



Psychosoziale Gesundheit am Arbeitsplatz

Erster Zwischenbericht

Oktober 2001

Autoren:

Mag. Anneliese Aschauer (Bildungsinstitut, pro mente)

Univ.-Doz. Dr. Walter Blumberger (IBE)

Mag. Irmi Harringer (Bildungsinstitut, pro mente)

Mag. Peter Keppelmüller (IBE)

Mag. Karl Niederberger (IBE)

Mag. Iris Ratzenböck (IBE)

INHALTSVERZEICHNIS

1	AUSGANGSSITUATION	7
1.1	ZIELSETZUNG UND RAHMENMODELL DES PROJEKTS	7
2	ANALYSE THEORETISCHER ERKLÄRUNGSMODELLE UND FORSCHUNGSANSÄTZE IM KONTEXT PSYCHISCHER BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ.....	10
2.1	BELASTUNGS- UND BEANSPRUCHUNGSKONZEPTE	11
2.1.1	Das Konzept Anforderung/ Belastung	11
2.1.2	Das Demand/Control-Modell nach Karasek	12
2.1.3	Das Belastungs-Beanspruchungskonzept nach Rohmert	13
2.1.4	Psychologisches Entfremdungskonzept nach Blauner.....	16
2.1.5	Job Characteristics Modell von Hackman und Lawler	17
2.2	STRESSTHEORIEN	20
2.2.1	Stress als Reiz:	20
2.2.2	Stress als Reaktion – Das Stress- Adaptations- Modell nach Selye	21
2.2.3	Stress als Beziehungsphänomen	22
2.2.3.1	Transaktionelle Stressmodell von Lazarus	23
2.2.4	Stressreaktionen	24
2.2.4.1	BURNOUT - Maslach Burn Out Modell	25
2.3	RESSOURCENKONZEPTE	30
2.3.1	Konzepte der Salutogenese nach Antonovsky	31
2.3.2	Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) von Becker	34
2.4	HANDLUNGSREGULATIONSTHEORIEN	38
2.4.1	Modell der hierarchisch – sequentiellen Handlungsorganisation nach Volpert	38

2.4.2	Die psychologische Handlungstheorie von Hacker (3-Ebenen-Modell)	39
2.4.3	„10-Stufenmodell der Regulationserfordernisse“ für Arbeitstätigkeiten nach Oesterreich	40
2.4.4	Das Konzept Vollständige Tätigkeit von Hacker & Richter	41
2.4.5	Regulationserfordernisse und Regulationsbehinderungen.....	42
2.4.6	Mehrfachkomponenten Modell für psychische Belastungen und Beanspruchungen nach Dunckel.....	43
3	SEKUNDÄRANALYTISCHE RECHERCHE ÖKONOMISCHER EFFEKTE PSYCHISCHER BELASTUNGEN IN BETRIEBEN	46
3.1	PSYCHISCHE BELASTUNGEN	46
3.2	MOBBING	48
3.2.1	Definition	48
3.2.2	Ökonomische Effekte – Mobbing.....	48
3.3	STRESS	52
3.3.1	Ökonomische Effekte - Stress	52
3.3.2	Hochrechnung der durch Stress verursachten Kosten für Österreich	55
4	SYNOPTISCHE DARSTELLUNG UND BEWERTUNG DER ANALYSEINSTRUMENTE HINSICHTLICH THEORETISCHER KONZEPTION, ANWENDUNGSBEDINGUNGEN UND EINSATZWEISE.....	58
5	RECHERCHE VON EXISTIERENDEN NATIONALEN UND INTERNATIONALEN INTERVENTIONSMODELLEN IM RAHMEN PSYCHISCHER BELASTUNGEN AM ARBEITSPLATZ.....	67
5.1	PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG	68
5.1.1	Verhaltens- vs. Verhältnisprävention	68
5.1.2	Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung	70
5.1.3	Stressprävention	73

