einleitung

Der Einfluss von psychischen Belastungen auf die Gesundheit und die Unfallfreiheit von Beschäftigten ist längst anerkannt und hoch bedeutsam. Dies belegen eine Vielzahl von Studien zu diesem Thema eindrucksvoll. Entsprechend ist die systematische Beurteilung der psychischen Belastungen in Bezug auf Gesundheits- und Unfallschutz am Arbeitsplatz im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung seit dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 eine zentrale Verantwortung jedes Unternehmers. In der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) und der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) wurde jüngst veranlasst, dass die psychische Belastung als Gefährdung im ArbSchG explizit aufgelistet wird. Doch ist der Verpflichtung in Bezug auf psychische Belastungen bislang nur ein geringer Anteil der Betriebe nachgekommen (vgl. Beck et al., 2012). Allein die explizite gesetzliche Verpflichtung wird nicht ausreichen, damit die GBpsych flächendeckend, umfassend und für den Betrieb gewinnbringend durchgeführt wird. Vielmehr stehen zentrale betriebspraktische Barrieren einer (effektiven) Umsetzung entgegen. Diese werden folgend diskutiert und es werden Empfehlungen abgeleitet, wie sie zu überwinden sind. Darauf aufbauend wird ein Prozessmodell der GBpsych ebenso wie ein praxiserprobtes Workshop-Tool zur Belastungsanalyse im Betrieb vorgestellt.

2. Barrieren bei der Umsetzung der GBpsych

Für die Betriebe ist es höchste Zeit, sich dem Thema Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zu stellen. Dass dies bisher noch nicht ausreichend geschehen ist, mag in erster Linie am fehlenden Wissen und dem Verständnis für diese „Gefährdung"[1] bei den zentralen Akteuren der betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsarbeit liegen (vgl. ebd.). Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physikalischer, chemischer, technischer oder organisatorischer Gefährdungen lässt sich auch in wesentlichen Punkten nicht auf die Arbeit mit psychischen Belastungen übertragen. Im Gegensatz zu den klassischen Gefährdungen liegen folgende betriebspraktische Barrieren in der Umsetzung vor:

[1] In der Terminologie des ArbSchG wird von Gefährdungen gesprochen, indes ist psychische Belastung per definitionem ein neutraler Begriff; sie kann positive wie negative Auswirkungen haben (DIN EN ISO 100750).

(1) Es gibt keine verbindlichen Grenzwerte noch sind diese in Arbeit. Psychische Belastungen wirken sich nicht bei allen Menschen gleich aus. Individuelle und organisationsbezogene Parameter beeinflussen die Wirkung psychischer Belastungen und damit auch deren Bewertung zwischen Fehlbelastung und Ressource. Die Frage „(Ab) wann muss ich als Betrieb handeln?" lässt sich also nicht wie gewohnt anhand der Messung und Erreichung eines Grenzwertes beantworten. Allein die Wahl der richtigen Methode zur Belastungsanalyse bereitet den Betrieben bereits Schwierigkeiten (vgl. ebd.).
(2) Mit der Erfassung psychischer Belastungen liegen dem Betrieb noch keine klaren Maßnahmenindikationen vor. Vielmehr gibt es maximal Gestaltungshinweise, die jedoch für den spezifischen Betrieb zu prüfen sind, und meist gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten, um einer Fehlbelastung zu begegnen. So verwundert es nicht, dass die Betriebe „ein Umsetzungsproblem" (vgl. ebd.) bei der Gefährdungsbeurteilung haben.
(3) Eine isolierte Tätigkeits-/Arbeitsplatzanalyse reicht für die Beurteilung der psychischen Belastung in der Arbeitssituation i. d. R. nicht aus, wenn sie als Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken (EN ISO 10075-1:2000), zu verstehen ist. Die umfassende Beurteilung eines Arbeitsplatzes lässt sich auch nicht auf vergleichbare Arbeitsplätze übertragen.

3. Umsetzung der GBpsych im Betrieb

3.1 Kriterien der wirksamen Umsetzung

Um diesen Barrieren bzw. Besonderheiten im Vergleich zu klassischen Gefährdungen bei den psychischen Belastungen zu begegnen, werden dem CURRENTA-Prozessmodell folgende Faktoren der wirksamen Umsetzung der GBpsych zugrunde gelegt:

(1) Beteiligungsorientierung: Die Beschäftigten sind die Experten ihrer Belastungssituation und daher in allen Phasen der Gefährdungsbeurteilung (Belastungsanalyse, Maßnahmenentwicklung, Evaluation) einzubeziehen. Sie entscheiden mit, an welchen Belastungen gearbeitet werden soll. Die Fehlbelastungen, die eine Belastungsanalyse aufwirft, lassen sich nicht einfach von den Verantwortlichen abschalten. Vielmehr gilt es zu klären, was für die Mitarbeiter die wirksamste bzw. eine sinnvolle Lösung darstellt.
(2) Prozess- und Lösungsorientierung: Der Fokus liegt nicht auf der Erfassung der Belastungssituation, sondern in erster Linie darauf, einen wirksamen Prozess zu etablieren, der das Ziel hat, eine sichere, gesündere und menschengerechte Arbeitssituationen zu schaffen. Neben Fehlbelastungen werden auch Ressour-

cen erfasst und bereits im Vorfeld bestimmt, wie konkret mit den Analyseergebnissen weiterverfahren wird.

(3) Bereichsbezogene Analyseebene: Gemäß der EN-ISO-Definition der psychischen Belastung (s.o.) werden Mitarbeiter mit vergleichbaren Aufgaben-, Organisations-, Umgebungs- und sozialen Bedingungen (vgl. NAK, 2012) auch gemeinsam analysiert (z.B. Arbeitsgruppen, Organisationseinheiten), und Fehlbelastungen und Ressourcen aus diesen vier Merkmalsbereichen werden möglichst gleichermaßen berücksichtigt. So können Zusammenhänge zwischen den Merkmalsbereichen erkannt und berücksichtigt werden. Besondere Tätigkeiten (z.B. Sicherheitsbeauftragter, bestimmte Maschinentätigkeiten) werden gesondert betrachtet.

3.2 Grob- und Feinanalyse

Das CURRENTA-Prozessmodell sieht die Stufen Grob- und Feinanalyse vor (vgl. Abb.1).

(1) Die Grobanalyse will einen ersten Überblick über die psychische Belastungssituation im betreffenden Betrieb liefern. Mitglieder des Arbeitsschutzausschusses werden ebenso eingeladen wie Mitarbeiter der betreffenden Abteilung, die als „betrieblichen Experten" die vorhandenen Belastungen vor Ort am besten einschätzen können. Die Gruppe analysiert das bislang vorhandene Wissen über die psychische Belastungssituation (vgl. Abb. 1) und entscheidet, ob es ausreicht für eine erste „grobe" Situationsbewertung und ob weiterer Handlungsbedarf angezeigt ist. Wenn dieser notwendig ist und/oder sinnvoll erscheint, wird in einem nächsten Schritt eine Feinanalyse der psychischen Belastung durchgeführt.

(2) In der Feinanalyse werden moderierte Gruppenmethoden (z.B. SOFT-Analyse) mit allen Mitarbeitern bzw. mit einer repräsentativen Auswahl durchgeführt, deren Arbeitsbereich im Fokus steht. Die Teilnehmer sammeln die Fehlbelastungen in der Arbeitssituation, die dann konkretisiert werden (z.B. wo konkret entsteht der Zeitdruck?). Ressourcen im Umgang mit den Fehlbelastungen werden benannt. Für die zentralen Fehlbelastungen werden erste Maßnahmenvorschläge erarbeitet. Im Anschluss an diese Belastungsanalyse wird eine moderierte Arbeitsgruppe mit Mitarbeitern und Vorgesetzten gebildet, die entsprechende Maßnahmen (weiter-)entwickelt, deren Umsetzung beschließt und plant (bei Bedarf werden höhere Führungskräfte hinzugezogen). Letztlich gilt es, den Erfolg der Maßnahmenumsetzung in einer Evaluation zu prüfen.

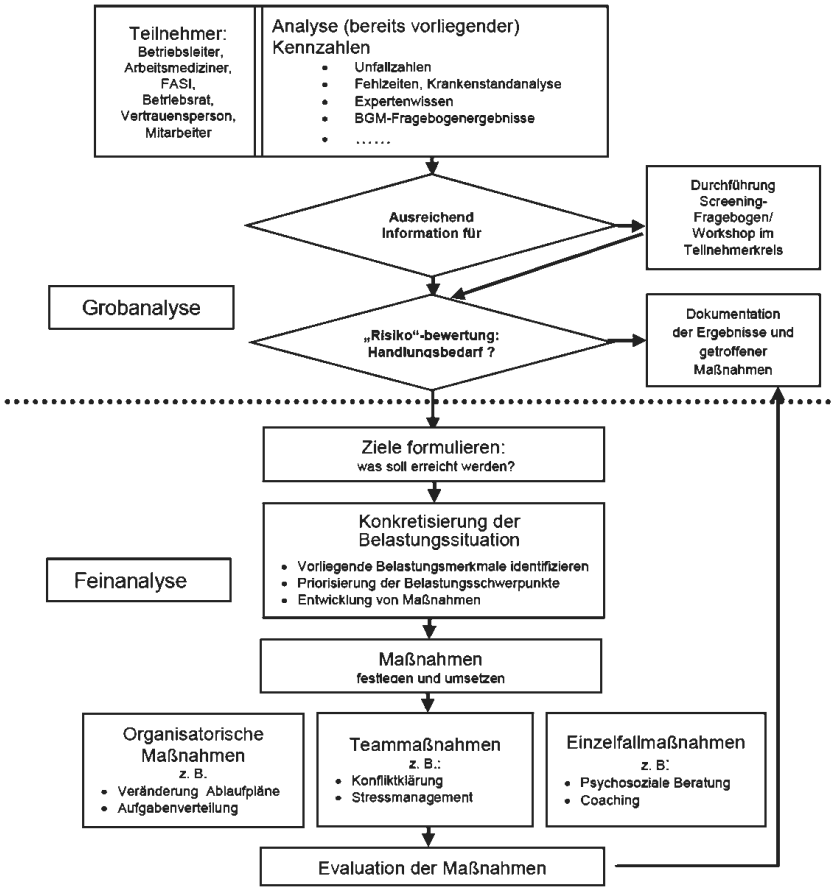


Abb. 1: Prozessmodell der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Literatur

BAuA (2013). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen. Erich Schmidt: Berlin.

Beck, D. , Richter, G. & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. In Präv Gesundheitsf 7, S.115–119.

Nationale Arbeitsschutzkonferenz (2012). Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz. Geschäftsstelle der NAK: Berlin.

Johannes Wendsche & Jürgen Wegge
Technische Universität Dresden

Ein Rahmenmodell zur Anwendung von Kurzpausensystemen im Arbeitskontext

1. Einleitung

Die Reduktion und Vorbeugung arbeitsinduzierter physischer und psychischer Fehlbeanspruchungsfolgen durch organisierte Kurzpausensysteme wird seit mehr als hundert Jahren in der arbeitswissenschaftlichen Literatur beschrieben (Kraepelin, 1902). Bemerkenswert scheinen hier Befunde, die zeigen, dass Kurzpausen auch die Arbeitssicherheit erhöhen und den Anteil willkürlicher Zusatzpausen während der Arbeitszeit reduzieren (Graf et al., 1970; Tucker et al., 2003).

Allerdings hat sich an den früheren Aussagen von Graf et al. (1970) kaum etwas geändert – die Mechanismen der Pausenwirkung sind bisher weitestgehend unbekannt. Auch an der praktischen Umsetzung wissenschaftlich begründeter Pausensysteme kann weiterhin gezweifelt werden, obwohl deren Einsatz explizit in internationalen Normen empfohlen wird (Wegge, Wendsche, Kleinbeck & Przygodda, 2012).

Eine Ursache liegt möglicher Weise darin, dass bisher ein integratives Rahmenmodell zur Kurzpausenwirkung fehlt. In diesem Beitrag wollen wir ein solches Modell vorstellen. Wir gehen dabei insbesondere auf folgende drei Fragen ein. (1) Unter welchen Arbeitsbedingungen sind welche Organisationsvarianten von Kurzpausensystemen günstig für die Beanspruchungsoptimierung? (2) Durch welche Prozesse wird die Wirkung von Kurzpausen vermittelt? (3) Welchen Einfluss haben individuelle Merkmale auf die Wirkung von Kurzpausen?

2. Rahmenmodell zur beanspruchungsoptimierenden Wirkung von Kurzpausensystemen

Ausgangspunkt unseres Modells (Abb. 1) ist die Annahme (z.B. Rohmert & Rutenfranz, 1975), dass je nach Qualität und Wirkdauer psychophysischer Belastungen der Arbeit in Abhängigkeit individueller Voraussetzungen des Arbeitenden zunächst kurzfristige, reversible positive oder negative Beanspruchungsfolgen entstehen und darüber langfristig Gesundheit, Leistung, Arbeitssicherheits- sowie Abwesenheits- und Wechselverhalten beeinflusst werden. Allerdings sollten erfolgreiche arbeitsimmanente (interne) und arbeitsnachgelagerte (externe) Erholungsphasen die positive Beziehung zwischen Belastungen und Beanspruchungsfolgen abpuffern (Geurts & Sonnentag, 2006). Kurzpausensysteme

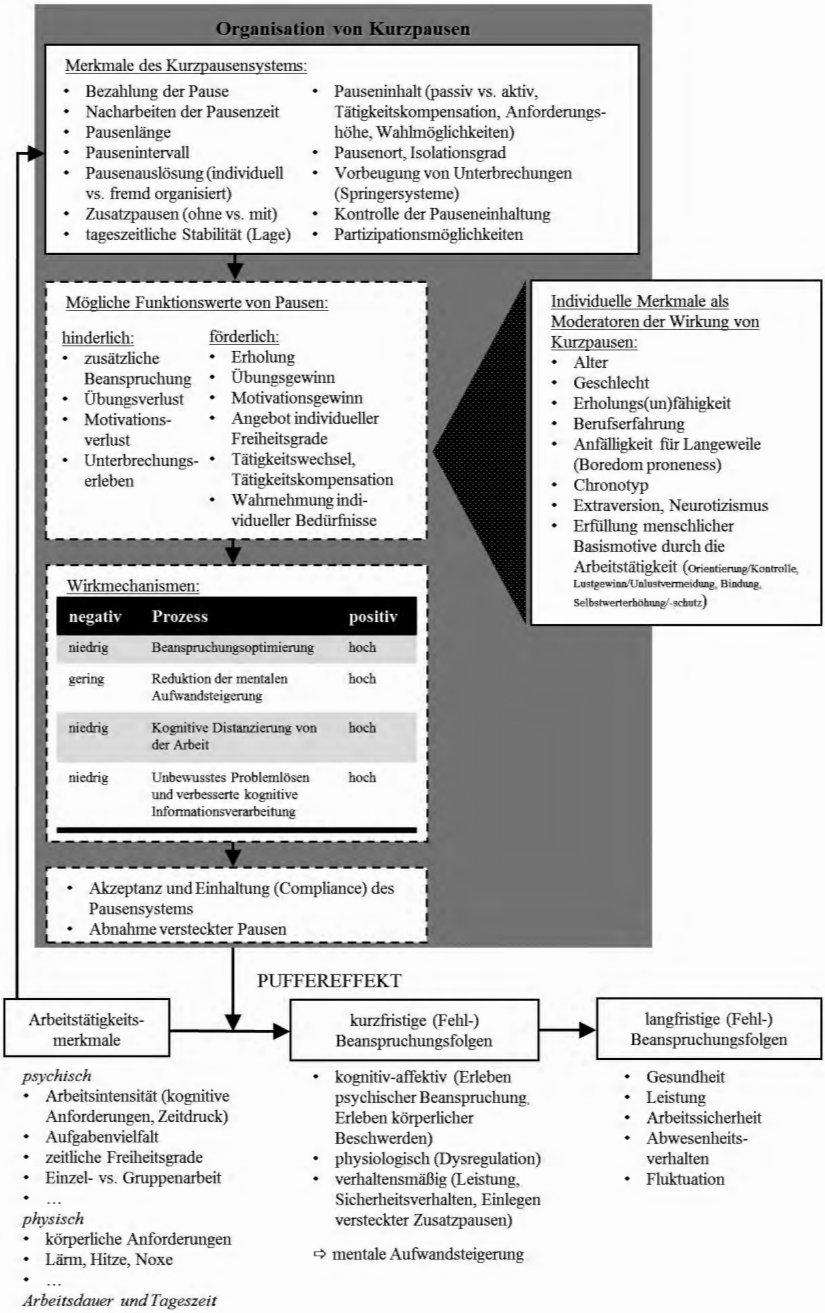


Abb. 1: Rahmenmodell zur Wirkung von Kurzpausen im Arbeitskontext

stellen genau eine solche interne Erholungsphase dar. Die Annahme macht zunächst folgendes deutlich: Kurzpausen wirken dann beanspruchungsoptimierend, wenn hohe Arbeitsbelastungen vorliegen (Rohmert, 1973).

In der Literatur wurden bisher zahlreiche Bestimmungsgrößen für die Gestaltung von Kurzpausensystemen beschrieben. Je nach Konstellation dieser Merkmale können hinderliche oder förderliche Funktionswerte entstehen. Sehr häufiges Pausieren kann z. B. den Unterbrechungscharakter von Pausen erhöhen und damit den Erholungswert reduzieren. Anderseits sind bei einem kürzeren Pausenintervall Motivationsgewinne zu erwarten. Zusätzlich sollte die Passung zwischen den Arbeitstätigkeitsbedingungen und Organisationsmerkmalen des Kurzpausensystems möglichst optimal sein (Henning et al., 1997). Die Funktionswerte von Pausen bestimmen, inwiefern förderliche Mechanismen (z. B. Reduktion physischer und psychischer Ermüdungssymptome, erhöhte Arbeitsmotivation) wirksam werden. Um eine beanspruchungsoptimierende Wirkung durch Kurzpauseneinsatz zu erzielen, müssen förderliche gegenüber hinderlichen Funktionswerten von Pausen überwiegen. Nur bei einer positiven Bilanz wird das Pausensystem von den Beschäftigten akzeptiert, was sich folglich in einer hohen Pausencompliance zeigen sollte.

Ein bisher wenig beachteter Gesichtspunkt betrifft den moderierenden Einfluss individueller Merkmale des Beschäftigten auf die Wirkung von Kurzpausen. So steigt zum Beispiel mit zunehmendem Alter der Erholungsbedarf des Menschen (Knauth, 2008), was Organisationsvarianten mit längeren oder häufigeren Pausen impliziert. In einer eigenen Experimentalstudie zeigten wir, dass die Pufferwirkung von passiven Kurzpausen auf den positiven Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Ermüdung bei erholungsunfähigen Personen sinkt (Wendsche, Wegge & Obst, 2012). Weiterhin können gerade bei Novizen Anlernvorgänge durch Kurzpausensysteme beschleunigt werden (Rutenfranz & Iskander, 1966). In weiteren Studien mit Simulation repetitiver Fließtätigkeiten ergaben sich Hinweise, dass Kurzpausen negative Beanspruchungsfolgen aufgrund der individuellen Anfälligkeit für Langeweile sowie tageszeitabhängige Effekte des individuellen Chronotyps abpuffern können. Auch allgemeine Persönlichkeitsmerkmale (z. B. Extraversion) spielen vermutlich für die Wirkung bestimmter Erholungsangebote eine Rolle.

3. Diskussion und Ausblick

Unser Rahmenmodell fasst literaturgestützt bisherige Erkenntnisse zur beanspruchungsoptimierenden Pausengestaltung zusammen und beschreibt wesentliche Moderatoren und Mediatoren für die Wirkung von Kurzpausen im Arbeitskontext. Erste Studien unserer Arbeitsgruppe bestätigen Teilbeziehungen des Modells

(Wendsche & Wegge, eingereicht). Neben wichtigen Gestaltungsdimensionen lassen sich aus unserem Modell auch zahlreiche Kriterien für die Evaluation von Kurzpausensystemen ableiten. Dazu wurde ein am Modell orientiertes Screeninginstrument zur Pausengestaltung (Pausencheckverfahren) entwickelt. Dieses wird momentan praktisch erprobt und psychometrisch evaluiert.

Literatur

Geurts, S. A. E. & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 32,* 482–492.

Graf, O., Rutenfranz, J. & Ulich, E. (1970). Arbeitszeit und Arbeitspausen. In A. Mayer & B. Herwig (Hrsg), *Handbuch der Psychologie,* Bd. 9: *Betriebspsychologie* (2. Aufl. S. 244–277). Göttingen: Hogrefe.

Henning, R.A., Jacques, P., Kissel, G.V., Sullivan, A.B. & Alteras-Webb, S.M. (1997). Frequent short rest breaks from computer work: effects on productivity and well-being at two field sites. *Ergonomics, 40,* 78–91.

Knauth, P. (2008). Arbeitszeit und Pausen. In S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.), *Handbuch der Arbeitsmedizin* (9. Erg.-Lfg, B IV-1, S. 1–30). Landsberg: Ecomed Medizin.

Kraepelin, E. (1902). Die Arbeitscurve. *Philosophische Studien, 19,* 459–507.

Rohmert, W. (1973). Problems of determination of rest allowances Part 2: Determining rest allowances in different human tasks. *Applied Ergonomics, 4*(3), 158–162.

Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975) Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplatzen. Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Rutenfranz, J. & Iskander, A. (1966). Über den Einfluß von Pausen auf das Erlernen einer einfachen sensumotorischen Fertigkeit. *Internationale Zeitschrift für angewandte Physiologie einschließlich Arbeitsphysiologie, 2,* 207–235.

Tucker, P., Folkard, S. & Macdonald, I. (2003). Rest breaks and accident risk. *Lancet,* 361, 680.

Wegge, J., Wendsche, J., Kleinbeck, U. & Przygodda, M. (2012). Organisation von Fließarbeit und Gruppenarbeit. In S. Letzel & D. Nowak (Hrsg.), *Handbuch der Arbeitsmedizin* (25. Erg.Lfg 6/12, B IV-3, S. 1–30). Landsberg: Ecomed.

Wendsche, J. & Wegge, J. (submitted). Reducing short term strain with short rest breaks – A meta-analysis.

Wendsche, J., Wegge, J. & Obst, M. (2012). Kurzpausen puffern die Zunahme von Fehlbeanspruchungsfolgen bei steigendem Zeitdruck ab – die moderierende Wirkung der Erholungsfähigkeit. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hrsg.), *Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme – Wege zur gesunden, effizienten und sicheren Arbeit* (S. 653–656). Dortmund: GfA-Press.