5.1.4	Mobbing	77
5.1.4.1	Rechtliche Möglichkeiten bei Mobbing	79
5.1.4.2	Präventive Maßnahmen	80
5.2	INTERVENTIONSMODELLE – MODELS OF GOOD PRACTICE.....	82
5.2.1	Internationale Praxismodelle.....	82
5.2.1.1	Finnland:	82
5.2.1.1.1	Finnisches Forstindustrie-Unternehmen.....	83
5.2.1.2	Niederlande:	87
5.2.1.2.1	„Healthy Working for Health“ im Waterland-Krankenhaus (1991 – 1995).....	88
5.2.1.3	Belgien	91
5.2.1.3.1	Jannssen Pharmaceutica:	91
5.2.1.4	USA	94
5.2.1.4.1	Xerox Employee Assistance Programm (XEAP) in Monroe County	97
5.2.1.5	Schweden:.....	99
5.2.1.5.1	Vattenfall-Mellansverige	99
5.2.1.6	Griechenland	100
5.2.1.6.1	Naoussa Spinning Mills S.A.	100
5.2.1.7	Deutschland:	101
5.2.1.7.1	Deutsche Bahn AG: Interventionsmaßnahmen bei posttraumatischem Stresssyndrom	101
5.2.1.7.2	Siemens AG	102
5.2.2	Nationale Praxismodelle	104
5.2.2.1.1	Friseur & Biosthetik Gallmayer, Salzburg.....	104
5.2.2.1.2	Wiener Rotes Kreuz	105
5.2.2.1.3	Voest Alpine Stahl, Linz.....	105
5.2.2.1.4	Berufsfeuerwehr Linz / Magistrat Linz	107
5.2.2.1.5	Suchard Kraft, Bludenz.....	108
5.2.2.1.6	Julius Blum, Beschlägefabrik, Vorarlberg.....	110
5.2.2.1.7	Salzburg Airport W.A. Mozart	110
5.2.2.1.8	Landesfinanzdirektion Steiermark, Finanzverwaltung Graz	115

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Graphische Veranschaulichung der Aussagen zu Gesundheitsfolgen gemäß dem Demand/Control-Modell und dem Konzept Anforderungen/Belastungen (GR= Gesundheitsrisiken, FG= Freizeitgestaltung).....	13
Abbildung 2: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept - nach Rohmert	14
Abbildung 3: Belastungs-Beanspruchungskonzept.....	15
Abbildung 6: Modell der Wirkung von Arbeitsplatzmerkmalen auf Arbeitsmotivation und Zufriedenheit (nach Hackman & Oldham, 1980)	18
Abbildung 4: Das Modell von Maslach und Jackson	27
Abbildung 5: Vereinfachte Darstellung eines Anforderungs-Ressourcen-Modells.....	34
Abbildung 7: Folgen des Mobbing	49
Abbildung 8: Quellen des Belastungsdrucks	52
Abbildung 9: Finanzielle Gesamtkosten des Stress	53
Abbildung 10: Krankheitsabwesenheit im letzten Jahr.....	54

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Durch Stress verursachten Gesamtkosten für Österreich	55
Tabelle 2: Kosten für Stress und die geschätzten betriebswirtschaftlichen Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	56
Tabelle 3: Kombinationen von Interventionsmodellen	75
Tabelle 4: Interventionsmodelle im psychosozialen Bereich und die Häufigkeit ihrer Nennungen:	76
Tabelle 5: Bewältigungsfunktionen und Bewältigungsintentionen	78
Tabelle 6: Überblick über die Aktionen und Resultate basierend auf den Untersuchungsergebnissen	84
Tabelle 7: Überblick über die analysierten Probleme und die eingesetzten Interventionsmodelle	90
Tabelle 8: Programmtypologie von EAP´s:	95
Tabelle 9: Überblick über die psychosozialen Belastungsbereiche und –reaktionen sowie die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter - Gesundheitszirkeln des Bodenverkehrsdienstes, Betriebsdienstes und der Fracht	112
Tabelle 10: Überblick über die psychosozialen Belastungsbereiche und –reaktionen sowie die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter - Gesundheitszirkeln des Reinigungspersonals	113
Tabelle 11: Schlußfolgerungen – Airport Salzburg	114

1 Ausgangssituation

Ungeachtet einer Reihe wichtiger psychosozialer Funktionen von Arbeit kann die Arbeitsumwelt häufig zu Erkrankungen führen. Die zunehmende Zahl anerkannter Berufskrankheiten drücken sich nicht nur in einer Steigerung der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen aus, sondern sind auch Anzeichen einer Zunahme arbeitsbedingter und arbeitsmitbedingter Erkrankungen.¹ Im Brennpunkt des Interesses standen und stehen vorwiegend körperlich negative Zustände. Psychische Belastungen und psychische Befindensbeeinträchtigungen fanden demgegenüber sowohl in der einschlägigen Forschung und meist auch in der betrieblichen Praxis eher geringe Aufmerksamkeit. Gerade jedoch die Zunahme psychischer Belastungen, und ein damit verbundener Anstieg psychischer und psychosomatischer Erkrankungen² bei gleichzeitiger Abnahme von physischen Belastungen aus dem Arbeitsumfeld, zeigen die Relevanz dieser Problematik auf und unterstreichen die Notwendigkeit, neue Wege im Bereich der Gesundheitssicherung am Arbeitsplatz einzuschlagen.³

1.1 Zielsetzung und Rahmenmodell des Projekts

Ziel des Projekts ist es, Interventionsmöglichkeiten zur Förderung der psychosozialen Gesundheit am Arbeitsplatz im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes zu identifizieren bzw. zu entwickeln, und den mit der Umsetzung des Gesetzes betrauten betrieblichen und überbetrieblichen Akteuren, wie auch externen Dienstleistern in diesem Bereich zur Verfügung zu stellen. Die Erfassung psychischer Belastungen aus der Arbeitsumwelt im Sinne der Definition nach dem Normenausschuß Ergonomie (1987) und daraus abgeleitete Möglichkeiten der Intervention im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes bilden den modelltheoretischen Rahmen dieses Projektes.

Ausgangspunkt dazu ist die hohe Diskrepanz einerseits zwischen der behördlichen und betrieblichen Praxis des österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzes und seiner Ausrichtung auf traditionellen Maschinen- und Unfallschutz sowie andererseits die zahlreichen Praxisbefunde, die die (steigende) Relevanz

¹ Meggeneder, O. (1997). Zum Stande der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich. In J. Weidenholzer 1997 (Hrsg.), Gesundheitswissenschaften (Band 2, S. 13-19).

² wie Depressionen, Angststörungen, Burnout, Magen-, Darmerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, etc.

³ Eckerstorfer, P. & Blumberger, W. (2000). Report – Improving return to work strategies for long term absent employees. (in Press)

psychischer Belastungen und die Notwendigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen aufzeigen⁴. In Anlehnung an das Belastungs-Beanspruchungskonzept liegt der Fokus unseres Projekts auf der Untersuchung folgender Faktoren:

1. den psychischen Belastungen, die aus den Rahmenbedingungen, der Arbeitsorganisation, den Arbeitsaufgaben und Merkmalen der Arbeit, den Anforderungen des sozialen Umfeldes und den spezifischen Beziehungen zwischen diesen Faktoren entstehen können, und
2. den Ressourcen, die die Person einer psychischen Belastung entgegenzusetzen hat. Nach Becker⁵ unterscheiden wir hier interne und externe Ressourcen. Als intern werden Ressourcen bezeichnet, wenn sie in der Person selbst liegen (z.B. Fähigkeiten, emotionale Stabilität). Im Gegensatz dazu liegen externe Ressourcen in der Umwelt (z.B. soziale Unterstützung, materielle Mittel).

Eine Reihe überzeugender Längsschnittstudien der letzten Jahre hat das Verständnis für organisationale und soziale Ressourcen am Arbeitsplatz vertieft⁶ und ein um psychosoziale Ressourcen erweitertes Gesundheitsverständnis entstehen lassen. Nach Udris et al.⁷ (1994) beinhalten solche Ressourcen folgende Komponenten:

- **personale** (z.B. Handlungsmuster, Kenntnisse, Arbeitsweisen, Einstellungen),
- **organisationale** (z.B. Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielräume, Qualifikationspotentiale, Partizipationsmöglichkeiten) und
- **soziale** (z.B. Unterstützung durch Vorgesetzte, Kollegen und Lebenspartner)

⁴ vgl. IBE-Report "Return to Work- Improving return to work strategies for long term absent employees".

⁵ Greif, S. (1991). Stress in der Arbeit – Einführung und Grundbegriffe. In S.Greif, E. Bamberg & N. Semmer (Hrsg.), Psychischer Stress am Arbeitsplatz (S. 1-28). Göttingen: Hogrefe.

⁶ Siegrist, J. (1996). Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe.

⁷ Udris et al. (1992). Udris, Ivars / Kraft, Ueli / Mussmann, Carin / Rimann, Martin; Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben. Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In Psychosozial (Nr. 4 / 1992, S.9-22).

Ein derartiges Gesundheitsverständnis beinhaltet demnach nicht nur ein Modell für die Bewältigung beruflicher Belastungen, sondern liefert auch die Grundlagen für eine methodische Umsetzung eines präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Der nun vorliegende Zwischenbericht stellt eine Zusammenfassung der Ergebnisse der PHASE 1 des Projekts dar. Kern dieses Zwischenberichtes ist die verdichtete Darstellung der Rechercheergebnisse zu folgenden Themen:

- Analyse theoretischer Erklärungsmodelle und Forschungsansätze im Kontext psychischer Belastungen am Arbeitsplatz
- Sekundäranalytische Recherche ökonomischer Effekte von psychischen Belastungen für Betriebe
- Recherche von deutsch- und fremdsprachigen Instrumenten zur Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz
- Recherche von existierenden nationalen und internationalen Interventionsmodellen im Rahmen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz

Ausgewählte theoretische Erklärungsmodelle und Forschungsergebnisse sollen einerseits einen Überblick zum Thema „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ geben und andererseits zum besseren Verständnis der im Bericht folgenden Interventionsmodelle und Analyseinstrumente dienen. Im zweiten Teil wurde versucht aufgrund von Ergebnissen einer sekundäranalytischen Recherche die ökonomische Bedeutung psychischer Belastungen hervorzuheben und bewußt zu machen. Im nächsten Abschnitt wird in Form einer Matrix versucht, deutsch- und fremdsprachige Instrumente zur Erfassung von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz überblicksmäßig darzustellen. Die Matrix ist nicht nur eine Auflistung von Verfahren, sondern gibt auch Auskunft über die theoretische Fundierung, die Anwendungsgebiete und die eingesetzten Erhebungsmethoden. Geben die ersten Kapitel eher einen allgemeinen Überblick zur Thematik „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“, so liegt im letzten Teil der Fokus auf der Praxisrelevanz. In diesem Kapitel werden nationale und internationale „Models Of Good Practice“ angeführt, die zeigen, welche Interventionsmodelle im Rahmen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz bereits erfolgreich durchgeführt wurden.

2 Analyse theoretischer Erklärungsmodelle und Forschungsansätze im Kontext psychischer Belastungen am Arbeitsplatz

Aus der Vielzahl von existierenden theoretische Erklärungsmodelle und Forschungsansätze wurde eine Auswahl getroffen, die sich einerseits an der Matrix der Analyseinstrumente (also den Analyseinstrumenten zugrundeliegende Erklärungsmodelle) und den Interventionsmodellen orientiert und andererseits dem Leser einen guten Überblick über die wesentlichsten Erklärungsmodelle und Forschungsansätze im Kontext psychischer Belastungen am Arbeitsplatz geben sollen.

Die folgende Kategorisierung der theoretischen Erklärungsmodelle und Forschungsansätze wurde von Ducki (2000) übernommen, die Zuteilung der Modelle und Ansätze erfolgte durch die AutorInnen.

- Belastungs- und Beanspruchungskonzepte
- Stresstheorien
- Ressourcenkonzepte
- Handlungsregulationstheorien

2.1 Belastungs- und Beanspruchungskonzepte

2.1.1 Das Konzept Anforderung/ Belastung⁸

Das arbeitspsychologische Konzept *Anforderung/Belastung* unterscheidet die psychischen Anforderungen von den psychischen Belastungen, die am Arbeitsplatz aufzufinden sind.

Die psychischen Anforderungen lassen sich weiter aufgliedern in:

- a) Entscheidungsanforderungen (Entscheidungsspielraum, zeitbezogene Entscheidungen, strukturbezogene Entscheidungen)
- b) Kooperationsanforderungen (betriebsintern mit einzelnen Kollegen, betriebsintern mit Gruppen, betriebsextern)

Die psychischen Belastungen unterteilen sich in

- a) Zusatzaufwand (informatrische Erschwerungen, manuell/ motorische Erschwerungen, Unterbrechungen)
- b) Monotone Bedingungen (bei Routinetätigkeit, bei langen Phasen ohne Eingriffserfordernis)
- c) Zeitdruck (kontinuierlich enge Zeitvorgabe, diskontinuierlich durch Endtermine)

Die Theorie postuliert folgende Zusammenhänge:

1. Höhere psychische Anforderungen (insbes. hoher Entscheidungsspielraum) sind nützlich, weil sie positive Aspekte der Gesundheit fördern (z. B. aktivere Freizeit)
2. Höhere psychische Belastungen sind schädlich, weil sie Gesundheitsrisiken erhöhen (z.B. psychosomatische Beschwerden)

⁸ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag1.html: Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit (Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich), Rainer Oesterreich), 30.10.2001

2.1.2 Das Demand/Control-Modell nach Karasek⁹

In diesem Modell wird zwischen für die Gesundheit positiv zu wertendem „decision latitude bzw. control“ (eigenständige Entscheidungen, hohe Qualifikationen) und negativ zu wertender „demand“ (Zeitdruck, Arbeitsmenge, konfligierende Arbeitsanforderungen) unterschieden. Das Demand/Control-Modell enthält Aussagen zu besonderen Wirkungen bestimmter Kombinationen von Entscheidungsspielraum und Belastung .

Die folgende Abbildung macht ersichtlich, daß das Konzept Anforderung/Belastung davon ausgeht, daß

- das Ausmaß der Gesundheitsrisiken allein von der Höhe der psych. Belastung abhängt (unabhängig vom Entscheidungsspielraum) und
- die Art der Freizeitgestaltung allein vom Aspekt des Entscheidungsspielraums abhängt
(unabhängig von der psychischen Belastung)

und zeigt, daß im Demand/Control-Modell

- Gesundheitsrisiken sowohl von der Höhe der Arbeitsanforderungen als auch vom Entscheidungsspielraum und der Kontrolle abhängen und
- die Art der Freizeitgestaltung sowohl von der Höhe der Arbeitsanforderungen als auch vom Entscheidungsspielraum und der Kontrolle abhängen.