Luis Carlos Escobar Pinzon, Katharina Kayser & Stephan Letzel
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Gesunde KMU in Rheinland-Pfalz

1. Zielsetzung

In Deutschland ist das Bewusstsein für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) häufig noch auf Großbetriebe beschränkt. Im Rahmen des Projekts „Entwicklung eines ganzheitlichen Konzepts für betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in Rheinland-Pfalz" wurden Daten zur BGF speziell in KMU erhoben und ausgewertet (Kayser et al. 2013).

2. Methode

An der Online-Befragung des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz haben sich 275 Vertreter rheinland-pfälzischer KMU auf der Internetplattform „www.gesundekmu.de" zwischen dem 15. September 2012 und dem 15. Februar 2013 beteiligt. Der Fragebogen beinhaltet 44 Fragen zur BGF in rheinland-pfälzischen KMU, darunter Fragen zu den bisher durchgeführten BGF-Maßnahmen und zu den zur Verfügung stehenden Ressourcen für BGF. Die bereinigte Stichprobe der Querschnittsstudie umfasst 166 Fragebögen.

3. Ergebnisse

Der Online-Fragebogen wurde überwiegend von Geschäftsführern und Personalverantwortlichen (77,1 %) der KMU beantwortet. Gegliedert ist die Stichprobe der 166 KMU in 75 (45,2 %) mit 1 bis 9 Beschäftigten, 63 (38,0 %) mit 10 bis 49 Beschäftigten und 28 (16,9 %) mit 50 bis 249 Beschäftigten. Das Durchschnittsalter der Belegschaft in den befragten KMU liegt bei 36 bis 40 Jahren (Median). Der Frauenanteil und auch der Migrantenanteil sind mit jeweils unter 26 Prozent (Median) eher niedrig (s. Tabelle 1).

70 (42,2 %) KMU-Vertreter geben an, dass in ihrem Betrieb in den letzten fünf Jahren Maßnahmen zum BGM durchgeführt wurden. Der Anteil von Unternehmen mit BGM steigt deutlich mit der Unternehmensgröße. In den kleinsten Unternehmen (1–9 Beschäftigte) sind Maßnahmen zum BGM mit 26,7 % am seltensten, gefolgt von den kleinen Unternehmen (10–49 Beschäftigte) mit 49,2 %, und am häufigsten werden diese mit 67,9 % in mittleren Unternehmen (50–249 Beschäftigte) durchgeführt (s. Abbildung 1). Im Hinblick auf die zur Verfügung gestellten Ressourcen (finanzielle und personelle Ressourcen sowie Weiterbil-

dungsmöglichkeiten) zeigt sich ebenfalls, dass diese mit der Unternehmensgröße ansteigen. Insbesondere die Freistellung von Beschäftigten für Weiterbildungsmaßnehmen stellt für Kleinstunternehmen eine Schwierigkeit dar.

Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Belegschaft in den KMU (n=166)

	Häufigkeit	Prozent
Alter		
bis 35 Jahre	29	17,5
36 bis 45 Jahre	101	60,8
46 bis 55 Jahre	28	16,9
über 55 Jahre	5	3,0
weiß nicht/fehlend	3	1,8
Frauenanteil		
0%	12	7,2
bis 25%	82	49,4
26% bis 50%	27	16,3
51% bis 75%	22	13,3
76% bis 100%	14	8,4
weiß nicht/fehlend	9	5,4
Migrantenanteil		
0%	56	33,7
bis 25%	57	34,3
26% bis 50%	9	5,4
51% bis 75%	2	1,2
76% bis 100%	3	1,8
weiß nicht/fehlend	39	23,5

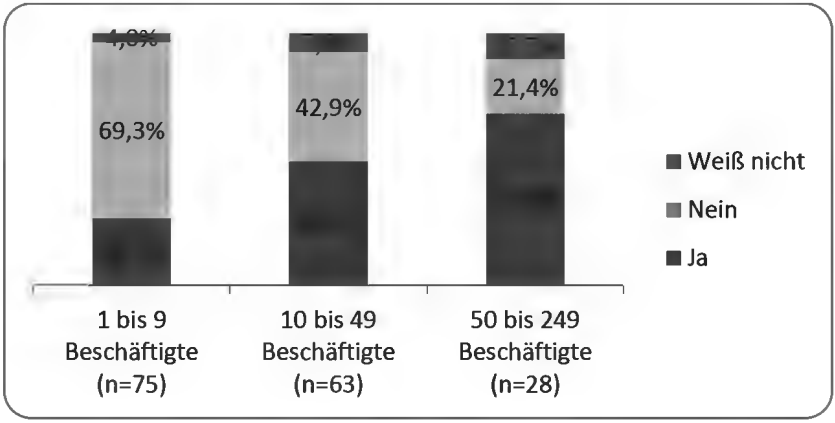


Abbildung 1: Maßnahmen zur BGF werden bzw. wurden in den letzten 5 Jahren durchgeführt, nach Anzahl der Beschäftigten (n = 166)

4 Schlussfolgerungen

In Rheinland-Pfalz sind die Kleinstunternehmen (1–9 Mitarbeiter) diejenigen, die am wenigsten BGF-Maßnahmen durchführen (können) und Ressourcen zur Verfügung stellen (können). Gerade Kleinstunternehmen benötigen, neben der Unterstützung bei der Einführung, zusätzliche Hilfestellungen bei der Umsetzung von BGF. Sie haben nicht die Möglichkeiten, ihre Beschäftigten freizustellen: Personelle und finanzielle Ressourcen sind knapp. Dies betont auch ein Teilnehmer der Online-Befragung: „Gesundheitliche Förderangebote müssen bei Klein- und Mittelbetrieben verstärkt von außen kommen (BG oder KK) [...]. Alleine kann ein Kleinbetrieb dies nicht stemmen [...]" (Quelle: anonymer Freitext). BGF-Maßnahmen in Kleinstunternehmen sind nur realisierbar, wenn diese einfach, günstig und schnell umzusetzen sind. Effektivität und Einfachheit bei der Umsetzung sind wichtige Faktoren für wirtschaftlich arbeitende Unternehmen. BGF-Konzepte speziell für Kleinstunternehmen in Rheinland-Pfalz sind dringend erforderlich! Diese sollten zudem bedarfsspezifisch und individuell für das Unternehmen angepasst sein.

Literatur

Kayser et al. (2013) Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen in Rheinland-Pfalz -Leitfaden-. Abgerufen am 20-01-2014 unter:
http://www.gesundekmu.de/fileadmin/kliniken/ifl/Dokumente/Leitfaden_Gesunde_KMU_in_RLP_final_neu.pdf

Arbeitskreis

Betriebliche Prävention von Rückenschmerzen

Bernhard Zimolong
Prävention von chronischen Rückenschmerzen

Lotte Schwärzel, Eva Maria Eckert & Helmut Nold
Stand der Rückenschmerzprävention in den Mitgliedsbetrieben der BG RCI vor Start der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken"

Gabriele Elke, Bernhard Zimolong & Helmut Nold
Rückhalt für den Alltag in sieben Schritten: Ein Verhaltensprogramm zur Prävention chronischer Rückenschmerzen

Anna-Maria Hessenmöller
Erste Evaluationsergebnisse zur Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken"

Cornelia Dittmar & Helmut Nold
Beratung zur Einführung eines Gesundheitsmanagements in einem Mitgliedsunternehmen der BG RCI

Andrea Hauck
Präventionsverhalten ändern – Überlegungen zu Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken"

Bernhard Zimolong
Ruhr-Universität Bochum

Prävention von chronischen Rückenschmerzen

1. Prävalenzen und Ätiologie

Akute Rückenschmerzen (RS) haben generell eine gute Prognose: Innerhalb weniger Wochen verbessern sich die Schmerzen bei der großen Mehrzahl der Betroffenen (75 % – 90 %). Arbeitsunfähige Personen kehren häufig innerhalb eines Monats wieder an den Arbeitsplatz zurück. Der Großteil der von RS betroffenen Personen erlebt jedoch einen von wiederkehrenden Schmerzen geprägten Krankheitsverlauf. Im Durchschnitt berichten 62 % der Personen mit akuten RS, am Ende der folgenden 12 Monate wieder unter diesen Schmerzen zu leiden (Raspe, 2012). Internationale Studien berichten von einem Anteil von über 10 % der Rückenerkrankungen, die zu einer Chronifizierung führen. In Deutschland verursachen chronische Rückenschmerzen (CRS) knapp 4 % aller direkten Krankheitskosten, 15 % aller AU-Tage und 18 % aller Frühberentungen.

Zu unterscheiden ist zwischen Risikofaktoren, die RS begünstigen und solchen, die die Aufrechterhaltung und die Chronifizierung von RS fördern. Arbeitsbezogene Faktoren stehen mit dem Risiko von RS in Zusammenhang. Wichtig sind zum einen die biomechanischen Arbeitsbedingungen wie Tragen und Heben schwerer Lasten, Vibrationen und Arbeiten in ungünstigen Körperhaltungen. Langjährige und sehr schwere körperliche Arbeit ist als Risikofaktor gesetzlich anerkannt.

Aus epidemiologischen Studien geht hervor, dass viele der chronisch Erkrankten sich nicht sehr schwer beeinträchtigt fühlen. Von den behandelten Patienten mit CRS haben auch noch nach einem Jahr 30 % Schmerzen (Henschke et al. 2008). Von ihnen sind jedoch 90 % in dieser Zeit wieder zur Arbeit zurückgekehrt. Das unterstützt die Auffassung, dass CRS in einem gewissen Grad vereinbar sind mit einem aktiven und erfüllten Leben.

Der Wechsel vom Paradigma der Schmerzbefreiung hin zum Schmerzmanagement wurde verstärkt durch die Erfahrung, dass der Einfluss des Rückenschmerzes auf das tägliche Leben durch psychologische, soziale und Umgebungsfaktoren beeinflusst wird. Neben vorangegangenen Rückenschmerzen spielen vor allem psychologische Risikofaktoren eine wichtige Rolle für den Übergang von akuten zu chronischen Rückenschmerzen. Darunter fallen übertriebene Angst vor Schmerzen (Katastrophisieren), Furcht vor Bewegung oder vor Verletzungen, dysfunktionaler Umgang mit Schmerzen, Schonhaltungen, Vermeidung sozialer und körperlicher Aktivitäten sowie unrealistische kognitive Verarbeitung. Sie erhöhen das Risiko,

länger unter RS zu leiden und verlangsamen den Erholungsprozess. Depressivität und Ängstlichkeit scheinen vor allem in der frühen Entstehung von RS von Bedeutung zu sein. Sie sind ebenfalls potentielle Risikofaktoren für einen ungünstigen Heilungsverlauf. Angstvermeidungsstrategien verzögern die Erholung und die Rückkehr zur Arbeit, besonders bei Personen mit starken Ängsten vor Schmerz und dem Wiederauftreten einer Verletzung. Psychische Beanspruchung als Folge hoher psychosozialer Arbeitsbelastung, wie Arbeitsunzufriedenheit oder fehlende sozialer Unterstützung fördert das Rückenschmerzrisiko.

2. Wirksamkeit von Behandlungen

Henschke et al. (2010) finden in einer Metaanalyse über die Wirksamkeit von verhaltensorientierten Behandlungen, d.h., von respondenten und operanten Verfahren sowie der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), eine moderate Evidenz (3. Stufe von 4) für die bessere Wirksamkeit im Vergleich mit Standardbehandlungen. Keinen Unterschied gab es in der Funktionsbeeinträchtigung sowie in der Wirksamkeit über einen längeren Zeitraum. Zwischen den behavioralen Verfahren fanden sich keine Unterschiede. Die jüngste Metaanalyse zur Wirksamkeit von Behandlungsmethoden bei chronischen Rückenschmerzen wertete insgesamt 83 RCT-Studien mit 8.816 Patienten bis 2008 aus (van Middelkoop et al., 2011). Die untersuchten Verfahren und ihre Wirksamkeit sind in einem gekürzten Überblick aus Tab. 1 ersichtlich.

Bewegungstrainings können die Schmerzintensität und die funktionalen Beeinträchtigungen im Vergleich zu Standardbehandlungen reduzieren, jedoch nicht im Vergleich zu einer Wartegruppe. Die Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen verschiedenen Arten von Trainings konnten metaanalytisch nicht bestätigt werden, weil die entsprechenden qualitativ hochwertigen Studien fehlten. Das gilt ebenso für die übrigen Behandlungsverfahren. Nur die verhaltensorientierten und multidisziplinären Verfahren erreichten moderate Evidenzbeurteilungen. Die vielversprechendsten Ansätze für die Behandlung von CRS sind demnach multidisziplinäre Programme und verhaltensorientierte Verfahren. Zwar kann die KVT chronische Kreuzschmerzen auch nicht zum Verschwinden bringen. Sie hilft jedoch, die Schmerzen zu lindern und mit ihnen angemessener umzugehen. Zudem deuten Studien darauf hin, dass diese Behandlungen auch längerfristig wirksam sein könnten. Wie in der Metaanalyse von Henschke et al. (2010) ist die KVT effektiv im Hinblick auf die Reduzierung von Schmerzen, jedoch nicht durchgehend hinsichtlich der funktionellen Beeinträchtigungen.

Multimodale Behandlungen setzen in der Regel mindestens drei unterschiedliche Verfahren ein, darunter Bewegungstraining, psychologische Schmerzbewälti-

Tab. 1: WG = Warte-,Kontrollgruppe; SB = Standardbehandlung; LZ = Langzeit

Behandlung	**Inhalte**	**Bewertung der Evidenz**
Bewegungstraining *N=5/7 WG Studien* TN=268/ 331 *2/3 SB Studien* *TN=103/188* *2/3 LZ Stud* *TN=301/377* Langzeit, 12 Mon.	aktive Übungen, Aerobic, Pilates, Geräte - Vergleich mit WG (Wartegruppe) - Bewegungstrain. mit SB (*Standardbehandlung*) - LZ mit SB	Schmerz/ Beeinträchtigung WG: Kein Unterschied SB: Signif. Unterschied LZ: Signif. Unterschied *Geringe Evidenz (2/4)*
Rückenschule *3 WG Studien* TN=85/146 *2 AÜ Studien* TN=121/121	Unterricht, Anleitung zu Bewegungen und Gymnastik - Vgl. mit WG - Vgl. mit aktiven Übungen	WG: Kein Unterschied Akt. Übungen: kein Unterschied, Pilates und Rückenschule gleicher Effekt *Geringe Evidenz (2/4)*
Verhaltensmodifik. *3/3 WG PM Stud.*, TN=74/74 *3/2 WG EMG Stud.*, TN=64/44	**Respondente Verfahren** PM Progressive Muskelentspannung EMG Biofeedback	PM + EMG mit WG: Signif. Unterschiede *Geringe bis moderate Evidenz (3/4)*
Operante Verfahren *3/3 WG Stud.*; TN=192/192	Beeinflussung von Gedanken und Körperreaktionen durch positive Verstärkung, Löschung; Entspannung	WG: Signif. Unterschied (Schmerz) *Geringe Evidenz (2/4)*
Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) *2/1 WG Stud.*, TN=85/34 **Respond. V. + KVT** *4/4 WG Stud* N=134/134	Klass. und operante Konditionierung - graduierte Aufgabenstellung - Aktivitätsplanung und -durchführung, Coping - Schmerzmanagement (Turk)	KVT/WG: Signif. Unterschied K+KVT/WG: Signif. Unterschied (nur Schmerz) *Geringe bis moderate Evidenz (3/4)*

gung, progressive Muskelentspannung und medizinische Informationen zu RS und dessen Behandlung. Sie sind Einzelbehandlungen wie Bewegungstrainings,

Physiotherapie oder klinischen Standardbehandlungen überlegen, auch hinsichtlich der krankheitsbedingten Ausfalltage durch CRS. Die Aufnahme von KVT scheint die krankheitsbedingten Ausfalltage und die Kosten für die Behandlung stärker zu reduzieren.

3. Rückkehr zur Arbeit

Rückkehr zur Arbeit wird stärker durch subjektiv wahrgenommene Merkmale der Arbeit beeinflusst als durch Merkmale aus einer „objektiv" ermittelten Stress- oder Gefährdungsanalyse. Die letzten Reviews zur erfolgreichen Wiedereingliederung stellen übereinstimmend die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten fest: subjektiv beurteilte körperliche und psychische Anforderungen, die Möglichkeit den Arbeitsprozess zu beeinflussen, die Höhe von beruflichem Stress, der Grad der sozialen Unterstützung, Arbeitszufriedenheit, Erwartungshaltung zur Rückkehr und die Angst vor erneuter Verletzung (Shaw et al., 2011). Europäische Richtlinien für die RS-Prävention empfehlen daher eine frühe, multidisziplinäre Intervention unter Einbeziehung des Arbeitsplatzes. Um den Rückkehrprozess zu beschleunigen und weitere Arbeitsausfallzeiten zu vermeiden, wird der Einsatz eines Koordinators empfohlen, der mögliche Hindernisse auf dem Weg zur Rückkehr zur Arbeit behebt und Barrieren für den dauerhaften Verbleib beseitigt.

Hier bieten sich für die Versicherungsträger neue, aussichtsreiche Ansatzpunkte für die Prävention von RS und die Verhinderung der Chronifizierung an. Die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur primären als auch sekundären Prävention, sowohl für den Einzelnen als auch für Gruppen, kann durch entsprechende RS-Screening Verfahren für den Arbeitsplatz gezielt gesteuert werden. Dafür kommen Gefährdungsanalyen und subjektive Einschätzungen der Betroffenen in Betracht. Die potentiellen Präventionsmaßnahmen können ziel- und aufwandsorientiert von den Versicherungsträgern und/oder dem Unternehmen angeboten bzw. unterstützt werden. Zu den verhältnisorientierten Maßnahmen zählen u.a. Begehungen mit Vorschlägen für Arbeits- und arbeitsorganisatorische Gestaltungen, Förderung der sozialen Unterstützung, Entwicklung einer positiven psychosozialen Arbeitsumgebung. Verhaltensorientierte Ansätze sind Angebote für Bewegungsaktivitäten und für kognitiv-behaviorale Verfahren zur Schmerzbewältigung, wie das Verhaltensprogramm Rückhalt für den Alltag (Elke et al., in diesem Band).

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Lotte Schwärzel[1)], Eva Maria Eckert[1)] & Helmut Nold[2)]
[1)]Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie, [2)] BG RCI

Stand der Rückenschmerzprävention in den Mitgliedsbetrieben der BG RCI vor Start der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken"

1. Einleitung

In Deutschland zählen Rückenbeschwerden zu den Volkskrankheiten und gehen vor allem mit persönlichem Leid der Betroffenen aber auch mit negativen Folgen für Betriebe und die Volkswirtschaft einher (Stadler, 2009). Als vorherrschende Subgruppe der Muskel- und Skeletterkrankungen gelten Rückenschmerzen als eine der häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und verursachen jährlich hohe Fehlzeiten- sowie Produktionsausfallkosten. Darüber hinaus nehmen Rückenbeschwerden nach den psychischen Störungen den zweiten Rangplatz bei den krankheitsbedingten Frühberentungen ein (BMAS, 2013). Der Bedarf an präventiven Maßnahmen ist daher groß und absolut notwendig. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass Rückenschmerzen ein multidimensionaler Prozess zugrundeliegt, bei dem nicht nur körperlich schwere oder einseitige Arbeit, sondern auch psychische Arbeitsbelastungen eine große Rolle spielen. Denn bei der Entstehung sowie Aufrechterhaltung und Chronifizierung von Rückenschmerzen wird von einem komplexen Zusammenspiel aus körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren ausgegangen (Lühmann & Schmidt, 2007).

Die BG RCI verfolgt mit der Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken" das Ziel, die Belastungen des Rückens bei der Arbeit sowie die Prävalenz von Rückenschmerzen zu verringern. Mitgliedsbetriebe der BG RCI sollen in den kommenden drei Jahren zum Thema „Prävention von Rückenschmerzen" beraten und informiert werden. Um diese Beratung optimal zu gestalten, ist es zunächst wichtig, sich ein Bild über den bisherigen Stand des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in den Mitgliedsbetrieben zu verschaffen. Darüber hinaus gilt es in Erfahrung zu bringen, inwiefern Maßnahmen zur Prävention von Rückenschmerzen bereits angeboten werden und ob ein Bewusstsein über den Zusammenhang von psychischen Arbeitsbelastungen und Rückenschmerzen in den Mitgliedsbetrieben besteht.

2. Methode

Zum Start der Kampagne im Jahr 2013 wurden deshalb Experteninterviews in einem Schulungszentrum der BG RCI in Kooperation mit dem Psychologischen

Institut der Technischen Universität Darmstadt durchgeführt. Hierfür wurden 12 Akteure des (BGM) aus verschiedenen Mitgliedsbetrieben der BG RCI zu den Themen betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Prävention von Rückenschmerzen im Betrieb sowie die Berücksichtigung von psychischen Arbeitsbelastungen bei der Rückenschmerzprävention in ca. 10-minütigen Interviews befragt. Die Interviewergebnisse wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

3. Ergebnisse

Gesundheitsmanagement

Das Verständnis der befragten Beauftragten von BGF war sehr unterschiedlich und reichte vom klassischen Arbeitsschutz, mit der Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung, bis hin zu einer umfassenden und ganzheitlichen Erhaltung sowie Förderung der Mitarbeitergesundheit. Die am häufigsten genannte Antwortkategorie war die der Gesunderhaltung und Vorsorge. Dies deckt sich mit der zentralen Frage der Gesundheitsförderung: Was erhält und fördert die Gesundheit?

Interviewauszüge zum Verständnis von Gesundheitsförderung:

- *„Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet für uns, dass wir den Mitarbeiter als Ganzes sehen."*
- *„Jeden Tag gesund nach Hause kommen und irgendwann gesund in Rente gehen."*

Es hat sich gezeigt, dass die Mitgliedsbetriebe bereits ein BGM implementiert haben, was 10 der 12 Befragten angaben. Jedoch werden präventive Maßnahmen in der Regel nicht in ihrer Wirksamkeit überprüft. Dies widerspricht der Definition von BGM, welche voraussetzt, dass gesundheitsförderliche Strukturen und Prozesse systematisch und nachhaltig gestaltet werden. Darüber hinaus geht es in einem organisierten BGM um das kontinuierliche Betreiben von Diagnostik, Planung, Interventionssteuerung sowie Evaluation (Bertelsmann Stiftung & Hans Böckler Stiftung, 2004). Bezüglich der Interventionssteuerung und Evaluation scheint es in den befragten Betrieben noch Handlungsbedarf zu geben.

Rückengesundheit

In allen befragten Mitgliedsbetrieben wird dem Thema Rückengesundheit im Arbeitskontext Aufmerksamkeit geschenkt. Viele der Unternehmen bieten präventive Maßnahmen zur Rückengesundheit, wie z. B. Rückenschulen an. Nach Auskunft der Befragten handele es sich hierbei aber eher um einzelne ad-hoc-Maßnahmen, die wenig nachhaltig organisiert seien.