⁹ Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, Stuttgart, 1994. S 401f

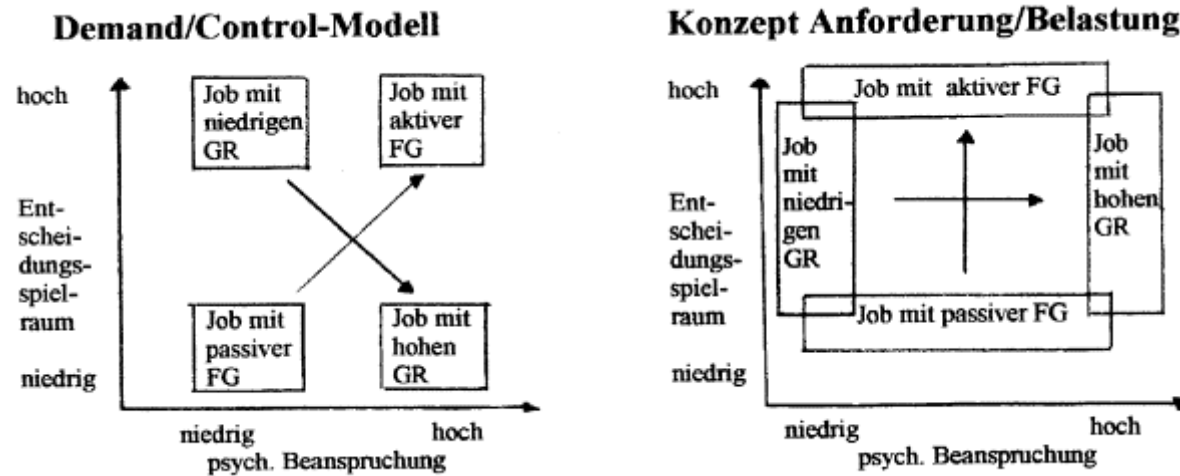


Abbildung 1: Graphische Veranschaulichung der Aussagen zu Gesundheitsfolgen gemäß dem Demand/Control-Modell und dem Konzept Anforderungen/Belastungen (GR= Gesundheitsrisiken, FG= Freizeitgestaltung)¹⁰

2.1.3 Das Belastungs-Beanspruchungskonzept nach Rohmert

Hintergrund des Belastungs-Beanspruchungskonzeptes ist der arbeitswissenschaftliche Versuch, Arbeitsanforderungen und –bedingungen im Hinblick auf ihre Wirkungen auf das Individuum zu analysieren, meßbar zu machen und damit zu beurteilen. Im Belastungs-Beanspruchungskonzept wird zwischen *Belastung* und *Beanspruchung* unterschieden, wobei man unter Belastung die Gesamtheit der bei einer Arbeit bestehenden Bedingungen versteht, die Auswirkungen auf den Menschen haben können – es handelt sich also um äußerlich beobachtbare Belastungen in der Arbeit (z.B. Schadstoffe, Lärm, Beleuchtung, Abgeben von Kräften, Bewegungen, Aufnahme und Verarbeitung von Informationen, etc.) -, während Beanspruchung als die Gesamtheit der für den Menschen bzw. im arbeiten-

¹⁰ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag1.html: Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit (Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich), Rainer Oesterreich

den Menschen entstehenden Auswirkungen der Arbeit definiert wird. (Als Indikatoren für Beanspruchungen werden vor allem physiologische Parameter wie z.B. Herzrate, Pulsfrequenz, etc. herangezogen.) Damit wird deutlich, daß das Ausmaß der Beanspruchung nicht alleine von dem Ausmaß der Belastung abhängt, sondern auch von den Eigenschaften des Arbeitenden, d.h. verschiedene Menschen können durch äußerlich gleiche Belastung verschieden beansprucht werden. Je nach individueller Voraussetzungen kann die Person der Belastung unterschiedlich begegnen. Die Unterschiede können biologisch (z.B. Alter, Körpergröße, etc.), verhaltensbedingt (z.B. Trainingseffekte, etc.) oder psychisch-mental (z.B. Einstellung zur Arbeit, Motivation, etc.) bedingt sein.