Interviewauszüge zur Prävention von Rückenschmerzen in den Mitgliedsbetrieben:

- *„Dem Problem Rückenschmerzen wird erst dann Aufmerksamkeit geschenkt,*

wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist. Erst wenn Rückkehrgespräche geführt werden. Präventiv wird nichts gemacht."

- *„Wir haben z.B. ein EDV-Programm, welches an allen Bildschirmarbeitsplätzen installiert ist, und die Mitarbeiter erinnert, 5 Minuten Rückengymnastik zu betreiben."*
- *„Die Firma hatte mal eine Trainerin engagiert, die mittags Gymnastikübungen angeleitet hat. Die sollte man dann alleine weiterführen. Das Ganze ist dann im Sande verlaufen. Die Frau ist jetzt wieder da, ich weiß nicht, wie es dann wird. Und dann gibt es noch die Betriebssportgruppen. Das ist aber kein spezielles Rückentraining."*

Auch die Wirksamkeit der Maßnahmen wird nur in Einzelfällen überprüft.

Interviewauszüge zur Frage nach Evaluation der Maßnahmen:

- *„Bei Mitarbeitern, bei denen etwas aufgefallen ist, wird mal nachgefragt, ob es besser geworden ist."*
- *„Nein, die Wirksamkeit wird nicht überprüft, es findet nur die betriebsärztliche Untersuchung regelmäßig statt."*

Rückenbeschwerden und psychische Arbeitsbelastungen

Die Hälfte der Befragten war sich über den Zusammenhang von Rückenschmerzen und psychischen Arbeitsbelastungen nicht bewusst. Auch in den bereits angebotenen Maßnahmen zur Stärkung und Erhaltung der Rückengesundheit in den Betrieben findet dieser Zusammenhang kaum Beachtung.

Interviewauszüge zum Zusammenhang von psychischen Arbeitsbelastungen und Rückenschmerzen:

- *„Nein ich habe noch nicht gehört, dass es einen Zusammenhang zwischen Rückenschmerzen und psychischer Belastung gibt."*
- *„Ich denke Burnout ist ein Thema, das sich durch die ganze Industrie zieht. Wir haben selber Fälle. Und wenn ich mit den Leuten spreche dann ist auch ein Punkt, dass Rückenschmerzen auftreten. Insofern glaube ich schon, dass das zusammenhängt. Die Last ist zu schwer zum Tragen."*
- *„Nein, es gibt noch keine Maßnahmen zum Thema Rücken und Psyche. Ist aber geplant. Ideen werden diskutiert und dann entschieden, ob sie umgesetzt werden können."*
- *„Ich denke, dass bei vielen Krankheiten die Psyche eine Rolle spielt. Das eine kann das andere auslösen."*

4. Diskussion und Handlungsempfehlungen

In der Regel wird die betriebliche Gesundheitsförderung von einzelnen Akteuren bzw. einem „Kreis der Wohlgesinnten", darunter Betriebsärzte, Sicherheits-

fachkräfte, Betriebsräte, Suchtbeauftragte und andere Mitarbeiter, denen das Thema Gesundheit am Herzen liegt, betrieben (Keil & Vogt, 2012). Geht es im gesetzlichen Arbeitsschutz primär um das „Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen" so hat die betriebliche Gesundheitsförderung das „Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen" (Ulich & Wülser, 2005, S.27) zum Ziel. Diese beiden Ziele sollten in einem strategischen BGM vereint, in der Unternehmenskultur verankert und durch das Management maßgeblich unterstützt sowie vorangetrieben werden. Wie sich in den Interviews gezeigt hat, sind bisherige Maßnahmen zum Thema Prävention von Rückenschmerzen nicht nachhaltig in das BGM integriert, sondern bestehen aus einzelnen, kaum in ihrer Wirksamkeit überprüften ad-hoc-Maßnahmen. In der Arbeitsplatzgestaltung und Prävention von Rückenschmerzen werden die psychischen Arbeitsbelastungen als Gestaltungsparameter kaum berücksichtigt.

Die Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken" bietet Unternehmen die Chance, sich in der Prävention von Rückenschmerzen neu aufzustellen. Als erster Schritt muss eine Sensibilisierung bezüglich des multidimensionalen Entstehungsprozesses von Rückenschmerzen in den Betrieben stattfinden. Unter Berücksichtigung physischer, psychischer und sozialer Risikofaktoren sollten langfristig angelegte Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention kombiniert werden. Es gilt, diese Maßnahmen betriebsspezifisch zu entwickeln, kontinuierlich zu betreiben und eine regelmäßige Teilnahme der Beschäftigten zu ermöglichen. Als weiterer wichtiger Schritt wird die Integration der Maßnahmen in ein ganzheitlich ausgerichtetes BGM empfohlen, um eine kontinuierliche Evaluation und Anpassung der Maßnahmen an die Bedürfnisse der Beschäftigten sowie des Betriebes sicherzustellen.

Literatur

Bertelsmann Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2004). Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Verlag Bertelsmann Stiftung: Gütersloh, S. 113.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.). (2013). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011 – Unfallverhütungsbericht Arbeit. Berlin.

Keil, U. & Vogt, J.(2012). Balanced Scorecard Gesundheit. In G. Athanassiou, S.Schreiber Costa & O.Sträter, (Hrsg.) Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Sichere und gute Arbeit erfolgreich gestalten – Forschung und Umsetzung in die Praxis. 17. Workshop 2012. Kröning: Asanger.

Lühmann, D. & Schmidt, C. (2007). Prävention von Rückenschmerzen, Experten Panel „Rückenschmerz". Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Stadler, P. & Spieß, E.(2009). Arbeit-Psyche-Rückenschmerzen, Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten.ArbeitsmedSozialmed.Umweltmed, 44 (2), 68-76.

Ulich, E. & Wülser, M. (2005). Instrumente des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In E. Ulich & M. Wülser (Hrsg.), Gesundheitsmanagement in Unternehmen Arbeitspsychologische Perspektiven (S. 125-233). Wiesbaden: Gabler Verlag.

Gabriele Elke[1)], Bernhard Zimolong[1)] & Helmut Nold[2)]
[1)]Ruhr-Universität Bochum; [2)]Kompetenz-Center BG RCI

Rückhalt für den Alltag in sieben Schritten: Ein Verhaltensprogramm zur Prävention chronischer Rückenschmerzen

1. Hintergrund

Mit dem Verhaltensprogramm „Rückhalt für den Alltag (RfA) – in 7 Schritten" liegt ein präventives, im Arbeitsalltag einzusetzendes, zielgruppenspezifisches Kurzprogramm zur Reduzierung von Chronifizierungsrisiken für Rückenschmerzen (RS) vor. Akute Rückenschmerzen haben generell eine gute Prognose: Innerhalb weniger Wochen verbessern sich die Schmerzen bei der großen Mehrzahl der Betroffenen (75 % – 90 %). Arbeitsunfähige Personen kehren häufig innerhalb eines Monats wieder an den Arbeitsplatz zurück.

Der Großteil der von RS betroffenen Personen erlebt jedoch einen von wiederkehrenden Schmerzen geprägten Krankheitsverlauf. Im Durchschnitt berichten 62 % der Personen mit akuten RS, am Ende der folgenden 12 Monate wieder unter diesen Schmerzen zu leiden. In Deutschland gaben im Jahr 2009 20,7 % der Befragten an, im letzten Jahr unter mindestens drei Monate oder länger anhaltenden, d.h. chronischen Rückenschmerzen (fast täglich), gelitten zu haben (Raspe, 2012*). Internationale Studien berichten von einem Anteil von über 10 % der Rückenerkrankungen, die zu einer Chronifizierung führen.

Psychisches Wohlbefinden und Rückengesundheit sind nicht voneinander zu trennen. So fördert psychische Beanspruchung als Folge hoher psychosozialer Arbeitsbelastung, wie Arbeitsunzufriedenheit oder fehlender sozialer Unterstützung, nachweislich das Rückenschmerzrisiko. Ebenso erhöhen psychischer Stress, unabhängig vom Auslöser, Depressivität und Angst, der Umgang mit Schmerzen und ihre kognitive Verarbeitung, Schonhaltungen sowie Vermeidung sozialer und körperlicher Aktivitäten das Risiko, unter Rückenschmerzen zu leiden. Sie sind ebenfalls potentielle Risikofaktoren für einen ungünstigen Heilungsverlauf. Angstvermeidungsstrategien verzögern die Erholung und die Rückkehr zur Arbeit, besonders für Personen mit starken Ängsten vor Schmerz und dem Wiederauftreten einer Verletzung. Hier setzt das Verhaltensprogramm „Rückhalt für den Alltag" an (Lehnhoff & Elke, 2010).

Grundlagen bilden Methodik und Techniken von kognitiv-behavioralen Verhaltensprogrammen (KBV), deren Wirksamkeit vielfach nachgewiesen werden konnte. Da Verhalten in großem Ausmaß von unseren Wahrnehmungs- und Denkgewohnheiten sowie gelernten Emotionen beeinflusst wird, setzen Verhal-

tenstrainings sowohl bei konkreten Verhaltensweisen als auch auf der kognitiven und emotionalen Ebene an (vgl. Tab. 1). Die Programme haben sich auch als wirksam im Rahmen der Behandlung subakuter und chronischer Rückenschmerzen erwiesen (van Middelkoop et al., 2011). KBV zielen auf die Reduzierung von psychologischen Risikofaktoren und den Aufbau von Alternativverhalten ab. Entsprechende Trainings wurden und werden jedoch nur selten im Setting Arbeitsplatz zur Vorbeugung einer Chronifizierung eingesetzt. RfA ist eines der wenigen kognitiv-behavioralen RS-Trainings, das durch eine randomisierte kontrollierte Studie erfolgreich überprüft wurde.

2. Das Programm: Merkmale, Inhalte, Wirksamkeit

Das Programm „Rückhalt für den Alltag" stellt insofern eine Innovation im Arbeits- und Gesundheitsschutz dar. Zum einem ist das Programm auf ein „neues" Setting ausgerichtet und nutzt Maßnahmen zur Verhaltensänderung im Arbeitsalltag, deren Wirksamkeit bisher vor allem im stationären Kontext von Rehabilitationseinrichtungen zur Schmerzbehandlung nachgewiesen wurde. Zum anderen kommen ausgewählte bewährte kognitiv-behaviorale Methoden und Maßnahmen neu kombiniert und effizienter aufeinander abgestimmt in Form eines Kurztrainings zum Einsatz (vgl. Tab. 1).

Das Gruppenprogramm (8–12 Teilnehmer) erstreckt sich über sieben wöchentlich aufeinanderfolgende 90-minütige Sitzungen, die von einer/m geschulten Trainer/in geleitet werden. Es kann und sollte in Räumlichkeiten am Arbeitsplatz durchgeführt werden. Einen Überblick über Schritte, Ziele und Inhalte des Programms liefert Tabelle 1. In allen Sitzungen geht es um die Vermittlung von Wissen, das Ausprobieren und Trainieren von neuem Verhalten und die Unterstützung eigenverantwortlichen Handelns, das Selbstmanagement (vgl. Lehnhoff, 2011; Lehnhoff & Elke, 2010).

Das Training wurde in der Finanzverwaltung Rheinland im Rahmen der Einführung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung entwickelt, erprobt und evaluiert[1]). Zielgruppe für die Teilnahme an dem Programm waren Beschäftigte, die bereits unter Rückenschmerzen litten und ein hohes Chronifizierungsrisiko aufwiesen.

Es konnte nachgewiesen werden, dass durch die Teilnahme an „Rückhalt für den Alltag" nicht nur Häufigkeit und Intensität der Rückenschmerzen reduziert werden, sondern es nachweislich auch zu einem Abbau von psychologischen Risiko-

[1] INOPE (Integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung) Einführung eines Gesundheitsmanagementsystems in der Finanzverwaltung NRW (gefördert durch das BMBF/DLR; 2006-2010; Leitung: G. Elke (RUB), R. Wieland (BUW), B. Zimolong (RUB); Team: U. Ermgassen, A.-L. Göpfert, P. Görg, V. Günther; J. Gurt, B. Lehnhoff & Ch. Schwennen; siehe www.inope.de

Tabelle 1: Übersicht über die Schritte und Inhalte des Verhaltensprogramms „Rückhalt für den Alltag – in 7 Schritten" (Lehnhoff & Elke, 2010)

Schritte	Inhalte
Schritt 1 Rückenschmerz – was tun?	Ziele und Überblick über das Verhaltensprogramm, Informationen über Rückenschmerzen und Haltung; Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 2 Wunderwerk Rücken	Informationen zu Wirbelsäule, Bandscheiben, Nerven, Muskeln und Anspannung; Entspannungs- und Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 3 Die Schmerzschleuse	Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung, Hindernisse sich zu bewegen, Genuss; Entspannungs- und Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 4 Denkste!	Gefühle und Gedanken, Gedankenlawine, Stopptechniken, hilfreiche Gedanken; Entspannungs- und Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 5 Im Zentrum der Aufmerksamkeit	Gedanken und Körperreaktionen, Strategien der internen und externen Aufmerksamkeitslenkung; Entspannungs-/Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 6 Balance-Akt	Alltagsbalance, Energiekuchen, Strategien zum Umgang mit Stress; Entspannungs- und Rückenübungen; Hausaufgaben
Schritt 7 Null Problemo?!	Wiederholung, Vertiefung; Transfer; Entspannungs- und Rückenübungen

faktoren, die eine Chronifizierung der Rückenschmerzen begünstigen und zugleich das psychische Wohlbefinden einschränken, kommt. Gleichzeitig wird der Aufbau von Ressourcen gefördert, indem neues gesundheitsförderliches Verhalten wie Sport sowie andere Formen der Entspannung und Erholung ausprobiert und geübt werden. (vgl. Lehnhoff, 2011; Günther, Lehnhoff, Elke & Zimolong, 2012)

3. Strategie zur Reduzierung von Ausfallzeiten

Das Verhaltensprogramm „Rückhalt für den Alltag" zur gezielten Vorbeugung der Chronifizierung von RS stellt einen Baustein einer nachhaltigen Strategie zur Förderung der Rückengesundheit des Kompetenz-Center Gesundheitsschutz der BG RCI dar. Die Wirkung kognitiv-behavioraler Strategien im Sinne einer Methodik ist nach dem vorliegenden Forschungsstand zwar kontextunabhängig, aber dennoch muss das im Verwaltungskontext entwickelte Programm inhaltlich angepasst und seine Wirkung in anderen Tätigkeitsfeldern evaluiert werden.

Europäische Richtlinien für die RS-Prävention empfehlen eine frühe, multidisziplinäre Intervention unter Einbeziehung des Arbeitsplatzes. Um den Rückkehrprozess zu beschleunigen und weitere Arbeitsausfallzeiten zu vermeiden, wird der

Einsatz eines Koordinators empfohlen, der mögliche Hindernisse auf dem Weg zur Rückkehr zur Arbeit behebt und Barrieren für den dauerhaften Verbleib beseitigt. Die Rückkehr zur Arbeit wird aber nicht nur durch das aktive Management der beteiligten Akteure beeinflusst, sondern auch durch eine Reihe subjektiv wahrgenommener Merkmale der Arbeitstätigkeit, der sozialen Unterstützung und der psychosozialen Arbeitsumgebung. Die letzten Reviews zur Wiedereingliederung stellen übereinstimmend die folgenden Variablen fest: wahrgenommene physische Anforderungen, die Möglichkeit den Arbeitsprozess zu beeinflussen, die Höhe des beruflichen Stress, der Grad der sozialen Unterstützung, Arbeitszufriedenheit, Erwartungshaltung zur Rückkehr und die Angst vor erneuter Verletzung (Shaw et al., 2011).

Insofern bietet sich ein gruppenorientiertes, symptombezogenes Vorgehen an. Durch entsprechende RS-Screening-Verfahren für den Arbeitsplatz wie Gefährdungsanalyen und subjektive Einschätzungen können geeignete Maßnahmen zur Prävention ausgewählt und eingeleitet werden. Die infrage kommenden Präventionsmaßnahmen können ziel- und aufwandsorientiert von der BG und/oder dem Unternehmen angeboten bzw. unterstützt werden, u.a. Begehungen mit Vorschlägen für arbeits- und arbeitsorganisatorische Veränderungen, Förderung der sozialen Unterstützung und der psychosozialen Arbeitsumgebung und Angebote für Bewegungstrainings, für kognitiv-behaviorale Verfahren zur Schmerzbewältigung, wie u.a. das Verhaltensprogramms RfA. Ausreichende und aktuelle Kommunikation zwischen den Akteuren tragen ebenfalls zur Verkürzung der Ausfallzeiten bei.

Literatur

Lehnhoff, B. & Elke, G. (2010). Rückhalt für den Alltag – in 7 Schritten. Ein Kurzprogram zur Förderung der Rückengesundheit und des psychischen Wohlbefindens. Ergomed, 2, 34, 52–59

Die übrigen Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html zum Beitrag von Bernhard Zimolong (in diesem Band S. 449–452) auffindbar.

Anna-Maria Hessenmöller
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Erste Evaluationsergebnisse zur Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“

1. Hintergrund

Seit 10 Jahren führen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in regelmäßigen Abständen gemeinschaftlich Präventionskampagnen durch. Dabei wird für einen bestimmten Zeitraum ein spezifisches Präventionsthema fokussiert. Maßnahmen und Aktivitäten werden gebündelt, um diese Themen in das Bewusstsein von Unternehmerinnen und Unternehmern, Arbeitsschutzakteuren und Versicherten zu rücken und mittel- und langfristig Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen zu reduzieren.

Zu Beginn des Jahres 2013 startete die neue Präventionskampagne zum Thema Rückengesundheit. Mit dem Slogan „Denk an mich. Dein Rücken“ möchte die Kampagne dazu motivieren, dem Rücken mehr Aufmerksamkeit zu schenken und arbeitsbezogene Rückenbelastungen reduzieren. Auszüge erster Evaluationsergebnisse werden beispielhaft berichtet.

2. Evaluation der Kampagne

Zur Evaluation der Kampagne wurde ein umfassendes Evaluationskonzept entwikkelt. Grundlage des Konzepts ist, das bereits bei der Vorgängerkampagne „Risiko raus!“ erprobte Acht-Ebenen-Modell der Kampagnenevaluation (siehe auch IAG Report 1/2011). Darin wird berücksichtigt, dass die Wirkung von Kampagnen stufenweise zustande kommt, wobei die Wirkung auf einer Ebene die Weichen für die nächsthöhere Ebene stellt. So ist für das langfristige Kampagnenziel – Reduktion arbeitsbedingter Rückenbelastungen durch Verhältnis- und Verhaltensprävention – zunächst Voraussetzung, dass die Kampagne und ihre Botschaften von den Zielgruppen wahrgenommen werden können, d.h. öffentlich gemacht und verbreitet werden (Ebenen 1 und 2). Aber auch erste Aussagen zur Wahrnehmung, Akzeptanz und Bewertung der Kampagne durch die Zielgruppen (Ebene 3) können abgeleitet werden. Um Veränderungen in den Verhältnissen im Betrieb und im Verhalten der Zielgruppen zu erfassen (Ebenen 4 und 5), wurde bereits zu Kampagnenbeginn der Ist-Zustand in den Betrieben hinsichtlich bereits bestehender Maßnahmen zur Prävention von Rückenbelastungen erhoben. Hierzu wurden die Fachkräfte für Arbeitssicherheit als Multiplikatoren befragt. Darüber hinaus fand eine trägerübergreifende Befragung von Beschäftigten und 1.600 Unternehmerinnen und Unternehmern statt. Ergänzend zu den bekannten Evaluations-

ebenen wurde das Modell um eine „Ebene 0 – Konzeptevaluation" ergänzt. Diese chronologisch allen anderen Ebenen vorgeschaltete Ebene ermittelt zum einen den Informationsstand und die Motivation der internen Akteure zur Verbreitung und Umsetzung der Kampagne (Konzeptevaluation intern). Hierzu wurde eine Befragung von mehr als 1.000 Aufsichtspersonen und PräventionsmitarbeiterInnen durchgeführt. Zum anderen werden verschiedene Kampagnenmaßnahmen und -medien im Vorfeld ihres Einsatzes, z.B. durch Zielgruppentests evaluiert (Konzeptevaluation extern).

3. Ergebnisse der Evaluation

Befragung der Präventionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Um zu ermitteln, inwiefern die Kampagnenakteure im Vorfeld über die Kampagne informiert und für die Umsetzung motiviert wurden, fand kurz nach dem Kampagnenstart erstmals eine Online-Befragung der Aufsichtspersonen und PräventionsmitarbeiterInnen statt. Die Befragung ergab, dass in nahezu allen Häusern (95 %) eine Auftakt- oder Informationsveranstaltung zur Kampagne stattgefunden hat und sich die Befragten gut zur Kampagne informiert fühlen. Die Ziele der Kampagne sind für die Befragten klar, und sie können sich mit diesen identifizieren. Der Großteil der Befragten gab weiterhin an, die Kampagneninhalte bereits in der Beratungstätigkeit im Betrieb thematisiert zu haben (siehe Abbildung 1).

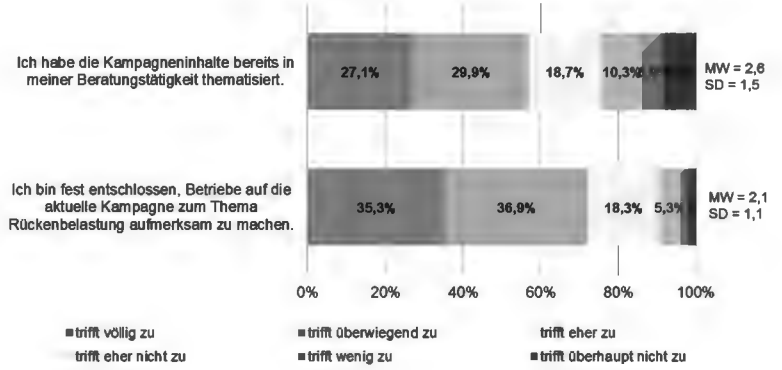


Abbildung 1: Ergebnis der Befragung der Aufsichtspersonen und PräventionsmitarbeiterInnen zur aktuellen Präventionskampagne

Die Bekanntheit der verschiedenen Angebote und Dienstleistungen der so genannten Dachkampagne, also trägerübergreifende Angebote und Dienstleistungen, hingegen variierte stark. Während die Broschüre für Unternehmerinnen und Unternehmer den meisten bekannt war (70 %), gab lediglich ein Viertel der Befragten an, die Broschüre für Betriebsärzte zu kennen. Den Zugang zum Extranet kannten

weniger als ein Drittel der PräventionsmitarbeiterInnen. Und auch die Fachinformationen zur Kampagne, den Napofilm sowie den Kampagnentrailer kannten nur rund die Hälfte der Befragten. Durch diese Evaluationsergebnisse wurde deutlich: Auch intern müssen die Kampagnenangebote noch besser bekannt gemacht werden.