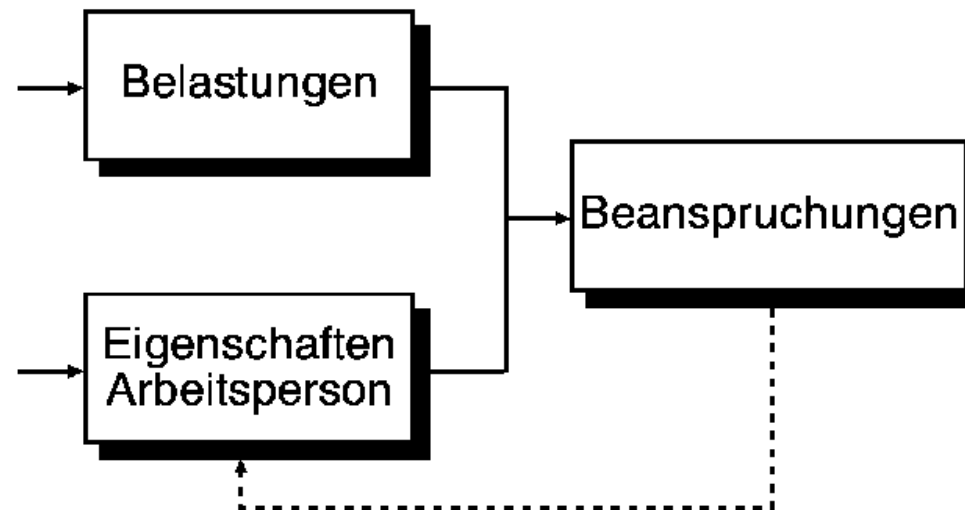


Abbildung 2: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept - nach Rohmert

Es ist darauf hinzuweisen, daß das Wort „Belastung“, das im alltäglichen Gebrauch negativ besetzt ist, im Belastungs-Beanspruchungskonzept eine neutrale Bedeutung hat. Zu hohe Belastung – „Überforderung“ – und zu geringe Belastung – „Unterforderung“ – werden als „Fehlbeanspruchungen“ bezeichnet, die negative, also die Gesundheit gefährdende, Auswirkungen auf den arbeitenden Menschen haben. Wie in Abbildung 3 dargestellt, wird eine mittlere Ausprägung der Belastung als optimal angesehen, d.h. bleibt ohne negative Auswirkungen auf die Gesundheit.¹¹

¹¹ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag1.html: Konzepte zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit (Fünf Erklärungsmodelle im Vergleich), Rainer Oesterreich

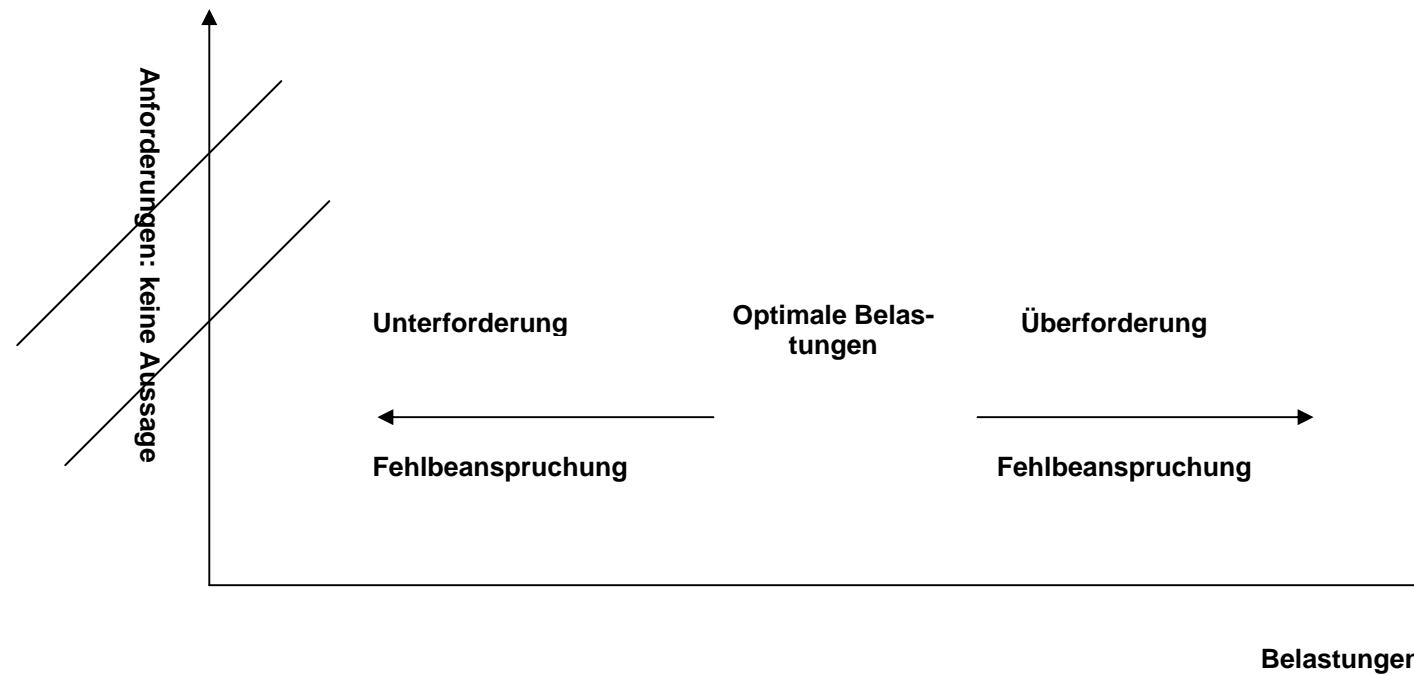


Abbildung 3: Belastungs-Beanspruchungskonzept

Der Geltungsbereich des Belastungs-Beanspruchungskonzepts, der ursprünglich für physische Belastung und Beanspruchung konzipiert wurde, wurde auch auf psychische Belastung und Beanspruchung ausgedehnt.