Zielgruppentests
Im Rahmen der Konzeptevaluation extern werden Medien und Maßnahmen der Kampagne einem Zielgruppentest unterzogen. So wurde beispielsweise die Broschüre für UnternehmerInnen im Vorfeld von der Zielgruppe hinsichtlich Layout, Verständlichkeit und Nutzen bewertet und entsprechend der Rückmeldung der Zielgruppe überarbeitet.

Umfang der Kampagnenaktivitäten und Medienpräsenz
Um die Kampagnenpräsenz in der Öffentlichkeit zu ermitteln, werden alle Kampagnenaktivitäten und -maßnahmen durch die Träger kontinuierlich dokumentiert. Auch die Anzahl der durch die verschiedenartigen Maßnahmen erreichten Personen wird erfasst. Bis Ende September 2013 wurden bereits 8.900 Betriebsbegehungen, knapp 2000 Seminare/Schulungen zur Kampagne beziehungsweise mit „Denk an mich. Dein Rücken"-Bausteinen sowie 420 Gesundheits- und Aktionstage im Betrieb dokumentiert. Allein mit diesen Maßnahmen konnten bisher ca.180.000 Personen erreicht werden.

Auch die Medienresonanz ist gut. Bis einschließlich des 3. Quartals 2013 sind 985 Online-, Print- und Agenturmeldungen zur Kampagne erschienen. Allein die Printmedien erreichten eine Gesamtauflage von mehr als 40 Millionen Exemplaren, woraus sich mehr als 76 Millionen Leserkontakte ableiten lassen. Drei Hörfunkaussendungen wurden insgesamt 143 mal ausgestrahlt. Vor allem in Fachmedien wurde flächendeckend zum Auftakt der neuen Kampagne berichtet. Damit hatten vor allem die als Multiplikatoren unverzichtbaren betrieblichen Arbeitsschutzakteure die Gelegenheit, sich über die Kampagne, ihre Ziele und Angebote, zu informieren. Hinzukommen 183 Beiträge der beteiligten Träger und Kooperationspartner der Kampagne in eigenen Mitteilungsblättern und Onlinemedien.

Wahrnehmung – Bewertung – Akzeptanz
Wie aus der Dokumentation der Maßnahmen sowie der Medienresonanz hervorgeht, ist die Kampagne in der Öffentlichkeit und den Medien präsent. Aber wurde sie von den Zielgruppen auch tatsächlich wahrgenommen? Die Zugriffszahlen auf die Kampagnenhomepage deuten darauf hin. So wurden pro Monat durchschnittlich rund 50.000 Seitenaufrufe und etwa 12.000 Besucher verzeichnet. Angebote

für betriebliche Veranstaltungen, insbesondere zur kostenlosen Entleihe von Veranstaltungsmodulen, werden sehr stark nachgefragt. Auch wenn es für eine Zwischenbilanz noch zu früh ist, scheint auch das stetige Wachstum der erst vor kurzem gegründeten Fachgruppe „Gesundheit in Ausbildung und Beruf" im sozialen Netzwerk XING dafür zu sprechen, dass „Denk an mich. Dein Rücken" bei den Zielgruppen ankommt. Auch die befragten Aufsichtspersonen und PräventionsmitarbeiterInnen und -mitarbeiter berichten, dass es aus den Betrieben überwiegend positive Reaktionen (Interesse, Akzeptanz) auf die Kampagne gäbe.

Verhältnisse – Verhalten

Zur Prämessung im Vorfeld der Kampagne wurden rund 900 Fachkräfte für Arbeitssicherheit (VDSI-Mitglieder) sowie 1.600 UnternehmerInnen sowie 2.600 Beschäftigte befragt. Sowohl die Unternehmensverantwortlichen als auch die Beschäftigten gaben an, dass das Thema Rückenbelastungen bei der Arbeit für sie bedeutsam ist. Nachgefragt wird das Thema bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit aber eher selten. Hinsichtlich ergonomischer Arbeitsplätze ergab die Befragung, dass ergonomische Stühle sowie Hebe- und Tragehilfen in rund 60 % der Betriebe vorhanden sind, höhenverstellbare Tische finden sich in einem Drittel der Unternehmen. Während Unternehmensverantwortliche und Beschäftigte angeben, dass Hebe- und Tragehilfen auch meist genutzt werden und Stühle und Tische von den Beschäftigten in den meisten Fällen individuell eingestellt werden (rund 80 %), fällt die Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit deutlich kritischer aus (60 –70 %). Weiterhin ergaben die Befragungen, dass psychische Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung bisher seltener berücksichtigt werden als körperliche Belastungen. Noch seltener wird das Thema altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung berücksichtigt. Die Befragung der gleichen Personengruppen zum Ende der Kampagne wird zeigen, ob es hier zu signifikanten Verbesserungen gekommen ist.

4. Fazit

Die Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken" ist gut angelaufen. Erste Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Kampagne in der Öffentlichkeit und den Medien präsent ist und von den Zielgruppen wahr- und angenommen wird. Darüber hinaus zeigt die Befragung der PräventionsmitarbeiterInnen, dass die internen Kampagnenakteure hinter der Kampagne stehen und diese bereits in ihrer Beratungstätigkeit thematisiert haben.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Cornelia Dittmar & Helmut Nold
BG RCI

Beratung zur Einführung eines Gesundheitsmanagements in einem Mitgliedsunternehmen der BG RCI

1. Einführung

Beheimatet im ländlich-bayrischen Raum ist das Unternehmen spezialisiert auf die Entwicklung und Herstellung von Komponenten und Systemen für die PKW-Innenausstattung sowie von Fahrer- und Passagiersitzen für Offroad-Nutzfahrzeuge, LKW, Busse und Bahnen. Die Produkte werben mit dem ergonomischen Komfort. Die Arbeitsplätze sollen diesen Anforderungen nach Ergonomie, Sicherheit und Komfort ebenfalls genügen. Durch die demografische Entwicklung der Belegschaft sollte das Thema „ergonomische Gestaltung der Produktionsarbeitsplätze" in den Fokus gerückt werden. Der Kontakt wurde durch den Werkarzt der BG RCI hergestellt. Ein erstes Projekt führte eine Bestandsaufnahme der ergonomischen Situation in einem ausgewählten Betriebsteil durch. Von BG-Seite begleitete das „Kompetenz-Center Gesundheitsschutz" dieses Projekt. Mit einer Sportbiologin und ein Physiotherapeut wurden zwei externe Experten von der BG RCI zu diesem Projekt hinzugezogen.

2. Projektablaufplan

Im Mai fand das erste Treffen mit dem Kompetenzcenter der BG RCI statt. Bei diesem Treffen vereinbarte man den Start eines systematischen Vorgehens, mit dem Ziel eines „Betrieblichen Gesundheitsmanagements". Bei einem zweiten Treffen im Juni, an dem die Werks- und die entsprechenden Produktionsleiter sowie die Personalleiterin, der Betriebsrat, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Werksarzt teilnahmen, entschied sich der Arbeitskreis für das folgende Vorgehen.

Zunächst sollten zwei ausgewählte Arbeitsplätze ergonomisch durch die BG RCI begutachtet werden. Die Auswahl dieser Arbeitsplätze wurde von dem Unternehmen vorgenommen, da aus ihrer Sicht hier die Beschäftigten besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Die Analyse der Arbeitsplätze erfolgte nach technischen und organisatorischen Kriterien sowie personenbezogenem Verhalten. Sollten sich Verbesserungsvorschläge im technischen und organisatorischen Bereich ergeben, werden diese vorgestellt und sollen zügig umgesetzt werden. Besteht Handlungsbedarf im personenbezogenen Verhalten, werden die Mitarbeitenden im gewünschten Verhalten informiert und trainiert. In einem Führungskräftetraining werden anatomische und physiologische Kenntnisse vermittelt und „optimale" Bewegungsabläufe bei verschiedenen Tätigkeiten in der Produktion trainiert. Die Führungs-

aufgabe besteht darin, richtiges Bewegen, Tragen und Heben am Arbeitsplatz einzufordern und zu überwachen.

Abbildung 1: Arbeitsplatz Presse

Abbildung 2. sternosymphysiale Belastungshaltung

3. Ergebnisse

Betrachtet wurde u.a. der Arbeitsplatz Pressen (Abbildung 1). Nach der Belastungsermittlung durch die Leitmerkmalmethode kam man zu folgenden Werten:

- Bestimmung der Zeitwichtung: 1.000 Wdh. (10)
- Bestimmung der Lastwichtung: 4–5 K (1)
- Körperhaltung: dauerhafte Beugung und
- Rotation (4)
- Ausführungsbedingungen: gute ergonomische Bedingungen (0)

Aus den oben genannten Daten errechnet sich ein Punktwert von 50, d.h., an diesem Arbeitsplatz besteht Handlungsbedarf. Durch die dauerhafte Beugung und Rotation wird die Wirbelsäule bei diesem Arbeitsvorgang stark beansprucht. Die Illiosacralgelenke und die Facettengelenke werden stark strapaziert. Insbesondere können Verschleißerscheinungen bei schlecht trainiertem Muskel-, Bindegewebs- und Fasziensystem im Bereich der Lendenwirbelsäule (L5 und S1) und der Halswirbelsäule (C4 bis C 7) auftreten. Die Ernährungssituation der Bandscheibe verschlechtert sich durch die dauerhafte Beugung. Verschleißerscheinungen können zu einer Bandscheibenvorwölbung oder auch zu einem Bandscheibenvorfall führen.

Zu beobachten ist bei vielen Mitarbeitern, dass die Muskulatur und die Faszien in einem schlechten Trainingszustand sind (sternosymphysiale Belastungshaltung, Abflachung der Wirbelsäule und des Gluteus maximus), Brustbein und Schambein nähern sich an – was zu Arthrose führen kann (siehe Abbildung 2). Daraus wurden Empfehlungen abgeleitet:

- Technische Empfehlung: Höhenverstellbare Gitterboxen
- Organisatorische Empfehlung: Rechts-Links-Wechsel zur Reduzierung einseitiger Rotationen
- Trainingsempfehlung: Krafttraining des Muskel- und Bindegewebssystem (u. a. Schulterblattfixatoren, Rückenstrecker)Dehnung der Bauchmuskulatur und der Hüftbeuger (oberflächige Frontalkette), Gesäßmuskulatur und Oberschenkelrückseite (rückwärtige Kette).

Der Arbeitsplatz Roboter wurde ebenfalls mit der Leitmerkmalmethoden bewertet (Abbildung 3). Belastungsermittlung durch die Leitmerkmalmethode:

- Bestimmung der Zeitwichtung: 300 Wdh. (6)
- Bestimmung der Lastwichtung: 3–4 Kg (1)
- Körperhaltung: dauerhafte Beugung und Rotation (4)
- Ausführungsbedingungen: gute ergonomische Bedingungen (0)

Abbildung 3: Arbeitsplatz Roboter

Abbildung 4: Gitterbox fast entleert

Aus den oben genannten Daten errechnet sich ein Punktwert von 30, d.h. an diesem Arbeitsplatz besteht Handlungsbedarf. Auf die untere Lendenwirbelsäule wirken somit ca. 15 Tonnen pro Schicht. Die Auswirkungen auf das Muskel-Skelett-System sind ähnlich wie beim Arbeitsplatz Presse. Die Belastung und damit auch die Beanspruchung sind jedoch geringer, da die Mitarbeiter weniger Wiederholungen durchführen. Zwischen den einzelnen Arbeitsschritten hat der Mitarbeiter Minipausen, die zu Ausgleichsübungen genutzt werden sollten. Empfehlungen wurden auch hier erarbeitet:

- Technische Empfehlung: Höhenverstellbare Gitterboxen
- Organisatorische Empfehlung: Rechts-Links-Wechsel zur Reduzierung einseitiger Rotationen

- Trainingsempfehlung: Krafttraining des Muskel- und Bindegewebssystem (u.a. Schulterblattfixatoren, Rückenstrecker) zu jeder vollen Stunde; Dehnung der Bauchmuskulatur und der Hüftbeuger (oberflächige Frontalkette), Gesäßmuskulatur und Oberschenkelrückseite (rückwärtige Kette) (Kosten: 10 mal eine Minute, während der Rüstzeiten: 0 €)

4. Zusammenfassung und Ausblick

Sowohl am Arbeitsplatz Pressen als auch am Arbeitsplatz Roboter sind Gestaltungsmaßnahmen möglich. Aber auch das Verhalten des Beschäftigten an diesen Arbeitsplätzen kann durch entsprechendes Training gesundheitsförderlich beeinflusst werden. Die Verhaltensänderung der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz wird als die größte Herausforderung des Projektes angesehen. Hier sind die Führungskräfte gefragt, die Verhaltensprävention am Arbeitsplatz einfordern müssen.

Für die Zukunft sind Schulungen geplant. Eine Schulung für alle Beschäftigten umfasst das Thema Ergonomie „Wissen und Verhalten" mit 2,5 Stunden. Ein praktisches Ergonomietraining zum Thema „Verhalten" für alle Beschäftigten umfasst 1,5 bis 2 Stunden. Im Anschluss findet noch für jeden einzelnen Beschäftigten eine ca. 20-minütige Praxisschulung direkt am Arbeitsplatz selbst statt.

Dies sind erste Maßnahmen im Sinne einer Anschubberatung durch die BG RCI. Das „Betriebliche Gesundheitsmanagement" des Unternehmens kann jedoch nur durch die betrieblichen Akteure im Unternehmen selbst getragen werden. Hierzu sind weitere Aktionen des Unternehmens nötig und geplant.

Literatur

Ariely, D. (2012). Wer denken will, muss fühlen. München: Knaur. ASD der BG BAU (o.J.), Gesundheitsberichte, www.bgbau.de

Besser, R. (2004). Transfer: Damit Seminare Früchte tragen, Weinheim: Beltz

BGI/GUV-I (2010). Arbeiten: entspannt, gemeinsam, besser – So geht's mit Ideentreffen, Reihe: Gesund und Fit im Kleinbetrieb, Berlin: DGUV

BZgA, Portal www.maennergesundheit.de

FACT Sheet (2012). Zahlen, Daten, Fakten, St. Augustin: DGUV

Farrelly, F. zitiert nach Höfner, N. (2013), Ernsthafte Beratung mit Humor?, www.provokativ.com

Kirkeskov Jensen, L. (2010). Implementation of new working methods in the floor-laying trade: Long-term effects on knee load and knee complaints, American Journal of Industrial Medicin, Abstract

Kölln, P. (2013). Männergesundheit, Bielefeld: Vortrag

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002), Das Konzept der Selbstwirksamkeit, Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 44, S.28–53, Weinheim: beltz

Zieschang. H. (2011). Kurzinformation zum Projekt „Horizontaler Berufsumstieg", Dresden: IAG

Andrea Hauck
Bereich Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren BAGG der BG BAU

Präventionsverhalten ändern – Überlegungen zu Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken"

1. Vorbemerkungen

Bauarbeit ist intensive körperliche Arbeit. Zwangshaltungen, Heben und Tragen, wiederholte Bewegungen und Überkopfarbeit bestimmen trotz Mechanisierung und Vorfertigung nach wie vor den Arbeitsalltag. So sind Arbeitgeber, Arbeitnehmer und ihre Organisationen aufgerufen, aus wirtschaftlichen, humanen und demografischen Gründen Möglichkeiten der Belastungsminderung zu finden. Die Diskussion um psychische Belastungen und um Methoden, wie die Versicherten zu erreichen sind, intensiviert sich. Die folgenden Gedanken stammen aus dem Feld der Ergonomie (Prävention von Rücken- und Gelenkerkrankungen) und werben für eine systemische Sicht.

„Ein Maurer ohne Rückenbeschwerden ist kein Maurer." Dieses Zitat stammt von einem Ausbilder und gibt in großer Deutlichkeit die Haltung einer Mehrheit der Handwerker wieder. Sie definieren sich über die Arbeit und das Werk (Gebäude, Kilometer verlegter Gleise etc.), auf das sie mit berechtigtem Stolz verweisen können. Körperliche Beschwerden werden nicht zugegeben bzw. in Kauf genommen. Selbstverständlich spielen auch Gender-Gesichtspunkte eine große Rolle – männliche „Schwäche" hat höchstens in Einzelgesprächen Platz. Manche Handwerker verändern ihre Lebensplanung und wandern in verwandte Berufe ab (Zieschang, 2011). Viele sehen sich bei mangelnden alternativen Berufsmöglichkeiten einer prekären Finanzlage im Alter gegenüber. Zudem liegt die „Ertragserwartung" eines präventiven Verhaltens zu weit in der Zukunft. Kurzfristiges Denken und der Glaube eines jeden Menschen, einzigartig und wenig verwundbar zu sein („dies geschieht nur anderen, mir nicht"), verhindern oft langfristige Prävention.

Sieht man sich die Gründe für körperliche Belastungen genauer an, scheint eine Überlastung auf dem Weg zum älteren Arbeitnehmer quasi vorprogrammiert. Schweres Heben und Tragen, Vibrationen, Zwangshaltungen und wiederholte Bewegungen sind ständige Begleiter. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gibt die Belastungen dennoch nicht 1:1 wieder – dieselbe Arbeitsschwere resultiert nicht bei jedem Arbeitnehmer in derselben Krankheitsausprägung und Abwesenheitsrate. Dieses psychologische und medizinische Grundwissen ist aber vielfach noch nicht angekommen und würde nach individuellen Lösungen verlan-

gen. Arbeitgeber wünschen sich einfache Lösungen. Das ist verständlich, gehen sie doch neben der Auftragsbeschaffung stets mit dem „Risiko Arbeitnehmer“ sowie mit dem allgemeinen Lebens- und Arbeits(markt)risiko um. Investitionen werden häufig gescheut, die Auftragslage ist oft nur für maximal ein Jahr gesichert.

Neben physischen und wirtschaftlichen Themen spielen im Baugewerbe auch psychische Belastungen eine große Rolle – hier treten sie in Form von Zeitdruck, Dauererreichbarkeit, erlebter Hilflosigkeit, geringer Gestaltungsmöglichkeit, anspruchsvoller gewordenen Kunden, Arbeitsplatzunsicherheit, Umgang mit Konflikten, Parkplatznot, schwierigen Verkehrsverhältnissen, langen Anfahrtswegen und Montagetätigkeiten mit wochenweiser Abwesenheit vom Heimatort auf. Gesondert zu betrachten sind Bauleiter u. a. in mittlerer Führungsposition. Hinzu kommt neben der Vielsprachigkeit auf Baustellen eine Tendenz zu Änderungen von Firmenstrukturen – die Auftragsvergabe an Einzelunternehmer.

Zunehmend sehen sich die Firmeninhaber in der Bauwirtschaft einem Fachkräftemangel gegenüber. Sie suchen daher auch nach Handlungsmöglichkeiten zur Vermeidung von Ausfallzeiten. Dabei setzen sie gerne auf das Verhalten ihrer Mitarbeiter wie richtiges Heben und Tragen sowie Ausgleichssport in der Freizeit. Der Focus nur auf verändertes Verhalten individualisiert die Problembehandlung. Sie macht den Einzelnen für sein Gesundheitsergebnis verantwortlich – unabhängig von der Schwere der Lasten und der Schwere der Aufgabe. Abhilfe können Personal(Karriere)Planungen, Kooperationen mit anderen Firmen und z. B. der Einsatz von ergonomisch guten Geräten schaffen, die vielen Arbeitgebern aber nicht bekannt sind. Ebenso kommen Rehabilitationsangebote und über Multiplikatoren-Schulungen die Mitarbeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in Frage.

2. Pädagogisch-psychologische Ziele präventiver Angebote

Es gilt, „Schätze zu heben“. Die „Grabungswerkzeuge“ sind in ihrer systemischen Wechselwirkung zu betrachten. Einige „Werkzeuge“ machen Arbeitnehmer auf die Folgen des Umgangs mit ihren Stressoren und Ressourcen aufmerksam: Wann haben sie sich als selbstwirksam erlebt? Wann haben sie Einfluss auf die Arbeitsmittel und die Arbeitsorganisation? Was hindert den Einzelnen, Dinge zu ändern? Im Arbeitsleben verbliebene Bauhandwerker höheren Alters nennen persönliche Ressourcen, mit denen sie trotz Routine erfolgreich gestalten.

Andere Werkzeuge richten den Blick auf Arbeitgeber und ihren Führungsstil, ihre Arbeitseinteilung etc. und ihren Umgang mit und ihre Achtung vor dem Wissen ihrer Mitarbeiter. „In dieser Halle stehen 60 Leute – und so viel Wissen! Ich komme nur nicht heran, die Leute machen ihren Mund nicht auf.“ (Unternehmer, Installateur während einer firmeninternen Schulung.) Dazu kön-

nen Lehrende mit beiden Gruppen zusammen Lösungsmöglichkeiten finden (Ideentreffen). Im Idealfall bekommen Unternehmungen Instrumente an die Hand, mit deren Hilfe sie eigenständig Lösungen finden.

Aus Sicht der Berufsgenossenschaften wird eine solche Schulung stets ergänzt mit der Beratung über Sicherheitsvorschriften. Es gilt auch, die Lehrenden selbst auf ihren eigenen Umgang mit Prävention aufmerksam zu machen. Als Multiplikator der Instrumente sollen sie so Verständnis für die Chancen und Grenzen ihrer Einsätze im Betrieb entwickeln.

3. Vermittlungsmethoden

Es läßt sich eine Reihe von Lösungsansätzen aus relevanten Bereichen betrachten: Trainingslehre, Gender, pädagogische Psychologie (Verhaltensfehler und Konditionierung, Zusammenhang von Körper und Psyche, gehirngerechtes Lernen, Emotionalität, Sprachmodelle u.a.) und andere Wissensgebiete, die sich mit Einstellungen von Menschen befassen. Urheber von Maßnahmen stammen aus verschiedensten Gebieten: z.B. Techniker, Pädagogen, Psychologen, Wirtschaftsökonomen. Lerngelegenheiten lassen sich z.B. betrachten nach: Multiplikatoren und Medien, Gesprächs- und Lernsituationen, Zielen der Vermittlung, im vorliegenden Fall der Nutzung von ergonomisch guten Geräten, umfassende Begleitungen wie Gesundheitsmanagement für große Firmen und Ideentreffen für KMU und/oder Verhaltenstraining in praxisrelevantem und sozialem Kontext.

Alle Gebiete sollten systemisch und gemeinsam reflektiert werden. In einem umrissenen Bereich macht die Gruppe Ergonomie im Bereich Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren der BG BAU gute Erfahrungen mit einem solchen interdisziplinären Ansatz (Erstellung und Pflege der Homepage www.ergonomie-bau.de). Die ausführliche Darstellung wird sich mit Details befassen und u.a. an Hand der „Ergonomie zum Anfassen – der Ergonomiekoffer" eine Methode erlebbar machen. Es wird auch um „Widerstände" gehen, die sowohl in den Zielgruppen also auch in den Lehrenden selbst liegen können. Jeder Mensch scheint sich lernunfähig zu zeigen, wenn er Änderungen ablehnt. Wir wissen, dass die je eigenen Erfahrungen und Einstellungen nur aufgegeben werden, wenn sich ein unmittelbarer Vorteil des Neuen zeigt. Es geht daher nicht nur um die Selbstwirksamkeitserwartungen, sondern um die Basiseinstellungen des Einzelnen. Aus dieser Erkenntnis leiten sich Anregungen für die zukünftige Gestaltung von Lerngelegenheiten ab.

4. Fragestellungen für Kooperationen

„Erwachsene – lernfähig, aber unbelehrbar?" Eigene Interventionskontrollen (unstrukturierte telefonische Befragung) zeigen sehr unterschiedliche Ergebnisse. Eventuell wurde auch anderes gelernt als das Intendierte? Wie schaffen wir also ziel-

bezogene Lerngelegenheiten, Motivation und lebensrelevante Situationen? Weiter stellt sich die Frage, ob die Mittelschichtnutzung von Schulungen durch besondere Programme für Ältere/Arbeitnehmer, noch dazu mit physisch höher belasteten Berufen, in Richtung Teilnahme aller Arbeitnehmer veränderbar ist? Geht es vorwiegend um die gesellschaftliche Diskussion der Rahmenbedingungen? Wie wirken sich sowohl die fortschreitende Normierung z.B. der Baukörper und die damit einhergehende Technisierung als auch Störungen im Bauablauf auf demografische Fragen und Lernnotwendigkeiten aus – stehen sie einem ganzheitlichen Denken entgegen oder kommen sie den menschlichen Gewohnheiten entgegen? Bringen genderorientierte Versuche mit dem Thema Männergesundheit (Kölln, BZgA u.a.) voran?

Geht es um ein verändertes „Sendungsbewusstsein" der Lehrenden, also um den Mut, Moderator zu sein bei evtl. sich veränderndem Ziel auf dem Weg? Wie müssen Ziele beschaffen sein, wenn es um gesellschaftliche Normen (Sicherheit) geht, wie, wenn es um Verhalten geht? Bei allem gilt das Plädoyer der Akzeptanz der „Grenzen und Möglichkeiten des Gegenübers als normalem Menschsein". Die Lehrenden/Moderatoren stellen die Informationen und Handlungsmöglichkeiten bestmöglich zur Verfügung. Ist die Ermöglichungsdidaktik ein „Weg auf dem Weg?" Welches Maß an Zeit für Veränderungen oder das Belassen der Dinge sollten sich alle Beteiligten geben? Es wird eine interdisziplinäre, systemische Akzeptanzforschung angeregt. Sie sollte sich vor allem auf die Praxis beziehen und auf erreichbare Ziele konzentrieren.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Arbeitskreis

Beanspruchungsoptimale Arbeitsgestaltung

Stefan Diestel & Klaus-Helmut Schmidt
Psychische Kosten von Selbstkontrolle bei der Arbeit: Ergebnisse aus der Grundlagen- und Feldforschung

Veronika Kretschmer, Barbara Griefahn & Klaus-Helmut Schmidt
Nachtschichtarbeit bei Älteren: Die Wirkung von hellem Licht auf die kognitive Leistung und die Rolle des psychischen Wohlbefindens als Mediator

Mike Hammes & Rainer Wieland
Beanspruchungsbasierte Arbeitsplatzbewertung

Stefan Diestel & Klaus-Helmut Schmidt
Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

Psychische Kosten von Selbstkontrolle bei der Arbeit: Ergebnisse aus der Grundlagen- und Feldforschung

1. Einleitung

An zunehmend mehr Arbeitsplätzen insbesondere im Dienstleistungsbereich sind Beschäftigte aufgrund von Flexibilisierung, dynamisch-komplexen Arbeitssystemen sowie wechselnden Kundenbedürfnissen und geforderter Emotionsarbeit verstärkt Anforderungen an die Selbstkontrolle ausgesetzt (Cascio, 2003). Der Konzeptualisierung von Muraven und Baumeister (2000) zufolge ist Selbstkontrolle ein volitionaler Mechanismus der zielbezogenen Handlungssteuerung, vermittels dessen Personen unerwünschte Emotionen, habituelle sowie spontane Reaktionsimpulse, motivationale und kognitive Prozesse unterdrücken, kontrollieren oder modifizieren. Wenngleich Selbstkontrolle Personen zu herausragenden sportlichen, akademischen sowie beruflichen Leistungen befähigt (Tangney et al., 2004), ist sie mit psychischen Kosten verbunden, die sich in Erschöpfungszuständen manifestieren können (vgl. Hagger et al., 2010).

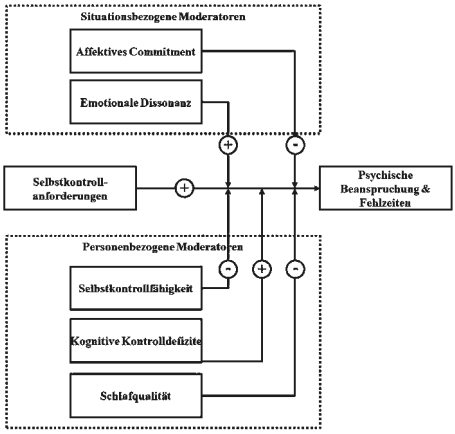


Abbildung 1. Zusammenhang zwischen Selbstkontrollanforderungen und psychischer Belastung

Um die Wirkung von arbeitsbezogenen Anforderungen an die Selbstkontrolle auf psychische Beanspruchung zu untersuchen, haben Neubach und Schmidt (2007) ein feldtaugliches Fragebogeninstrument entwickelt, das drei unterschiedliche Formen von Selbstkontrollanforderungen zum Abbildungsgegenstand hat: Impulskontrolle, Ablenkungen widerstehen und Überwinden innerer Widerstände.

Psychometrische Analysen dokumentieren zufriedenstellende Reliabilitäten der Skalen, hinreichend konvergente sowie divergente Validitäten bei der Vorhersage psychischer und physischer Beanspruchungssymptome sowie eine adäquate Konstruktvalidität. Ferner konnten Schmidt und Neubach (2007) den empirischen Nachweis erbringen, dass Selbstkontrollanforderungen über relevante biographische Merkmale, etablierte beanspruchungswirksame Arbeitsmerkmale und Belastungsquellen hinaus bedeutsame, eigenständige Varianzanteile in einem breiten Spektrum von Indikatoren der psychischen Beanspruchung aufzuklären vermögen. Der vorliegende Beitrag ist der Frage nach personen- sowie situationsbezogenen Moderatoren gewidmet, die die adversen Wirkungen von Selbstkontrollanforderungen entweder verstärken oder abschwächen. Abbildung 1 stellt die zum Gegenstand des vorliegenden Beitrags gemachten Zusammenhänge grafisch dar.

2. Methode

Stichprobe: Zur Analyse der in Abb. 1 dargestellten Moderatoren wurden Stichproben aus unterschiedlichen beruflichen Kontexten untersucht, die nachweislich aufgrund intensiver Interaktionsprozesse durch relativ hohe Selbstkontrollanforderungen charakterisiert sind. Zum einen wurden Alten- und Krankenpfleger aus kommunalen Einrichtungen der stationären Seniorenpflege im Raum Dresden (N=249) und Raum Dortmund (N=260) befragt. Zum anderen wurden Angestellte einer kommunalen Bürgerverwaltung (N=630) sowie von Finanzämtern (N=213) akquiriert. Schließlich haben Beschäftigte (N=51) des Dienstleistungs- und Bildungssektors an einer Tagebuchstudie (10 Arbeitstage) teilgenommen.

Messinstrumente: Zur Messung der Untersuchungsvariablen wurden überwiegend in der arbeitspsychologischen Literatur etablierte Fragebogenskalen eingesetzt. Die Selbstkontrollanforderungen wurden mit dem bereits oben erwähnten Verfahren von Neubach und Schmidt erfasst ($\alpha > .85$). Die von Zapf et al. (1999) validierten Frankfurter Skalen zur Emotionsarbeit dienten zur Messung der emotionalen Dissonanz ($\alpha = .92$). Selbstkontrollfähigkeit wurde mit einer deutschen Version der von Tangney et al. (2004) entwickelten gleichnamigen Skala ($\alpha = .86$) erfasst. Die Messung des affektiven Commitments ($\alpha = .88$) basierte auf der deutschen Version der gleichnamigen Skala von Allen und Meyer (1990). Der Cognitive Failure Questionnaire (Broadbent et al., 1982) diente der Erfassung kognitiver Kontrolldefizite ($\alpha = .85$), während die tagesspezifische Schlafqualität ($\alpha = .70$) über eine verkürzte Version des Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (Buyssé et al., 1989) operationalisiert wurde. Als Indikatoren der psychischen Beanspruchung wurden u.a. die Kerndimension des Burnouterlebens emotionale Erschöpfung ($\alpha > .86$) in der Fassung von Maslach und Jackson (1986) gemessen. Work Engagement ($\alpha = .91$) wurde in der Tagebuchstudie erfasst. Die Summe der

Fehltage wurde zwölf Monate nach dem Befragungszeitpunkt als verhaltensbezogene Beanspruchungsfolge in die Studien miteinbezogen.

Untersuchungsdesigns: Die Analyse der erwarteten Interaktionseffekte basierte einerseits auf Quer- und Längsschnittstudien sowie andererseits auf intraindividuellen Tagebuchstudien, bei denen zwischen personen- sowie tagesspezifischen Einflüssen differenziert wurden.

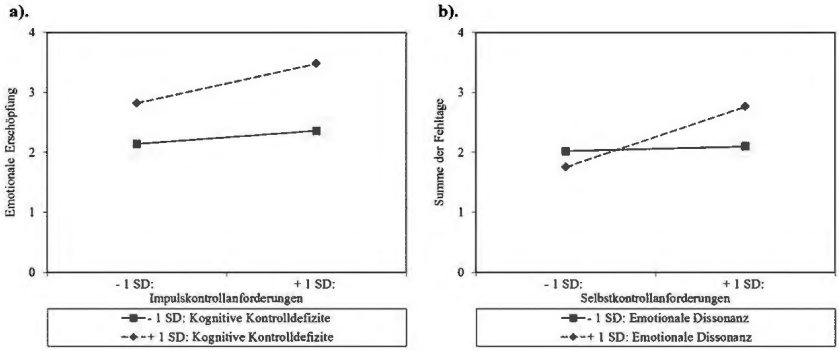


Abbildung 2. Moderatoreffekte der kognitiven Kontrolldefizite und emotionalen Dissonanz

3. Ergebnisse

Wirkungsverstärkende Moderatoren: kognitive Kontrolldefizite und emotionale Dissonanz. Kognitive Kontrolldefizite (chronische Einschränkungen in der Handlungs- und Aufmerksamkeitssteuerung) verstärken die positiven Zusammenhänge zwischen Impulskontrollanforderungen sowie Burnouterleben (vgl. Abbildung 2). Kontrolldefizite spiegeln Einschränkungen in der Selbstkontrollausübung aufgrund mangelnder psychischer Ressourcen wider und verstärken folglich die Beanspruchungswirkung von Selbstkontrollanforderungen. Unter der Annahme, dass Emotions- sowie Selbstkontrollanforderungen ein und dieselbe psychische Ressource erschöpfen sowie bei ihrer simultanen Bewältigung eine überproportionale Beanspruchungszunahme bewirken (Muraven & Baumeister, 2000), haben Diestel und Schmidt (2011) Interaktionseffekte zwischen emotionaler Dissonanz (Diskrepanz zwischen erlebten und geforderten Emotionen) und Selbstkontrollanforderungen im Längsschnitt getestet. Die Ergebnisse bestätigen, dass beide Belastungsquellen sich wechselseitig in ihren adversen Beanspruchungswirkungen verstärken (vgl. Abbildung 2b).

Wirkungsmindernde Moderatoren: Selbstkontrollfähigkeit, Commitment und Schlafqualität. Selbstkontrollfähigkeit bezieht sich auf die Fähigkeit, Emotionen zu

steuern, innere Widerstände zu überwinden und Verhaltensmuster zu kontrollieren. Schmidt et al. (2012) zeigen, dass die positiven Zusammenhänge zwischen Selbstkontrollanforderungen und emotionaler Erschöpfung als Funktion zunehmender Selbstkontrollfähigkeit abgeschwächt werden. In Übereinstimmung mit der theoretischen Vorstellung, dass positive Emotionen psychische Ressourcen nach Selbstkontrollausübung schnell regenerieren lassen, haben Schmidt und Diestel (2012) abschwächende Moderatoreffekte der emotionalen Verbundenheit mit der Organisation auf die positiven Zusammenhänge zwischen Selbstkontrollanforderungen und Burnout sowie Fehlzeiten bei Alten- und Krankenpflegekräften nachweisen können. Durch hohe Schlafqualität wird der metabolische Haushalt im Präfrontalkortex regeneriert, der u.a. für exekutive Kontrollprozesse verantwortlich ist. Insofern sollte hohe Schlafqualität die Bewältigung von tagesbezogenen Selbstkontrollanforderungen unterstützen sowie deren unmittelbare Einflüsse auf psychisches Wohlbefinden abschwächen. Diestel, Rivkin und Schmidt (in revision) haben Puffereffekte der Schlafqualität auf den negativen Zusammenhang zwischen Selbstkontrollanforderungen und Work Engagement in einer Tagebuchstudie zeigen können.

4. Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Untersuchungen zu Selbstkontrollanforderungen dokumentieren deren eigenständigen Einflüsse auf ein breites Spektrum an Indikatoren der psychischen Beanspruchung. Neben den erlebensbezogenen Variablen spiegeln auch Fehlzeiten die kombinierten Wirkungen von Selbstkontrollanforderungen sowie anderen arbeits- und personenbezogenen Faktoren wider. Die Wahl der analysierten Moderatoren ist durch die inzwischen empirisch gut fundierte theoretische Modellvorstellung begründet, dass unterschiedliche Prozesse der Selbstkontrolle ein und dieselbe psychische Ressource verbrauchen, deren Kapazität begrenzt ist und die durch verschiedene Mechanismen, wie etwa positive Emotionen, metabolische Regenerationsprozesse während des Schlafs, individuelle Strategien und Defizite der Handlungssteuerung, in ihrer Funktionsweise beeinflusst wird.

Wenngleich Selbstkontrollanforderungen in einer Vielzahl von beruflichen Tätigkeitsfeldern beanspruchungswirksam sind, weisen die hier und in anderen Studien identifizierten Moderatoren auf potentielle Maßnahmen der Arbeitsgestaltung hin, die z.B. der Stärkung der emotionalen Verbundenheit dienen. Ferner könnte Schlafqualität durch Interventionsmaßnahmen verbessert und Selbstkontrollfähigkeit langfristig über Personalentwicklung gestärkt werden.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Veronika Kretschmer[1)], Barbara Griefahn[2)] & Klaus-Helmut Schmidt[2)]
[1)]*Bergische Universität Wuppertal*
[2)]*Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund*

Nachtschichtarbeit bei Älteren: Die Wirkung von hellem Licht auf die kognitive Leistung und die Rolle des psychischen Wohlbefindens als Mediator

1. Einleitung

Nachtschichtarbeit gilt in der traditionellen Schichtarbeitsforschung als diejenige Arbeitszeitform, die die größten Beeinträchtigungen nach sich zieht. Es werden neben den allgemeinen Problemen im biologischen, medizinischen und sozialen Bereich insbesondere ein verringertes kognitives Leistungsniveau und folglich eine reduzierte Arbeitsproduktivität berichtet.

Hinsichtlich der aktuellen Problematik des demografischen Wandels stehen vor allem Personen des mittleren und höheren Erwachsenenalters im Forschungsfokus. Bezugnehmend auf die mit dem Altern einhergehende Verschlechterung der visuellen und somit auch der kognitiven Leistung (Kutas et al. 2008) sowie Abnahme der Fähigkeit nachts zu arbeiten (Costa 2005) ergibt sich die Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit vor allem älterer Personen zu gewährleisten. Eine künstliche Beleuchtung am Nachtarbeitsplatz erweist sich als eine effektive Methode, die kognitive Leistung und somit die Arbeitsproduktivität zu erhalten und zu erhöhen. Eine erhöhte Lichtintensität führt im Vergleich zu einer normalen oder gedämpften Raumbeleuchtung zu einer größeren Genauigkeit und zu kürzeren Reaktionszeiten (Santhi et al. 2008). Im Rahmen der Wirkung des hellen Lichts auf die kognitive Leistung konnte der Einfluss der Persönlichkeitsvariablen Neurotizismus und Intelligenz gezeigt werden. Folglich wurden diese als Kovariate in die Studie einbezogen.

Der Einfluss einer gesteigerten Lichtintensität auf die kognitive Leistung kann mit zwei Wirkungspfaden erklärt werden. Einerseits wirkt eine intensive Beleuchtung über das zirkadiane System positiv auf die kognitive Leistung (Badia et al. 1991). Hierbei findet eine beschleunigte physiologische Anpassung an die Nachtarbeit statt, d. h. an den versetzten Schlaf-Wach-Rhythmus, welche wiederum die kognitive Leistung verbessern kann. Andererseits verbessert helles Licht die kognitive Leistung über das visuelle System. Eine hohe Lichtintensität führt zu einer Stimulation des Auges, beeinflusst die Funktion des Hypothalamus und aktiviert somit das sympathische Nervensystem („Arousal"). Das Erregungsausmaß vergrößert die verfügbare Menge an Informationsverarbeitungskapazität und kann folglich die kognitive Leistung steigern (Tsunoda et al. 2001). Neben diesen beiden

lichtabhängigen Wirkungspfaden des zirkadianen und visuellen Systems wird in der vorliegenden Untersuchung ein weiterer Pfad, das psychische Wohlbefinden, angenommen.

Mit Bezug auf bestehende Forschungsbefunde werden die selektive und die geteilte Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis, die Daueraufmerksamkeit sowie die Konzentration fokussiert, da diese kognitiven Leistungsvariablen durch Beleuchtungsszenarien beeinflusst werden können (Badia et al. 1991). Abgeleitet aus bisherigen Untersuchungsergebnissen wird das psychische Wohlbefinden anhand des aktuellen Zustands der Schläfrigkeit und der Stimmung erfasst, da diese durch eine Lichtexposition veränderbar sind (Aan het Rot et al. 2008) und gleichermaßen einen Einfluss auf die kognitive Leistung ausüben (Gunzelmann et al. 2012).

2. Methode

An der Untersuchung nahmen 32 gesunde Probanden (16 Frauen, 16 Männer, 48–68 Jahre) teil. Ein Fragebogen-Screening ergab für alle Testpersonen ein normales psychologisches Profil hinsichtlich Schlafqualität, Ängstlichkeit und Depressivität. Zudem konnten keine extremen Chronotypen festgestellt werden. Die Teilnehmer arbeiteten in drei aufeinander folgenden Nachtschichten jeweils 6 h lang. Während der Nachtarbeit wurde die Lichtbedingung variiert. Die Experimentalgruppe (N=16, 51–61 Jahre) war einer hellen Lichtexposition von 3000 lx ausgesetzt, während die Kontrollgruppe (N=16, 48–68 Jahre) die gesamte Nachtschicht bei einer normalen Raumbeleuchtung von 300 lx arbeitete.

Es fand eine Simulation der Nachtschichtarbeit statt, d.h. die Testpersonen führten computerbasierte kognitive Leistungstests durch. Die selektive Aufmerksamkeit, die geteilte Aufmerksamkeit und das Arbeitsgedächtnis wurden unter Verwendung der entsprechenden Subtests aus der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung erfasst. Die Daueraufmerksamkeit wurde mit einer elektronischen Einzelreaktionszeitaufgabe gemessen. Der computerbasierte Konzentrations-Leistungs-Test wurde zur Messung der Konzentration eingesetzt. Als Indikatoren des psychischen Wohlbefindens wurden die Variablen Schläfrigkeit (Stanford Sleepiness Scale) und Stimmung (Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen) ausgewählt. Die Kovariate Neurotizismus und Intelligenz wurden mittels Paper-Pencil-Fragebögen erfasst. Die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus wurde mit Hilfe des NEO-Fünf-Faktoren-Inventars erhoben. Die allgemeine Intelligenz wurde mit dem Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenztest gemessen.

3. Ergebnisse

Hinsichtlich der *selektiven Aufmerksamkeitsaufgabe* blieben die mittleren Reaktionszeiten sowie die mittleren Fehlerraten durch eine Darbietung mit hellem Licht

im Vergleich zu einer normalen Raumbeleuchtung unbeeinflusst. Zwischen den beiden Lichtintensitäten konnte kein signifikanter Unterschied der selektiven Aufmerksamkeitsvariablen ermittelt werden.

Im Rahmen der visuellen und auditiven *geteilten Aufmerksamkeit* konnte durch eine erhöhte Lichtintensität vorwiegend eine Reduktion der Fehlerraten festgestellt werden. Während der Mittelwert falscher Antworten durch die Wirkung des hellen Lichts unverändert blieb, wurden die gemittelten richtigen Antworten, Auslassungsfehler sowie Genauigkeitswerte bei einer intensiven Beleuchtung im Vergleich zur normalen Raumbeleuchtung erhöht. Die Reaktionszeiten bei der visuellen und auditiven geteilten Aufmerksamkeitsaufgabe unterschieden sich zwischen den beiden Beleuchtungsszenarien nicht signifikant.

Bei der *Arbeitsgedächtnisaufgabe* zeigte sich, dass vorwiegend die Richtigantworten durch helles Licht positiv beeinflusst wurden. Während die durchschnittliche Anzahl falscher Antworten sowie die Reaktionszeiten bei einer gesteigerten Lichtintensität unverändert blieben, war die Anzahl der gemittelten richtigen Antworten signifikant höher.

Bei der Einzelreaktionszeitaufgabe wird erkennbar, dass die verschiedenen Reaktionszeitvariablen hinsichtlich der *Daueraufmerksamkeit* durch helles Licht unbeeinflusst blieben. Es konnte kein signifikanter Unterschied der Daueraufmerksamkeitsleistung zwischen beiden Lichtbedingungen festgestellt werden.