Aufgrund von v.a. aus dem Bereich der Psychologie und der Soziologie gekommenen Kritik – z.B. Vernachlässigung langfristiger Gesundheitsfolgen, unidirektionale Sicht des Ursache-Wirkungsverhältnisses von Belastung und Beanspruchung bei Vernachlässigung von Wechselwirkungen, Vernachlässigung von Bewältigungsressourcen –, wurde das klassische Konzept vom ursprünglichen Konstrukteur selbst, Rohmert, z.B. um Begriffe wie „soziale Arbeitssituation“ erweitert.¹²

¹² Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, Stuttgart, 1994. S 384

2.1.4 Psychologisches Entfremungskonzept nach Blauner

Das Konzept der Entfremdung von Robert Blauner hat seinen Ursprung in der sozioökonomischen Strukturtheorie, wurde aber zunehmend psychologisiert. Es geht demnach nicht mehr um asymmetrische Austauschbeziehungen und Verhältnisse von Macht und Ausbeutung, sondern um bestimmte psychische Erfahrungsweisen. Blauner hat Entfremdung folgendermaßen kategorisiert:

- **Fremdbestimmung:** keine Kontrolle über Arbeitsbedingungen, keine Kontrolle über die unmittelbare Arbeitsaufgabe und Arbeitsablauf, kein Arbeitsplatzwechsel möglich, keinen Einfluß auf Technik, Qualität oder Quantität der Arbeit, etc.
- **Sinnlosigkeit:** keine „ganzen“ Produkte als Resultat, durch Arbeitsteilung eingeschränktes Arbeitsfeld, etc.
- **Dequalifikation:** Arbeit ist langweilig und monoton, ständiger Blick auf die Uhr, Arbeit ist nicht das zentrale Lebensinteresse, Trennung zwischen Arbeit und Lebensaktivitäten, etc.
- **Soziale Isolierung:** keine Integration in einer Gruppe, keine Identifizierung mit der Organisation, etc.

Im SAA-Verfahren (Verfahren zur subjektiven Arbeitsanalyse), das von Udris und Alioth entwickelt wurde, wurde im Fragebogen neben dem Aspekt der Beanspruchung (qualitative Unterforderung, quantitative und qualitative Überforderung) auch der Aspekt der Entfremdung (Fremdbestimmung vs. Selbstregulation, Sinnlosigkeit vs. Transparenz, Dequalifikation vs. Handlungskompetenz, Soziale Isolierung vs. Soziales Engagement) berücksichtigt. Mit Hilfe des SAA soll die Arbeitssituation, wie sie subjektiv wahrgenommen wird, erfaßt werden.¹³

¹³ Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, Stuttgart, 1994. S 93f

2.1.5 Job Characteristics Modell von Hackman und Oldham¹⁴

Dieses Modell läßt sich allgemein in die Klasse der Erwartung X Wert-Theorien einordnen, bei denen persönliche Werte und Erwartungen zusammenspielen. Es beschränkt sich aber auf leistungsthematische Personen- und Arbeitsbeziehungen. Die Autoren gehen also davon aus, daß die Merkmale der Arbeit und wie sie von der arbeitenden Person wahrgenommen werden von größerer Bedeutung sind für das Arbeitserleben und Arbeitsverhalten als die Beziehungen zu anderen Personen der Arbeitssituation. Wie die Abbildung auf der nächsten Seite zeigt, gehen Hackman und Oldham von fünf Kerndimensionen der Arbeitssituation als Beschreibung der Arbeitsinhalte aus:

- **Anforderungswechsel** beschreibt, wie viele verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe gebraucht werden.
- **Identifikation mit der Aufgabe** oder Aufgabeneinheit beschreibt, wie sehr sich der Arbeitende mit der Aufgabe identifizieren kann, was um so besser gelingt, desto vollständiger die Aufgabe erscheint.
- **Wichtigkeit der Aufgabe oder Aufgabenbedeutsamkeit** liegt vor, wenn sie das Leben oder die Tätigkeit einer anderen Person bedeutsam beeinflusst.
- **Autonomie** beschreibt den Handlungsspielraum, den der Arbeitende bei seiner Arbeit erfährt.
- **Rückmeldung** kann noch einmal aufgeteilt werden in sachliche und personale Rückmeldung. Hierbei soll die arbeitende Person erfahren, welche Arbeitsergebnisse sie erzielen konnte. Die Arbeitsplatzmerkmale sollen nun entscheidende psychologische Zustände steuern. Die ersten drei Dimensionen (Anforderungswechsel, Aufgabeneinheit und Aufgabenbedeutsamkeit) wirken gemeinsam auf die erlebte Bedeutsamkeit der Aufgabe. Autonomie bewirkt die erlebte Verantwortlichkeit für die Aufgabe, und die Rückmeldung ist entscheidend für das Wissen um die tatsächlichen Ergebnisse der Arbeit.