Bezüglich des Konzentrations-Leistungs-Tests fällt auf, dass die *Konzentration* bei der hellen Lichtbedingung signifikant verbessert ist. Eine erhöhte Lichtintensität führt zu einer reduzierten relativen Wahrscheinlichkeit falscher Antworten im Vergleich zur Bedingung mit normaler Raumbeleuchtung (Kretschmer et al. 2011, 2012).

Die durchgeführten Mediatoranalysen nach Baron und Kenny (1986) lassen erkennen, dass für die Schläfrigkeit und Stimmung als kausale Mediatoren in der Beziehung zwischen einer hellen Lichtbedingung und kognitiver Leistung kein statistischer Nachweis erbracht werden kann.

Die Rolle des psychischen Wohlbefindens als ein Mediator konnte in der Beziehung zwischen erhöhter Lichtintensität und geteilter Aufmerksamkeit völlig ausgeschlossen werden, da bereits einige Wirkungspfade im Mediationsmodell nicht signifikant ausfielen.

Eine mediierende Funktion der Schläfrigkeit bezüglich der Beziehung zwischen intensiver Beleuchtung und Arbeitsgedächtnis konnte aufgrund eines nicht signifikanten Wirkungspfades im Mediatormodell ebenfalls statistisch ausgeschlossen werden. Gleichermaßen konnte für die Stimmung kein empirischer Nachweis für eine mediierende Rolle erbracht werden, da kein signifikanter indirekter Effekt des hellen Lichts über die Stimmung auf das Arbeitsgedächtnis belegt werden konnte.

Bezüglich der Konzentration zeigt sich, dass die Schläfrigkeit als Mediator nicht bestätigt werden kann, da kein signifikanter indirekter Effekt der hellen Lichtbedingung auf die Konzentration über die Schläfrigkeit beobachtet werden konnte. Der angenommene Mediatoreffekt der Stimmung in der Beziehung zwischen Lichtexposition und Konzentration kann ebenfalls ausgeschlossen werden, da einige Wirkungspfade im Mediatormodell nicht signifikant ausfielen (Kretschmer et al. 2013).

4. Diskussion und Schlussfolgerung

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass helles Licht die kognitive Leistung hinsichtlich geteilter Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis sowie Konzentration bei älteren Nachtschichtarbeitern im Vergleich zur normalen Raumbeleuchtung signifikant verbessert, während die selektive Aufmerksamkeit und die Daueraufmerksamkeit unbeeinflusst bleiben. Des Weiteren wird ersichtlich, dass die Wirkung der hellen Lichtbedingung auf die kognitive Leistung weder durch die Schläfrigkeit noch durch die Stimmung vermittelt wird. Schlussfolgernd kann ein direkter und von dem psychischen Wohlbefinden unabhängiger Einfluss einer erhöhten Lichtintensität auf die kognitive Leistung älterer Nachtschichtarbeiter angenommen werden.

Da helles Licht zu einer verbesserten visuellen und kognitiven Leistung führen kann, ist als Praxisempfehlung der vorliegenden Untersuchung festzuhalten, dass die Beleuchtung für visuelle Aufgaben am Nachtarbeitsplatz gesteigert werden sollte. Eine standardisierte optimale Arbeitsplatzbeleuchtung für alle Nachtschichtarbeiter bereitzustellen erweist sich allerdings aufgrund unterschiedlicher retinaler oder neuraler Defizite älterer und somit visuell beeinträchtigter Personen als schwierig zu realisieren. Vielmehr erscheint eine individuell angepasste Beleuchtung bei visuellen Aufgaben empfehlenswert. In zukünftigen Studien sollten noch weitere potentielle Mediatoren in der Beziehung zwischen einer erhöhten Lichtintensität und kognitiver Leistung untersucht werden.

Die Literaturangaben sind unter http://www.fv-pasig.de/aktuelles/workshops/archiv/asig-workshop-2014.html erhältlich.

Mike Hammes & Rainer Wieland
Bergische Universität Wuppertal

Beanspruchungsbasierte Arbeitsplatzbewertung

1. Einleitung

Das Interesse an psychischer Belastung als Gesamtheit der auf den Menschen während der Arbeit psychisch einwirkenden äußerlichen Einflüsse hat angesichts zunehmender psychischer Fehlbeanspruchung und deren Folgen gesellschaftlich und politisch an Bedeutung gewonnen (vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2013). Das deutsche Arbeitsschutzgesetz in der Fassung vom 19. 10. 2013 verlangt von Arbeitgebern die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements mit dem Ziel, die körperliche und psychische Gesundheit der Belegschaft zu schützen. Dazu sollen mögliche Gesundheitsgefährdungen und insbesondere psychische Belastungen ermittelt und durch menschengerechte Arbeitsgestaltung beseitigt bzw. minimiert werden. Die Umsetzung dieser Forderung, vor allem in Bezug auf psychische Belastungen, lässt leider noch zu wünschen übrig (Beck et al. 2012). Fragt man verantwortliche deutscher Unternehmen nach Gründen mangelnder Umsetzung, zeichnet sich folgendes Bild ab: Psychische Belastung wird fälschlicher Weise häufig mit psychischer Erkrankung gleichgesetzt. Es fehle sowohl an Wissen und Qualifikation zum Umgang mit psychischen Belastungen als auch an personellen und finanziellen Ressourcen. Das Angebot an geeigneten Instrumenten sei unübersichtlich (a. a. O.). Instrumente zur Erfassung psychischer Belastung und Beanspruchung sollten vor allem niederschwellig und handlungsleitend sein, um Arbeitgeber im Umgang mit psychischer Belastung zu unterstützen.

Mit der *Eigenschaftswörterliste zur Erfassung von Emotionen und psychischer Beanspruchung während der Arbeit* (EEB; Wieland, 2006) liegt ein Instrument vor, das im Zusammenhang mit Erkenntnissen über Wirkungszusammenhänge zwischen psychischer Belastung und Beanspruchung und deren Folgen eine Grundlage für die Entwicklung einer pragmatischen Vorgehensweise bietet (Farrenkopf & Mertens, in diesem Band; Hammes & Wieland, 2012; Wieland & Hammes, in diesem Band). Mit dem vorliegenden Beitrag wird ein Verfahren vorgestellt, das diese Wirkungszusammenhänge nutzt, um ausschließlich die EEB als Instrument für die Erfassung psychischer Beanspruchung zu nutzen und auf psychische Belastung und Gesundheitsfolgen zu schließen.

2. Methode

Daten aus fünf Projekten zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung werden zusammengeführt. Sie wurden mittels Mitarbeiterbefragungen in Unter-

nehmen erhoben und enthalten Rohdaten zur EEB. Darüber hinaus sind Angaben zur Arbeitsgestaltung, Führung und Zusammenarbeit, gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit und Häufigkeiten körperlicher Beschwerden enthalten (vgl. Hammes, Wieland & Winizuk, 2009; Wieland, Winizuk & Hammes, 2009). Mittels genetischer Algorithmen wird von selegierten Items der EEB durch Klassifikation auf die Qualität bzw. Ausprägung (hoch/niedrig) der oben genannten Kriterien geschlossen. Die Klassifikationsgüte wird mittels Cross-Validation und an natürlichen Stichproben (z. B. Daten aus einem Unternehmen) geprüft. Die Vorhersagegüte wird mit jener von binärlogistischen Regressionen verglichen. Die Befunde werden in einer internetbasierten Anwendung implementiert, um auf Grundlage von Antworten auf EEB-Items automatisch beanspruchungsbasierte Risikoprofile für Arbeitsplätze zu berechnen.

3. Ergebnisse

Beispielhaft werden im Folgenden Ergebnisse zu Regulationsbehinderungen (RB), ganzheitlicher Führung (GF), gesundheitsbezogener Selbstwirksamkeit (GK) sowie Muskel-Skelett-Beschwerden (MSB) dargestellt (siehe Tabelle 1). Die Gesamtstichprobe wurde an Hand dieser Variablen jeweils mittels Median-Split in zwei Gruppen (hoch/niedrig) eingeteilt. Selegierte EEB-Items wurden verwendet, um jeweils diese beiden Klassen vorherzusagen. Als Standardverfahren kam binärlogistische Regression zum Einsatz, bei der die Selektion der EEB-Items durch vorwärtsgerichtetes schrittweises Vorgehen erfolgte. Die Klassifikationsgüte sollte jeweils unter Einsatz genetischer Algorithmen verbessert werden. Ob eine Verbesserung der Klassifikation erzielt werden konnte, wurde mittels χ^2-Homogenitätstest geprüft.

Ebenfalls beispielhaft werden Befunde zum Cross-Validation des genetischen Algorithmus zur Vorhersage von Muskel-Skelett-Beschwerden (hoch/niedrig) auf Grundlage selegierter EEB-Items (siehe Tabelle 2) sowie ein entsprechendes Risikoprofil für kommunale Entsorgungsbetriebe (siehe Tabelle 3) vorgestellt. Beim Cross-Validation wurde zunächst eines natürliche Stichprobe (kommunale Entsorgungsbetriebe; SN: N = 806) aus der Gesamtstichprobe gewählt. Die verbleibende Stichprobe wurde geteilt (S1: N = 916, S2: N = 920). In einem ersten Durchgang wurde S1 als Lern- und S2 als Validierungsstichprobe gewählt, im zweiten wurden die Rollen von S1 und S2 vertauscht. In beiden Durchgängen wurde der erlernte genetische Algorithmus auch auf SN angewendet. „Lernen" bedeutet in diesem Zusammenhang, dass mittels des genetischen Algorithmus geeignete EEB-Items selegiert wurden.

Tabelle 1. Vergleich der Korrektklassifikation (κ/%) zwischen binärlogistischer Regression (BLR) und genetischen Algorithmen (GA). Angegeben sind χ^2 der Kontingenztafeln, Testgrößen der χ^2-Homogenitätstests (χ^2hom) und Differenzen (Δ). Variablen: Siehe Text.

Variable	*N*	Verfahren	κ / %	χ^2	χ^2_{hom}
RB	1 534	BLR	65,7	152,28*	
		GA	76,0	414,23*	
		Δ	**10,3**	**261,95**	**41,86***
GF	1 459	BLR	62,7	93,83*	
		GA	72,9	303,34*	
		Δ	**10,2**	**209,51**	**35,53***
GK	1 421	BLR	65,5	137,79*	
		GA	71,8	274,68*	
		Δ	**6,3**	**136,89**	**15,22***
MSB	2 642	BLR	70,6	450,16*	
		GA	72,7	545,24*	
		Δ	**2,1**	**95,07**	**15,17***

*$p < .05$

Tabelle 2. Cross-Validation des genetischen Algorithmus zur Vorhersage von Muskel-Skelett-Beschwerden (hoch/niedrig) auf Grundlage selegierter EEB-Items. Angegeben sind Korrektklassifikation (κ/%) und 2 der Kontingenztafeln. Sample: Siehe Text.

	Durchgang 1			Durchgang 2		
	Sample	κ / %	χ^2	Sample	κ / %	χ^2
Lernen	S1	74,6	171,00*	S2	71,4	153,18*
Validierung	S2	72,2	166,17*	S1	76,0	127,85*
Validierung	SN	70,7	126,49*	SN	70,8	76,14*

*$p < .05$

Tabelle 3. Risikoprofil für kommunale Entsorgungsbetriebe. Dargestellt sind die vorhergesagten ($p_{präd}$) und tatsächlichen Wahrscheinlichkeiten ($p_{emp.}$) dafür, ob die aufgelisteten Variablen (siehe Text) ungünstig ausgeprägt sind.

Variable	RB	GF	GK	MSB
$p_{präd}$/%	61,08	55,89	64,36	52,85
p_{emp}/%	58,13	58,40	61,54	52,85

4 Diskussion

Mit der EEB und dem hier verwendeten Klassifikationsverfahren gelingt es, sowohl psychische Belastung als auch Gesundheitsindikatoren im Sinne von Risikoprofilen für Arbeitsplätze zuverlässig vorherzusagen. Das verwendete Klassifikations-

verfahren ist dabei dem Standardverfahren (binärlogistische Regression) stets überlegen. Bei dem beschriebenen Vorgehen ist kritisch zu vermerken, dass die zu Grunde liegenden Daten und Zusammenhänge keine kausalen Wirkungen widerspiegeln und ausschließlich mit Fragebögen erfasst wurden. Weiter scheint die EEB nicht für alle betrachteten Kriterien geeignete Indikatoren zu bieten, sodass auf eine geeignete Ergänzung dieses Instruments hingearbeitet werden sollte.

Ungeachtet dessen ist das hier vorgestellte Verfahren als ökonomisch und akzeptiert zu bewerten. Die Beantwortung des Fragebogens dauert weniger als fünf Minuten und Rücklaufquoten zwischen 70 und 90 % sind beachtlich. Die Risikoprofile bilden in Kombination mit richtunggebenden Handlungsempfehlungen eine Entscheidungsgrundlage in Bezug auf die Initiierung und Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Darüber hinaus kann das Verfahren auch ökonomisch zu Zwecken der Evaluation solcher Maßnahmen verwendet werden.

Literatur

Beck, D., Richter, G., Ertel, M. & Morschhäuser, M. (2012). Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland – Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. Prävention und Gesundheitsförderung, 7, 115–119.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2013). (Hrsg.). Arbeitswelt im Wandel – Zahlen – Daten – Fakten (Ausgabe 2013). Dortmund: Herausgeber.

Hammes, M. & Wieland, R. (2012). Screening-Instrument zu Beanspruchung während der Arbeit. In: G. Athanassiou, S. Schreiber-Costa & O. Sträter (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Kröning: Asanger.

Hammes, M., Wieland, R. & Winizuk, S. (2009). Wuppertaler Gesundheitsindex für Unternehmen (WGU). Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 4, 303–314.

Wieland, R. (2010). Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. In U. Kleinbeck & K.-H. Schmidt (Hrsg.), Arbeitspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie D/III/1, S. 869–922). Göttingen: Hogrefe.

Wieland, R., Winizuk, S. & Hammes, M. (2009). Führung und Arbeitsgestaltung – Warum gute Führung allein nicht gesund macht. Zeitschrift Arbeit, 4, 282–297.

Arbeitskreis

Neue Praxisfelder im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Thorsten Uhle, Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Jörg Heu, Annette Petrelli, Christian Pröbstel & Christian Schwennen

„Mission Against Stress!" – Stressprävention mit Hilfe eines Game-Based-Learningtools

Wolfgang Höfling

Weiterentwicklung einer sicherheitsförderlichen Kultur durch eine interaktive gruppendynamische Vorgehensweise

Rolf Manz & Christian Pangert

Prävention, Behandlung und Rehabilitation bei unfallbedingten Traumatisierungen – Auf dem Weg zu integrativen Konzepten der Unfallversicherungsträger

Friedhelm Wojak & Markus Wadlinger

Mit Sicherheit überzeugen durch Marketing im Arbeitsschutz

Thorsten Uhle, Christian Damke, Anne-Lena Göpfert, Jörg Heu,
Annette Petrelli, Christian Pröbstel & Christian Schwennen
CURRENTA GmbH & Co. OHG – ‚Gesunde Arbeitswelt'

„Mission Against Stress!" – Stressprävention mit Hilfe eines Game-Based-Learningtools

1. Einleitung

Die Zunahme von psychischen Belastungen in der Arbeitswelt und Beanspruchungsfolgen seitens der Beschäftigten speisen sich aus Quellen wie hoher Arbeitsdichte und steigendem Verantwortungsdruck, einem Mehr an Emotionsarbeit und beschleunigten Wandelprozessen (Uhle & Detering, 2012). Diese Herausforderungen der modernen Arbeitswelt verlangen zwingend eine Mehrebenenbetrachtung des Phänomens „Stress": auf der Personeben durch Coachings oder psychotherapeutische Interventionen (vgl. den Beitrag von Petrelli, Heu & Uhle), auf der Gruppenebene durch die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (vgl. den Beitrag von Pröbstel & Uhle) und auf der Organisationseben durch Implementierung von Gesundheitsmanagementsystemen (vgl. den Beitrag von Damke, Göpfert, Schwennen & Uhle in diesem Band).

In den folgenden Ausführungen geht es um die Frage, wie man in der betrieblichen Präventionsarbeit dieser Zunahmen an psychischen Beanspruchungen begegnen kann – oder konkret: Wie kann der Einzelne seinen Umgang mit Stress optimieren und dadurch seine individuellen Ressourcen verbreitern? Ein Erfolgsgarant scheint das Stressmanagement im Kontext der Gesundheitsbildung zu sein (u.a. Jerusalem & Weber, 2003). Den klassischen Stressreduktionsverfahren, wie dem Seminar im Sporthotel oder dem Web-Based-Training mit lexikalischer Informationsvermittlung, sind klare Grenzen in der Teilnehmerakzeptanz und der (nachhaltigen) Wirksamkeit gesetzt. Diese Grenzen sollen mit dem Game-Based-Learningtool „Mission Against Stress!" (MAS) überschritten und damit neue Wege gegangen werden.

2. Vom Erdmännchen zum Stresstestdummy

Das Produkt zielt auf eine Stärkung persönlicher Ressourcen im Umgang mit Stress und trägt damit dem salutogenetischen Primat der Prävention sensu Antonovsky Rechnung. Die einzelnen Zielsetzungen sind dabei (Treier & Uhle, 2007):

1. Selbstmanagement und Selbstregulation im Sinne der Selbststeuerung
2. Entwicklung von handlungsorientierten Bewältigungskompetenzen
3. Kanalisierte und anregende Informationen zur Stressentstehung und Stressbewältigung

4. Individuelle Gesundheitsförderung (u.a. Ernährung und Bewegung)
5. Diagnostik zu Bewältigungsreaktionen und -strategien
6. Als Referenzprodukt soll es wissenschaftlich fundiert, motivierend, selbsterklärend und feedbackgebend auf Basis eines handlungsorientierten Ressourcenansatzes gestaltet sein.

Das Produkt wurde in zwei Phasen entwickelt: In der ersten Phase von 2005 bis 2006 als „Burnie, Ihr Stressmanager!" und von 2011 bis 2013 als „Mission Against Stress!".

2.1 „Burnie, Ihr Stressmanager!"

Das vollständig computergenerierte Handlungsszenario ist ein fiktives Unternehmen im Jahr 2010. Der Anwender wird vom Stressbeauftragten Burnie durch die Unternehmenslandschaft geführt, damit er die Präventionsmaßnahmen aus der Retrospektive (Zeitreise) kennenlernen und erproben kann. Als Darstellungsmodell für die Charaktere wurde eine Erdmännchen-Typologie verwendet. Neben Sympathie wird dadurch gewährleistet, dass keine Assoziationen mit realen Menschen beim Anwender erzeugt werden, die ein stressfreies und motiviertes Arbeiten mit dem Stressmanager konterkarieren könnten. Das modulare Konzept bietet die Möglichkeit, individualisiert und mit tutorieller Begleitung seinen Weg durch die Unternehmenslandschaft zu wählen.

Das Produkt wurde nach Fertigstellung einer Evaluation unterzogen. Hierbei wurde die Kriterien „State of the Art", „Vollständigkeit", „Nützlichkeit", „motivationsförderliche Gestaltung" und „Akzeptanz durch die Anwender" mit Hilfe einer Stichprobe aus Erwerbstätigen (N = 184) untersucht. Sowohl die diagnostischen Module (Stressinventar und themenspezifische Fragebögen) als auch die Informations- und Interventionsmodule („Was ist Stress?", Entspannungs- und Problemlösetechniken, Zeitmanagement sowie Freizeit- und Alltagsgestaltung) und das Zusatzmodul „Arbeitsplatzgestaltung" erfüllen die Anforderungen der Kriterien „State of the Art", „Vollständigkeit", „Nützlichkeit" und „motivationsförderliche Gestaltung". Einzig die Untermodule „Ernährung" und „Bewegung" des Interventionsmoduls „Freizeit- und Alltagsgestaltung" zeigten Verbesserungspotenziale im Kriterium „Vollständigkeit".

Das Kriterium „Akzeptanz durch die Anwender" wurde mittels einer zusätzlichen Befragung beleuchtet. Insgesamt waren 85% der Befragten mit dem Konzept des Stressmanagers zufrieden oder sehr zufrieden, 70% mit der Realisierung und 60% konnten ihr persönliches Lernziel erreichen (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. Bei der Untersuchung auf Effekte durch Drittvariablen

wurde festgestellt, dass es keine Alters- und Geschlechtseffekte bei der Beurteilung durch die Teilnehmer gab.

Insgesamt wurde die „Pilotversion" unter mehr als 12.000 Beschäftigten verteilt.

2.2 „Mission Against Stress!"

Auf Grundlagen der Evaluation und der Erfahrungen mit der „Pilotversion" haben die Design- und Kreativagentur virtualform aus Köln und die „Gesunde Arbeitswelt" aus dem Gesundheitsschutz der CURRENTA aus Leverkusen eine komplette inhaltliche und methodische Überarbeitung vorgenommen und das Produkt „Mission Against Stress" (MAS) entwickelt.

Die MAS ist nach der Methodik des Game-Based-Learning gestaltet, wo Inhalte in einer virtuellen Umgebung vermittelt werden, so dass das Lernen angeregt wird und es Spaß macht, das primäre Ziel, den Erwerb von Wissen und Können, voranzutreiben. Im Gegensatz zum Computer-Based-Training, wo die Inhalte klassisch auf der Basis eines instruktionistischen Konzepts vermittelt werden, kann in computerspielähnlichen Lernwelten aufgrund des erweiterten Interaktionsschemas insbesondere das Verständnis für komplexe Zusammenhänge – wie die Stressverarbeitung – gefördert werden. Game-Based-Learningtools sind besonders geeignet für eine vielseitige Wissensvermittlung. Die Inhalte der MAS sind im Einzelnen:

1. Was ist Stress? (Gesundheitsgefahren, Belastungen, physiologischer Stressablauf, Stresstypen, Erkennen von Stressreaktionen und Bewältigungsstrategien)
2. Zeit managen und Ziele setzen (Anforderungen erkennen, Zielsetzung, Priorisieren, Delegieren, Leistungskurve, Terminplanung, Pausen und Kontrolle des Zeitmanagements)
3. Mit Emotionen umgehen (Angst- und Sorgenstress, kontrolliertes Abreagieren lernen, Rational-Emotive-Therapie und positive Selbstverstärkung)
4. Mit sozialem Stress umgehen (Rollenkonflikte/-ambiguitäten, Rollenüberforderung und -unterforderung sowie soziale Unterstützung)
5. Probleme lösen (systematische Problemlösung in acht Schritten, Kreativitätstechniken und Handlungsplanerstellung)
6. Sich entspannen (gesunder Schlaf, progressive Muskelentspannung, autogenes Training, Genuss, Achtsamkeit, Bewegung und Ernährung)

Die gesamte Spielestory folgt dem „Heldenweg": Der Spannungsbogen steigt vom ersten bis zum zweiten Akt an und erfährt zu Beginn des dritten und letzten Akts eine Auflösung. Inhaltlich wird im ersten Akt das Thema „Was ist Stress" im Missions-Headquarter vermittelt. Im zweiten Akt kommt es in unterschiedlichen

Spielszenarien zur Auseinandersetzung mit den Themen „Zeitmanagement", Angst- und Sorgenstress", „Rollenstress" und „Soziale Unterstützung". Die Klimax der Story ist im zweiten Akt das Thema „Problemlösung" – hier befindet sich der Anwender in einem sehr düsteren, angstauslösenden Szenario ohne Aussicht auf Rettung. Der dritte Akt löst die Spannung und nimmt den Anwender mit auf eine paradiesische Insel mit vielen Pflanzen, Meer und Strand, um sich dem Thema „Regeneration" zu widmen. Zwischen jedem Themenmodul ist ein Cliffhanger gesetzt, so dass man die Story in kleinen Portionen erkunden kann und gespannt ist auf die jeweilige Fortsetzung. Jedes Lernmodul folgt dem Handlungsstrang, innerhalb jedes Lernmoduls kann der Anwender selbst den Lösungsweg bestimmen.

Eine ausführliche Darstellung der „Mission Against Stress!" findet der interessierte Leser in Uhle und Treier (2013).

Fazit

Die MAS ist hinsichtlich der Inhalte, der Methodik, der Didaktik und der Darstellung innovativ. Durch die hohe Interaktivität wird dem lernenden Anwender ermöglicht, sein Handeln selbst zu bestimmen. Dies führt zu hoher Motivation und fördert das Verständnis. Parallele Lernwege ermöglichen den eigenen bevorzugten Lernstil zu pflegen. Darüber hinaus ist durch die Art der Umsetzung mit Avataren, Rollen und Identitäten eine hohe Akzeptanz und Glaubwürdigkeit gewährleistet. Vorstrukturierte Ziele und ein fortlaufend ansteigender Schwierigkeitsgrad ermöglichen die Lernziele schrittweise zu erreichen – dies erhöht die Aussicht auf den Lernerfolg. Durch permanentes und situativ eingegliedertes Feedback sowie durch ein Belohnungspunkte-Modell ist der Lernende zu jeder Zeit über seinen Lernfortschritt informiert.

Machen Sie sich bereit, Ihre eigene „Mission Against Stress!" zu starten!

Literatur

Jerusalem, M. & Weber, H. (2003). (Hrsg.). Psychologische Gesundheitsförderung: Diagnostik und Prävention. Göttingen: Hogrefe.

Uhle, T. & Detering, T. (2012). Strategien und Herausforderungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Schwuchow & J. Gutmann (Hrsg.), Personalentwicklung 2013. Themen, Trends, Best Practices. Freiburg: Haufe, S. 281–289.

Uhle, T. & Treier, M. (2. Aufl.). (2013). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 308–327.

Treier, M. & Uhle, T. (2007). Der Stressmanager – ein zukunftsweisender Weg im Stressmanagement. In P. Bärenz, A.-M. Metz & H.-J. Rothe (Hrsg.), Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Arbeitsschutz, Gesundheit und Wirtschaftlichkeit. Kröning: Asanger Verlag, S. 315–322.

Wolfgang Höfling
Höfling & Partner, Heidelberg

Weiterentwicklung einer sicherheitsförderlichen Kultur durch eine interaktive gruppendynamische Vorgehensweise

1. Beteiligung als Voraussetzung der Veränderung

Als Trainer und Berater begleiten wir Veränderungsprozesse zu einer sicherheitsförderlichen Kultur. Da Sicherheitskultur etwas ist, „worüber in Arbeitsbeziehungen kommuniziert wird", ist unser Anspruch, mit unseren Kunden einen kommunikativen Zugang zum Verständnis einer sicherheitsförderlichen Kultur zu gewinnen. Wir arbeiten daher non-direktiv, handlungsorientiert und mittels gruppendynamischer, interaktiver Methoden. So gelingt es, Stärken, Potentiale und Handlungsmöglichkeiten erkennen zu lassen.

Unser Prozedere beinhaltet interaktive Analyse-, Steuerungs- und Interventionsmethoden, in dem Diagnose und Intervention nicht getrennt voneinander, sondern in einem gemeinsamen kommunikativen und dynamischen Prozess vorangetrieben werden. Daraus folgt zwangsläufig, dass wir kein fertiges Lösungsangebot vorgeben, sondern Lösungen gemeinsam mit Führungskräften und Mitarbeitern erarbeiten.

Wir sehen also unsere Aufgabe darin, dazu anzuregen, Zusammenhänge zu erkennen und Lösungswege zu finden. Von Anfang an werden alle mit eingebunden. Analyse erfolgt nicht „von außen", sondern durch die Betroffenen selbst. Führungskräfte und Mitarbeiter werden nicht als Beobachtungsobjekte verstanden, sondern als Subjekte, die ihre eigene Lebens- und Arbeitswirklichkeit selbst entdecken können. Sicherheit wird dann als ein Teil für den betrieblichen Alltag erlebt und mit der Erfahrung verknüpft: Ich kann etwas bewirken und selbst Akteur sein!

2. Interaktive Methoden im Prozessmanagement

Ideengeschichtlich ist unser Ansatz geprägt durch die sokratische Methodik der Mäeutik (Hebammenkunst): ein didaktisches Vorgehen, das meint, dass man einer Person – einer Hebamme gleich – zu einer Erkenntnis verhilft, indem man sie durch geeignete Fragen dazu veranlasst, den betreffenden Sachverhalt selbst herauszufinden („zu gebären").

Unser Interventionsansatz ist vor allem beeinflusst durch Theorien zur Unternehmenskultur (Schein 2004), zur Sicherheits- und Risikokultur (Beck 1986, Büttner et al. 1999, Reason 1994, Weick & Sutcliffe 2003), zur Kommunikation (Watzlawick 1974, Schulz von Thun 2000), zur Ethik (Habermas 1991, Jonas 1984, Kohlberg 1996) und zur Führung (Bass & Avolio 1994, Kotter 1982).

Folgende Prämissen (angelehnt, Gomez & Probst 1989) prägen unser Denken:

- Die „Wirklichkeit" einer sicherheitsförderlichen Kultur ist nicht objektiv gegeben. Sie kann nur aus dem Blickwinkel der unterschiedlichen Betroffenen kommunikativ beschrieben werden.
- Ohne die Erfahrungen und Mitwirkung der direkt beteiligten Führungskräfte und Mitarbeiter sind entsprechende Lösungen suboptimal.
- Lösungen werden nur dann von Mitarbeitern akzeptiert, wenn sie in die Lösungsfindung eingebunden sind.

Unsere Beratung ermutigt daher die direkt Betroffenen, Lösungen selbst und auf ihrer Ebene zu finden.

Unsere Arbeitsweise bedient sich u.a. folgender Methoden: kommunikative nondirektive Gesprächsmethoden, interaktive Lernmethoden, klassische Moderation mittels Metaplanmethode, Methoden des Coaching und der kollegialen Beratung, Systemische Methoden der ganzheitliche Problemlösung, interaktive gruppendynamische Methoden und Lern- und Rollenspiele, Theater- und Dramamethoden.

3. Interaktive Methoden auf operativer Ebene

Unsere methodische Vorgehensweise unterstützt sechs Strategien zur Weiterentwicklung der Sicherheitskultur (Höfling 2010, 2012). Es handelt sich um Strategien zu Leadership, Werten, Integration, Lernen, Training und Team. Die Frage, die uns dabei bewegt, lautet: Wie kann sichergestellt werden, dass die mit der industriellen Produktion einhergehenden Risiken für die arbeitenden Menschen zuverlässig beherrschbar bleiben (Höfling 2010). Letztendlich geht es um die Stärkung der Widerstandskraft der Organisation und der in ihr interagierenden Personen im Umgang mit den eingegangenen Risiken (analog Weick & Sutcliffe 2003). Den Rahmen für unsere Vorgehensweise bildet ein Organisationsentwicklungsprozess auf Führungs- und Teamebene.

Erreichen möchten wir, dass Führungskräfte

- von Sicherheit überzeugt sind und Mitarbeiter motivieren, indem sie diese in Aufgabenstellungen der Arbeitssicherheit integrieren
- sich als Coaches verstehen und das Lernen der Mitarbeiter und der Organisation ermöglichen
- eine Team-Kultur entwickeln, in der sich Mitarbeiter gegenseitig sichern, indem sie aufeinander achten und sich auf Fehler ansprechen
- Verantwortung, Vertrauen, Fürsorge und Wertschätzung fördern

Wesentlich ist, dass nicht *für die Führungskräfte,* sondern gemeinsam *mit Ihnen* ein akzeptierter strategischer Weg definiert wird.

Im Mittelpunkt eines zweiten Schrittes stehen Teamentwicklungsprozesse, die zu einer Sicherheitskultur der „Achtsamkeit" führen sollen. Für diesen Schritt *zeichnen Führungskräfte selbst* verantwortlich; sie werden jedoch hierbei von uns unterstützt. Über ein Train-The-Trainer-Verfahren werden interaktive Methoden vermittelt, mittels derer Mitarbeiter in „Gefährdungsbeurteilungen", in „Lernen aus Ereignissen" und „Sicherheitskommunikation" eingebunden werden. Dezidiertes Ziel ist, eine „Theatersituation" zu durchbrechen, die Mitarbeiten suggeriert, sie könnten passiv (gleichsam wie Theaterbesucher im Zuschauerraum) bleiben.

Bei den angesprochenen von uns entwickelten Methoden handelt es sich um

- Risiko-Kaizen: Gefährdungsbeurteilung unter Beteiligung der Teams
- Daily Safety Person: Sicherheitsbezogene Kommunikation in Teams
- Ereignis-/Titanic-Analysen: Lernen im Team aus Ereignissen
- Kurzgespräche: Safety-Briefings zu Tätigkeiten und Gefährdungen

Risiko-Kaizen: Beim *Risiko-Kaizen* geht es um Kaizen-Workshops zur Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der Mitarbeiter, mit einer Informationsphase (zu Gefährdungsfaktoren) und einer Praxisphase (praktische Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung), die von Führungskräften moderiert werden. Gefährdungsbeurteilungen sollen von Teams bearbeitet werden, das Beurteilungs- und Wahrnehmungsvermögen der Mitarbeiter für Risiken gestärkt und die Akzeptanz für die Einhaltung sicherer Arbeitsweisen erhöht werden.

Daily Safety Person – Sicherheit im Gespräch: Daily Safety Person trainiert eine Gesprächskultur, in der Mitarbeiter sich untereinander ansprechen und sich ansprechen lassen. Schlüssel hierzu ist ein mentales „Bergsteigerprinzip". Sicherungsmittel ist die Sprache. Genau dieses Verhalten im Team trainiert die Methode „Daily Safety Person". Jede(r) Mitarbeiter/in übernimmt ein-, zwei-, oder dreimal im Jahr für einen kurzen Zeitraum die Rolle einer „Schutzperson". Lernen heißt hier Tun: Safety Person sein, Arbeitsplätze begehen, mit Kollegen über Sicherheit sprechen.

Safety Briefings – Kurzgespräche: In *Safety Briefings* – Kurzgesprächen – wird unter Beteiligung der Mitarbeiter sicheres Arbeitsverhalten besprochen und erlernt. Mitarbeiter werden somit in den Prozess der Lösung betrieblicher Sicherheitsprobleme mit einbezogen. Da Menschen dazu neigen, Arbeitsweisen, die sie selbst erarbeitet und als richtig erkannt haben, auch auszuführen, verändert sich das Arbeitsverhalten positiv. Zudem wird mehr Eigenverantwortung für Sicherheit übernommen.

Ereignisanalyse – Titanic-Analyse

Die Ereignisanalyse ermöglicht eine Analyse kritischer Ereignisse mit einem Potential („Beinahe-Unfall") im Team. Als vereinfachte Root-Cause-Analysis beruht sie auf der Metaplantechnik und beleuchtet Ablauf, Ursachen und Wurzeln eines Ereignisses. Kritische Ereignisse sollen einfach und effektiv im Kollegenkreis analysiert und Ereignisketten, Zusammenhänge, Ursachen sowie Wurzeln erkannt werden können. Eine sachliche, konstruktive Untersuchung soll gewährleisten, dass aus der Analyse der Ereignisse ohne Angst und Scham gelernt werden kann. Die Ereignisanalyse bezweckt bewusst, aus der traditionellen Top-Down-Unfallanalyse zu einem interaktiven Bottom-Up-Verfahren zu gelangen.

4. Zusammenfassung

Dieser Vortrag gibt Einsicht in unsere methodische Vorgehensweise, die es gestattet, mit Führungskräften und Teams gemeinsam Aspekte der Sicherheitskultur zu erkennen, zu bewerten und weiter zu entwickeln. Wesentlich ist uns darauf hinzuweisen, dass dies nur in einer teilnehmenden, beteiligenden Weise geschehen kann. Und dass somit die entsprechenden Interventionsmethoden einen interaktiven und partizipativen Charakter haben müssen. Das gleiche gilt für die Methoden, die Führungskräfte befähigen sollen, Mitarbeiter in die Entwicklung der Sicherheitskultur einzubinden.

Literatur

Bass, B. M. & Avolio, B. (1994). Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership, Thousand Oaks

Beck, Ulrich (1986). Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne. Ffm.

Büttner, Torsten, Fahlbruch, Babette, Wilpert, Bernhard (1999). Sicherheitskultur: Konzepte und Analysemethoden. Heidelberg: Asanger

Gomez, Peter u. Probst, Gilbert J. B. (Hrsg.) (1989). Führung mit vernetztem Denken. Wiesbaden: Gabler

Gordon, Thomas (2005). Managerkonferenz: Effektives Führungstraining. Aktualisierte Neuausgabe. München

Habermas, Jürgen (1991). Erläuterungen zur Diskursethik. Frankfurt am Main

Höfling, Wolfgang (2010). Strategien zur Sicherheitskultur. In: Psychologie der Arbeitssicherheit. Heidelberg. Asanger

Höfling, Wolfgang (2012). Weiterentwicklung der Sicherheitskultur. In: Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Heidelberg. Asanger

Kotter, John P. (1982). The General Managers, New York

Kohlberg, Lawrence (1996). Die Psychologie der Moralentwicklung. Suhrkamp, Ffm.

Schulz von Thun, Friedemann u.a. (2000). Miteinander Reden. Kommunikationspsychologie für Führungskräfte. Reinbek: rororo

Weick, Karl E. et al. (2003). Das Unerwartete managen. Stuttgart: Klett Cotta

Rolf Manz[1)] & Christian Pangert[2)]
[1)]*Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung,*
[2)]*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)*

Prävention, Behandlung und Rehabilitation bei unfallbedingten Traumatisierungen – Auf dem Weg zu integrativen Konzepten der Unfallversicherungsträger

1. Einleitung

Ausgehend von einem umfassenden Verständnis zur Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb ist es die originäre Aufgabe und der Anspruch der Gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland, ein ganzheitliches Präventionshandeln im Arbeits- und Gesundheitsschutz umzusetzen. Dazu werden im Sinne des Einbezugs aller geeigneten Mittel sowohl technische und organisatorische, wie auch personenbezogene, psychologische und betriebsärztliche Ansätze verfolgt und, wo dies angemessen erscheint, auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Ein wesentlicher Teil des Präventionshandelns erstreckt sich auf der Grundlage des erweiterten Präventionsauftrags auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und nimmt damit insbesondere die arbeitsbedingte psychische Belastung in den Fokus. Dadurch und in Einklang mit der thematischen Schwerpunktsetzung der aktuellen Periode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) im Arbeitsprogramm „Schutz und Stärkung bei arbeitsbedingter psychischer Belastung", kommt der Thematik Traumatisierung eine bedeutende Rolle zu.

Vermeintlich „klassische" Arbeitsunfälle können mit psychischen Reaktionen einhergehen, die sowohl für die Betroffenen als auch für Außenstehende nicht immer in Zusammenhang mit dem Ereignis gebracht werden. Dabei sind psychische Traumatisierungen aufgrund typischer Symptome für die Betroffenen nicht nur sehr belastend, sie erschweren es dem Betroffenen regelmäßig, sich wieder in den Arbeitsalltag einzugliedern. Letzteres stellt auch für die gesetzliche Unfallversicherung eine besondere Herausforderung dar. Aus Sicht der Unfallversicherungsträger steht neben Fragen der Prävention daher auch immer die Frage der optimalen Behandlung und Versorgung – mit dem Ziel einer Rückkehr an den Arbeitsplatz – im Vordergrund.

2. Expositionen

Die Aufgabenstellung der Unfallversicherungsträger ist komplex. Es gibt zahllose berufsbedingte potenzielle Traumatisierungsrisiken für den Einzelnen und eine

Vielzahl von Branchen mit erhöhtem Traumatisierungsrisiko für ihre Mitarbeiter (z. B. Lokführer, Mitarbeiter im Geld- und Wertdienst). Bekannt ist, dass sich Expositionen in ihrer Kontrollierbarkeit unterscheiden. So kann überall dort, wo Expositionen zu erwarten sind, mit präventiven Maßnahmen reagiert werden. Klassische Beispiele sind Einsätze von Rettungskräften wie Feuerwehr und Rettungsdiensten, aber auch der Polizei. Expositionen treten als natürliche Katastrophen, schicksalhafte Ereignisse oder als „man made disaster" zu Tage, wie z. B. Gewalttaten. Letztere besitzen eine deutlich stärkere traumatisierende Potenz als erstere. Und sie können auch Berufsgruppen ereilen, die nicht auf traumatisierende Risiken vorbereitet sind (z. B. Mitarbeiter in Jobcentern oder Integrationsämtern).

3. Prävention

Präventionsanstrengungen müssen sich vielfältigen Sicherheits- und Gesundheitsaspekten widmen. Grundlage ist in jedem Fall die allgemeine Unfallverhütung auf der Basis eines systematischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb oder in der Organisation. Darüber hinaus lassen sich aber auch spezifische Risiken für besonders gefährdete Berufsgruppen identifizieren. Die Gesetzliche Unfallversicherung hat diesbezüglich Empfehlungen formuliert (DGUV, 2008), die präventiv auf die Integration traumatischer Ereignisse in die nach Arbeitsschutzgesetz geforderte Gefährdungsbeurteilung und den bedarfsgerechten Aufbau innerbetrieblicher Strukturen nach derartigen Ereignissen abzielt. Nicht immer wird dabei das potentiell traumatisierende Ereignis zu verhindern sein. Daher werden Berufsgruppen wie Einsatzkräfte, bei denen die Exposition zur Tätigkeit gehört, entsprechend vorbereitet. Um die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger auf die gestiegenen Beratungsanforderungen in diesem Bereich vorzubereiten, hat die DGUV in einem Projekt des zuständigen Sachgebietes „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt" einen Leitfaden entwickelt (DGUV, 2013).

Die vielfältigen Möglichkeiten, die sich hier in Form von Sensibilisierungs- und Schulungsprogrammen bieten, sind Gegenstand von Standardisierungsbemühungen einschlägiger Verbände und Institutionen (Blanck-Gorki & Helmerichs, 2011). Vor dem Hintergrund umfangreicher wissenschaftlicher Untersuchungen haben auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der Medizin Empfehlungen hierzu erarbeitet (Flatten et al., 2011).

4. Behandlung/Rehabilitation

Das Erkennen psychischer Reaktionen im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen stellt ebenfalls eine Herausforderung dar. Oft werden psychische Veränderungen bei den Betroffenen nicht adäquat wahrgenommen, und viele Betroffene schweigen aus Scham, Angst vor negativen Konsequenzen oder weil sie um Autonomie fürch-

ten. Arbeitgeber, Kollegen und Angehörige sehen sich nicht selten vor die Aufgabe gestellt, das Opfer mit seinen Veränderungen im Verhalten zu konfrontieren, bevor erste Schritte zu einer professionellen Hilfe eingeleitet werden können. Von diesen Prozessen sind die Unfallversicherungsträger meist ausgeschlossen. Dennoch ergeben sich auch hier Möglichkeiten der Intervention, z.B. durch Informationen und Kontaktangebote an Betroffene nach schweren Unglücksfällen und vor allem nach Gewaltereignissen wie Überfällen. Ein wesentliches Handlungsfeld der gesetzlichen Unfallversicherung ist und bleibt hier jedoch die Verbesserung der Meldewege. Nur wenn eine schnelle und umfassende Meldung eines Vorfalls beim Unfallversicherungsträger eintrifft, können die sehr gut ausgebauten Strukturen und Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation genutzt werden. Die Empfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung (s. o.) geben hier einen guten Überblick.

Gerade bei der Vermittlung von Behandlungsplätzen ergibt sich ein weites und ertragreiches Betätigungsfeld für die Unfallversicherungsträger. Von den primären psychischen Beeinträchtigungen aufgrund der Traumaeinwirkung einmal abgesehen, fällt es Betroffenen oft ohnehin schon schwer, sich im Dickicht des Gesundheitswesens mit einer großen Anzahl von Leistungserbringern, alternativen Behandlungsmethoden, inhaltlichen Schulen und Richtungen sowie Abrechnungsmodalitäten, um nur einige Punkte zu nennen, zurecht zu finden. Gerade hier können die Unfallversicherungsträger effektive Hilfestellung leisten, indem sie Verträge mit Leistungserbringern aushandeln und Zugangsmodalitäten für eine Erst- und für Folgebetreuungen und -behandlungen erarbeiten (Manz, 2011).

Genau zu diesem Zweck wurde das Modellverfahren zur Anbindung von Psychotherapeuten in das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren entwickelt. Das daraus entstandene und mittlerweile fest etablierte Psychotherapeutenverfahren ist ein Garant dafür, dass im Bedarfsfall innerhalb sehr kurzer, vertraglich zugesicherter Fristen z. B. Erstgespräche und probatorische Sitzungen stattfinden können.

5. Ergebnisse von Behandlungen

Die Effektivität psychotherapeutischer Behandlung von Traumaopfern gilt als weithin gesichert. Die zuverlässige Reduktion typischer traumabedingter Symptome ist eine Grundvoraussetzung, damit Betroffene ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen können. Es lässt sich darüber hinaus sogar nachweisen, dass eine frühzeitige und angemessene Intervention (psychologische Erste Hilfe, psychotherapeutische Behandlung) kosteneffizient ist. Kosteneffizienz kann daher als hartes Kriterium zur Beurteilung von Behandlungsverfahren herangezogen werden, solange diese nicht als Begründung zur Einschränkung von Leistungen oder dem Aufbau von Hürden für den Zugang zu den Behandlungsleistungen missbraucht werden.

Zusammengenommen liefert diese Betrachtung den Unfallversicherungsträgern gute Gründe, den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzuverfolgen.

6. Empfehlungen

Die Handlungsmöglichkeiten der betrieblichen wie überbetrieblichen Akteure lassen sich grundsätzlich in die Teilbereiche Prävention und Rehabilitation aufteilen. Diese sind jedoch sehr eng miteinander verbunden und können ihr Wirkpotential nur entfalten, wenn die Maßnahmen aus beiden Bereichen aufeinander abgestimmt implementiert werden. Neben einer adäquaten Prävention und einer schnellen und zuverlässigen Versorgung spielen aber auch Zielaspekte, wie etwa die Rückkehr an den Arbeitsplatz („return to work") und die Effektivität von Behandlungskonzepten (Outcomebewertung), eine wesentliche Rolle.

Zentrale Anliegen werden auch in Zukunft die weitere Etablierung der Thematik in die betriebliche Realität im Sinne des Einbezugs in die Gefährdungsbeurteilung und dem Aufbau entsprechender innerbetrieblicher Unterstützungsstrukturen sein. Zudem ist es auch weiterhin sehr wichtig, in die Qualifizierung aller beteiligten Akteure zu investieren.

Literatur

Blank-Gorki, V. & J. Helmerichs. (2011). Psychosoziale Notfallversorgung. Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II (Praxis im Bevölkerungsschutz; 7). Bonn, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK).

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2013). Trauma-Psyche-Job – Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. 2. Auflage. Berlin, DGUV.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2008). Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation von psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen. Berlin, DGUV.

Flatten, G., Bär, O., Becker , K., Bengel, J., Frommberger , U., Hofmann, A., Lempa, W. & A. Möllering (2011). S2 – Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. Trauma & Gewalt 3: 214–221.

Manz, R. (2011). Traumafolgen nach Arbeitsunfällen und Gewalt am Arbeitsplatz. In: Seidler, G.H., Freyberger, H.J. & A. Maercker (Hrsg.). Handbuch der Psychotraumatologie, Stuttgart, Klett-Cotta, S. 329–347.

Friedhelm Wojak[1)] & Markus Wadlinger[2)]
[1)]Vestolit GmbH, [2)]BASF SE

Mit Sicherheit überzeugen durch Marketing im Arbeitsschutz

1. Ausgezeichnete Strategien im Arbeitsschutz – Seminare der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie

Sicherheit und Gesundheitsschutz ist in vielen Unternehmen kein Selbstläufer. Hieraus ergibt sich die Aufgabe, als Manager im Arbeitsschutz ein Produkt für Sicherheit und Gesundheitsschutz wirksam an verschiedene Zielgruppen zu verkaufen. Dazu benötigte Strategien und Werkzeuge wurden aber bisher kaum bzw. gar nicht in Fortbildungen und Seminaren vermittelt. Dieser Qualifikationsbedarf wurde von der Industrie vermehrt geäußert. Das Bewusstsein für die eigene Gesundheit, die eigene Sicherheit sowie die Verantwortung für die Sicherheit der Kollegen muss sowohl bei Mitarbeitern als auch bei Führungskräften erst entstehen (Entwicklungsaspekt). Deshalb müssen wir lernen, Arbeitsschutz als Produkt zu erkennen.

Durch die Verknüpfung psychologischer Ansätze (Abb. 1: Stufen der Bewusstseinsbildung) und verschiedener Marketingtools, können neue Impulse in die Arbeitsschutzwelt gegeben werden. Der Transport von Inhalten im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsprävention wird so

- planbarer durch Marketinginstrumente,
- strategischer durch Marketingstrategien,
- attraktiver weil zielgruppenorientiert,
- kreativer von der Kampagne über Ausdruck von Wertschätzung bis hin zum Guerilla-Marketing.

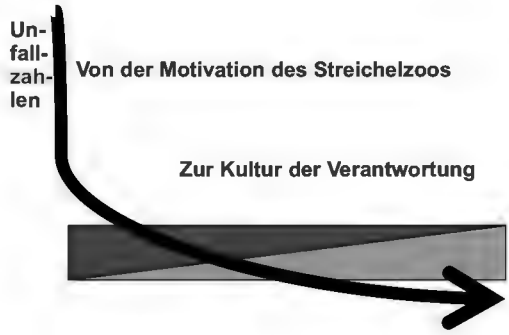


Abb. 1: Stufen der Bewusstseinsbildung – Von der Motivation des Streichelzoos zur Kultur der Verantwortung

Die Motivation des Streichelzoos findet sich darin wieder, dass man nicht zielgerichtet vorgeht und keine Strategie zu erkennen ist.

Hier ist die Vorbildfunktion unabdingbar: Es muss gelebt und vorgelebt werden. „In dir muss brennen, was du in anderen entzünden willst". Nur wer hinter seinem Produkt steht, wird auch damit Erfolg haben. Hierzu ist es notwendig, die persönlichen Werte zu kennen: Das bedeutet, Arbeitssicherheit zu schätzen. Dies sind die Ansatzpunkte, um „Mit Sicherheit überzeugen" zu können. Hier beginnt das Marketing im Arbeitsschutz. Damit können sich Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitsschutzexperten und Führungskräfte folgende Kompetenzen aneignen bzw. erweitern:

- Grundlagen des Marketings (Abb. 2: Wo ist mein Markt, wer ist meine Zielgruppe und was kann mein Produkt leisten),
- Wünsche der Adressaten erkennen und ihre Strategie darauf ausrichten, erfolgreiche Marketingstrategien auf den Arbeitsschutz übertragen,
- Kreativitätstechniken anwenden, ein eigenes Marketingkonzept planen, durchführen, dessen Wirksamkeit kontrollieren und weiter entwickeln.

Abb. 2: Grundlagen des Marketings – Das Marketingdreieck

Weiterhin soll aus diesen Punkten ein Alleinstellungsmerkmal entwickelt werden. Wie mache ich dem Adressaten seine Entscheidung so schmackhaft, das er sich für „mein" Produkt entscheidet. Der Köder muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler (Abb. 3).

Abb. 3: Der Köder muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler

2. Die Road Show

Zur Werbung für das Seminar „Mit Sicherheit überzeugen durch Marketing im Arbeitsschutz" wurde die sogenannte Road Show entwickelt und bereits mehrfach bei verschiedenen Institutionen vorgestellt. Die Road Show ist eine Informationsveranstaltung, die zeitlich und räumlich dem entsprechenden Teilnehmerkreis angepasst werden kann. Mit 5 bis zu mehr als 150 Teilnehmern kann diese Road Show gestaltet werden.

Die modulare Präsentation besteht aus einem allgemeinen Teil – in diesem Teil werden die Produkt- und Kommunikationspolitik sowie das strategische und operative Handeln anhand eines koffeinhaltigen Erfrischungsgetränks beschrieben – und aus einem spezifischen Teil, in dem bereits erfolgreiche marketingorientierte Arbeitsschutzstrategien vorgestellt werden. In diesem spezifischen Teil werden je nach Anforderung Strategien

- des Chemieparks Marl: Sensibilisierung der Mitarbeiter zum Thema Beinaheunfälle
- der BASF: Schlauchworkshop Einsatz von methodischen Werkzeugen
- der Xervon GmbH: 6S Verschwendung vermeiden Effizienz steigern
- der ZNS Hannelore Kohl Stiftung: Ein Helm hilft, bevor wir helfen müssen
- und der SÜDSALZ GmbH: Mit Sicherheit zum Erfolg

im Rahmen der Dachkampagne „Risiko Raus" der DGUV vorgestellt.

Im einem speziellen Teil, der für die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BGRCI) entwickelt wurde, werden spezielle Marketingtools und Vorgehensweisen vorgestellt (Abb. 4).

Abb. 4: „Der Ordner" der BGRCI, Fachgruppe „Mit Sicherheit überzeugen"

Hierzu wurde unter anderem ein Ordner entwickelt, in dem die im spezifischen Teil genannten Strategien auf einen Blick zusammengefasst sind.

Dieser Ordner beinhaltet die genaue Beschreibung der einzelnen Projekte, aufgeteilt in Kampagnen, Methoden und Events, zudem die Berücksichtigung des

Budgets, den Zyklus von der Idee bis zur Umsetzung, Marketinghilfen, eine Kontaktadresse für weitere Informationen und ein eventuelles Coaching sowie ein abschließendes Fazit.

3. Fazit

Mit „Sicherheit überzeugen durch Marketing im Arbeitsschutz" ist ein Seminar für aktive Teilnehmer. Es wird, soweit es möglich ist, auf elektronische Medien verzichtet. Das Seminar wird nicht in Schulungszentren der Berufsgenossenschaften, sondern bei interessierten Unternehmen durchgeführt, um auch hier den Blick über den Tellerrand zu gewährleisten. Aus dem Teilnehmerkreis sind bisher 2 Gewinner des BGRCI-Förderpreises, des sogenannten „Arbeitsschutz-Oscars", hervorgegangen, die auch auf Grund des Seminarinhaltes ihren Beitrag so gestalten konnten, dass er zum Erfolg geführt hat.

Verzeichnis der AutorInnen

Ahrens, Herbert (**427**) AHRENS & PARTNER, Beratung, Coaching, Training

Arlinghaus, Anna (**295, 417**) Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Armando Liguori, Nicola (**213**) Universität Konstanz

Athanassiou, Georgios (**289**) Kassel Universität/Fachgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie

Bockelmann, Martina (**43, 295**) Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Bömer, Thomas (**59**) Sachgebiet „Fördern, Lagern, Logistik im Warenumschlag" im DGUV-Fachbereich „Handel und Logistik" und BGHW

Bonnemann, Susanne (**23**) Berufsgenossenschaft für Energie, Textil, Elektro und Medienerzeugnisse (BG ETEM)

Brachwitz, Juliane (**281, 303**) Friedrich-Schiller-Universität Jena

Brandt, Martina (**63**) Beuth Hochschule für Technik Berlin

Brom, Sarah (**109**) TU Dresden

Bruchhagen, Alexandra (**295**) Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Buruck, Gabriele (**109**) TU Dresden

Ceglarek, Petra (**329**) Unfallkasse Berlin

Cernavin, Oleg (**171**) BC GmbH Forschung

Collett, Miriam (**127**) Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH

Cosmar, Marlen (**23**) Institut Arbeit und Gesundheit (IAG)

Damke, Christian (**231, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Danne, Alexander (**299**) Friedrich-Schiller-Universität Jena & DVR

Diestel, Stefan (**475**) Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

Dittmar, Cornelia (**465**) freie Trainerin

Dominik, Marcus (**355**) Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)

Ducki, Antje (**63**) Beuth Hochschule für Technik Berlin

Dünkel, Uwe (**255**) FH Kaiserslautern, Technische Akademie Südwest (TAS)

Eckert, Eva Maria (**343, 453**) Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Ehnes, Helmut (**171**) BG Rohstoffe und chemische Industrie

Eigenstetter, Monika (**35, 263, 267**) Hochschule Niederrhein

Elke, Gabriele (**29, 219, 457**) Ruhr-Universität Bochum

Escobar Pinzon, Luis Carlos (**443**) Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Farrenkopf, Felix (**95**) Heraeus Holding GmbH

Feuerhahn, Nicolas (**223**) Verwaltungsberufsgenossenschaft

Frieling, Anke (**165**) addisca gGmbH

Fröhlich, Miriam (**205**) Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Fuchs, Tatjana (**65**) Gesellschaft für Gute Arbeit mbh

Gades-Büttrich, Ricarda (**409**) Leuphana Universität Lüneburg

Gehrke, Anne (**149**) Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Genkova, Petia (**387, 391**) Hochschule Osnabrück – Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Georg, Arno (**383**) Sozialforschungsstelle Dortmund/TU Dortmund

Gericke, Gudrun (**311**) Friedrich-Schiller-Universität Jena

Gerlmaier, Anja (**395**) Universität Duisburg-Essen/Institut Arbeit und Qualifikation

Gerstmeyer, Kristian (**409**) Augenpraxis-Klinik Minden

Goebel, Alexander (**299**) Friedrich-Schiller-Universität Jena & DVR

Göpfert, Anne-Lena (**231, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Görg, Peter (**421**) Bergische Universität Wuppertal

Gregersen, Sabine (**23, 201**) Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Greubel, Jana (**295, 417**) Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V., Oldenburg

Griefahn, Barbara (**479**) Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

Grzech-Sukalo, Hiltraud (**413**) AWiS-consult

Guhlemann, Kerstin (**383**) Sozialforschungsstelle Dortmund/TU Dortmund

Gurt, Jochen (**29, 219**) Ruhr-Universität Bochum/BiTS Business and Information Technology School

Gutenberg, Johannes (**99**) Universität Mainz

Hacker, Winfried (**69, 83, 105**) Technische Universität Dresden/Arbeitsgruppe Wissen-Denken-Handeln

Hamacher, Werner (**18, 317, 339**) Systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH, Köln

Hammes, Mike (**87, 421, 483**) Bergische Universität Wuppertal

Hänecke Kerstin (**413**) AWiS-consult

Hauck, Andrea (**469**) Bereich Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren BAGG der BG BAU

Hauke, Michael (**55**) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Heinecke-Müller, Michaela (**139**) Bergische Universität Wuppertal

Heinen, Evelyn (**131**) DynaEnergetics, Troisdorf

Hessenmöller, Anna-Maria (**461**) Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Heu, Jörg (**161, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Hinrichs, Stephan (**197, 395**) Universität Duisburg-Essen, Institut Arbeit und Qualifikation – IAQ

Höfling, Wolfgang (**493**) Höfling & Partner, Heidelberg

Höhn, Katrin (**317, 321**) Technische Universität Dresden

Höhne, Michael (**277**) Landesbetrieb Straßenbau NRW

Horst, Andreas (**5**) Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS

Horstmann, David (**209**) Leuphana Universität Lüneburg, Institut für Performance Management

Horváth, Irén (**109**) TU Dresden

Hubrich, Anja (77) Technische Universität Dresden, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln“

Huelke, Michael (55) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Hupfeld, Jens (373) Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Jäckel, Ariane (187) Universität Kassel/Institut für Arbeitswissenschaft und Prozessmanagement

Katenkamp, Olaf (175, 383) Dortmunder Forschungsbüro für Arbeit, Prävention und Politik/Sozialforschungsstelle Dortmund/TU Dortmund

Kayser, Katharina (443) Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Keil, Udo (205, 343) Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Keller, Monika (113) Unfallkasse Nord

Kersten, Maren (113) Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Khodaverdi, Ferial (267) Hochschule Niederrhein

Kix, Jasmine (23, 143, 157) Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

Klippert, Jürgen (47) Universität Kassel, Fachgebiet Arbeits- und Organisationspsychologie

Klotz, Maria (335) Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

Köhler, Thomas (317) Technische Universität Dresden

Koppenborg, Markus (51, 55, 59) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Korn, Oliver (165) Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität zu Lübeck

Kretschmer, Veronika (479) Bergische Universität Wuppertal

Kreutzer, Nadja (245) Friedrich-Schiller-Universität Jena/Lehrstuhl für ABO-Psychologie

Kryl, Ilona (249) Internationales Institut für Arbeit, Gesundheit und Verkehr

Kunz, Torsten (9, 351) Unfallkasse Hessen

Kunze, Daniela (63) Beuth Hochschule für Technik Berlin

Langhoff, Thomas (**135, 263**) Prospektiv Gesellschaft für betriebliche Zukunftsgestaltungen mbH, Dortmund/Hochschule Niederrhein

Latniak, Erich (**197, 395**) Universität Duisburg-Essen, Institut Arbeit und Qualifikation – IAQ

Lau, Jochen (**299, 311**) Deutscher Verkehrssicherheitsrat

Lauble, Karl-Heinz (**359**) Lauble Consult

Lenartz, Norbert (**213**) working well: gute Arbeit

Letzel, Stephan (**443**) Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Manz, Rolf (**497**) Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung

Marquardt, Nicki (**409**) Hochschule Rhein-Waal

Melzer, Marlen (**109**) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Dresden

Mertens, Hendrik (**95**) Heraeus Holding GmbH

Meyn, Christina (**175**) Dortmunder Forschungsbüro für Arbeit, Prävention und Politik

Michel, Alexandra (**193, 369**) Universität Heidelberg

Molnar, Martina (**117, 431**) Humanware GmbH

Möltner, Hannah (**29, 219**) BiTS Business and Information Tecnology School, Universität Witten/Herdecke

Müller, Andreas (**99**) Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Musahl, Hans-Peter (**183**) RISP/Universität Duisburg-Essen

Naber, Birgit (**51, 55**) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Nachreiner, Friedhelm (**43, 295, 417**) Gesellschaft für Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologische Forschung (GAWO) e.V.

Nacken-von Rudzinski, Edgar (**179**) ZF Friedrichshafen AG

Nickel, Peter (**43, 51, 55, 59**)) Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)

Niehaus, Michael (**377**) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Nienhaus, Albert (**113, 201**) Berufsgenossenschaft Prävention und Rehabilitation (GPR), für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Grundlagen, Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE), Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg

Nold, Helmut (**453, 457, 465**) Kompetenz-Center BG RCI

Nordbrock, Cornelia (**23**) Berufsgenossenschaft Nahrung und Gastgewerbe (BGN)

Oberkötter, Rainer (**227, 259**) Wolf & Oberkötter Personal- und Organisationsentwicklung

Ohme, Jan (**263**) Hochschule Niederrhein

Packebusch, Lutz (**347**) A.U.G.E. Institut Hochschule Niederrhein

Pangert, Christian (**23**) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Pangert, Christian (**497**) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Paridon, Hiltraut (**373**) Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)

Petrelli, Annette (**161, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Piecha, Annika (**77**) Technische Universität Dresden, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln"

Pietrzyk, Ulrike (**65, 69, 77**) Technische Universität Dresden/Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln"

Polenz, Wolf (**235**) Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Portuné, Roland (**23, 131, 139, 143, 153**) Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI)

Poßin, Johan (**427**) AHRENS & PARTNER, Beratung, Coaching, Training

Pretzel, Mirco (**183**) Bilstein-Gruppe, Hagen

Prinkel, Maria (431) Humanware GmbH

Pröbstel, Christian (**435, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Rabe, Sebastian (**277**) Landesbetrieb Straßenbau NRW

Rau, Renate (**91**) Universität Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg

Remdisch, Sabine (**209**) Leuphana Universität Lüneburg, Institut für Performance Management

Rexroth, Miriam (**369**) Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie

Richter, Peter (**109**) TU Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie

Riebe, Sebastian (**317, 325**) Systemkonzept – Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbH

Rigotti, Thomas (**99**) Universität Mainz

Roitzsch, Katharina (77) Technische Universität Dresden, Arbeitsgruppe „Wissen-Denken-Handeln"

Roscher, Susanne (**223**) Verwaltungsberufsgenossenschaft

Rosetti, Kai (**135**) Prospektiv Gesellschaft für betriebliche Zukunftsgestaltungen mbH, Dortmund

Ruttke, Tobias (**281, 303, 317, 321, 325**) Friedrich-Schiller-Universität Jena

Sandrock, Stephan (**121**) Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e.V. (ifaa)

Scheck, Thomas (**117**) Humanware GmbH

Schiefen, Peter J. (**65**) Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution

Schlachter, Svenja (**193**) Universität Heidelberg

Schmauder, Martin (**317, 321**) Technische Universität Dresden

Schmidt, Klaus-Helmut (**475, 479**) Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund

Schöneich-Kühn, Cornelia (**23**) Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BG HM)

Schrod, Nadine (**105**) TU Dresden/Arbeitsgruppe Wissen-Denken-Handeln

Schubert, André (**135**) Prospektiv Gesellschaft für betriebliche Zukunftsgestaltungen mbH, Dortmund

Schünemann, Leonard (**117**) Humanware GmbH

Schuster, Doris (**387**) Hochschule Osnabrück – Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Schwan, Miriam (**299**) Friedrich-Schiller-Universität Jena

Schwärzel, Lotte (**343, 453**) Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Schwennen, Christian (**231, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Schwindt, Elisabeth (**335**) Westsächsische Hochschule Zwickau

Siegrist, Johannes (**157**) Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Siegrist, Karin (**157**) Philosophische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Slanina, Katrin (**83**) Technische Universität Dresden

Smettan-Rehnolt, Birgit (**401**) Landesdirektion Sachsen

Sonntag, Karlheinz (**193, 369**) Universität Heidelberg

Splittgerber, Bettina (**13**) Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Stab, Nicole (**65**) Technische Universität Dresden

Stadler, Peter (**13**) Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Steinhoff, Frank (**165**) addisca gGmbH

Stracke-Rehms, Frank (**405**) Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Kreis Mettmann

Strothotte, Gerhard (**317**) Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

Trabold, Rolf-Jürgen (**59**) Sachgebiet „Fördern, Lagern, Logistik im Warenumschlag" im DGUV-Fachbereich „Handel und Logistik" und BGHW

Treffenstädt, Christian (**409**) Georg-August University Göttingen

Trimpop, Rüdiger (**241, 245, 281, 285, 303, 307, 311, 317**) Friedrich-Schiller-Universität Jena/Lehrstuhl für ABO-Psychologie

Turgut, Sarah (**193, 369**) Universität Heidelberg

Uhle, Thorsten (**161, 231, 435, 489**) CURRENTA GmbH & Co. OHG – „Gesunde Arbeitswelt"

Vincent-Höper, Sylvie (**201**) Universität Hamburg (UHH), Fakultät für Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft, Hamburg

Vogt, Joachim (**205, 343**) Technische Universität Darmstadt, Institut für Psychologie, Forschungsgruppe Arbeits-und Ingenieurpsychologie

Wadlinger, Markus (**501**) BASF SE

Wagner, Gudrun (**23**) Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BG HM)

Wallmeier, Marco (**271**) Hochschule Niederrhein

Weber, Birgit (**347**) A.U.G.E. Institut Hochschule Niederrhein

Weck, Sina (**351**) Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)

Wegge, Jürgen (**439**) Technische Universität Dresden

Weimar, Andrea (**23**) Berufsgenossenschaft Nahrung und Gastgewerbe (BGN)

Wendsche, Johannes (**105, 439**) Technische Universität Dresden/Arbeitsgruppe Wissen-Denken-Handeln

Wetzstein, Annekatrin (**355**) Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG)

Wiegratz, Corinna (**405**) Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Kreis Mettmann

Wieland, Rainer (**87, 421, 483**) Bergische Universität Wuppertal

Willingstorfer, Betty (**23**) Berufsgenossenschaft Nahrung und Gastgewerbe (BGN)

Windemuth, Dirk (**153**) Institut Arbeit und Gesundheit (IAG)

Wojak, Friedhelm (**501**) Vestolit GmbH

Wolf, Carolin (**227, 259**) Wolf & Oberkötter Personal- und Organisationsentwicklung

Zapf, Andreas (**171**) Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Zimber, Andreas (**365**) SRH Hochschule Heidelberg

Zimolong, Bernhard (**449, 457**) Ruhr-Universität Bochum