¹⁴ Ulich, Eberhard: Arbeitspsychologie, Stuttgart, 1994. S 89

Arbeitsplatzmerkmale	Entscheidende psychologische Zustände	Persönliche und arbeitsbezogene Ergebnisse
Anforderungswechsel Aufgabeneinheit	Erlebte Bedeutsamkeit der Aufgabe	Hohe allgemeine Arbeitszufriedenheit
Aufgabenbedeutsamkeit		
Autonomie	Erlebte Verantwortlichkeit für die Aufgabe	Hohe Zufriedenheit mit persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten
Sachliche Rückmeldung Personale Rückmeldung	Wissen um die tatsächlichen Ergebnisse der Arbeit	
	Moderierende Variablen:	
	1. Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten (Qualifikation)	
	2. Bedürfnis nach persönlicher Entfaltung	
	3. Zufriedenheit mit	
	• Arbeitsplatzsicherheit	
	• Arbeitsvergütung	
	• Kollegen	
	• Vorgesetzten	

Abbildung 4: Modell der Wirkung von Arbeitsplatzmerkmalen auf Arbeitsmotivation und Zufriedenheit (nach Hackman & Oldham, 1980)

Diese psychologischen Zustände wirken zusammen mit der moderierenden Personenvariablen - dem Bedürfnis nach persönlicher Entfaltung - auf die persönlichen und arbeitsbezogenen Ergebnisse, nämlich hohe allgemeine Arbeitszufriedenheit, hohe Zufriedenheit mit persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten, hohe intrinsische Arbeitsmotivation und hohe Arbeitseffektivität. In neueren Arbeiten haben Hackman und Oldham die Zufriedenheit mit Kollegen und Vorgesetzten zusammen mit der Zufriedenheit mit der Arbeitsplatzsicherheit und der Arbeitsvergütung sowie die persönliche Qualifikation als weitere moderierende Variable dem Modell hinzugefügt. (siehe obige Abbildung) Die fünf Kerndimensionen bilden zusammen einen Index für das Motivationspotential der Arbeitssituation (MPA):

$$\text{MPA} = \frac{\text{Anforderungswechsel} + \text{Identifikation} + \text{Wichtigkeit}}{3} \times \text{Autonomie} \times \text{Rückmeldung}$$

Aus dieser Formel ergibt sich, daß die ersten drei Dimensionen sich in ihrer Wirkung gegenseitig ausgleichen können, und eine dieser drei Dimensionen nur im Verhältnis zu den jeweils anderen beiden wirken kann, während Autonomie und Rückmeldung jeweils alleine einen größeren Einfluß auf das Motivationspotential haben. Es wird davon ausgegangen, daß die kritischen psychologischen Zustände um so ausgeprägter sind, je höher die Faktoren des Motivationspotentials sind. Entsprechend führen höher ausgeprägte, kritische psychologische Zustände zu einer höheren Arbeitszufriedenheit, zu einer höheren Arbeitsmotivation und Arbeitseffektivität.

2.2 Stresstheorien

3 grundlegenden Ansätze

- Stress als Reiz
- Stress als Reaktion
- Stress als Beziehungsphänomen

die Stress bezogen auf die Stresssituation, die Stressreaktion oder bezogen auf die Interaktion von Anforderungen und Ressourcen des Individuums definieren.

2.2.1 Stress als Reiz:

Dieser Ansatz übernahm die physikalisch-technische Stressdefinition und definiert den Begriff ausgehend von der Stress auslösenden Situation bzw. dem Stress auslösenden Reiz. 'Stress' wird im deutschen Raum üblicherweise mit psychischer Belastung übersetzt als die Summe aller auf den Menschen von außen einwirkende Größen, zu denen auch meteorologische, familiäre und gesellschaftliche Einflüsse gehören (z.B. Mißerfolg, Zeitdruck, Lärm, Umweltkatastrophen, Trauerfälle, etc.). Der Begriff 'Strain' dagegen wird als psychische Beanspruchung bezeichnet, die als ein im Menschen ablaufender, nicht nur von den Belastungsfaktoren, sondern auch von Motiviertheit und physiologischer Disposition abhängender Prozeß verstanden wird. Es wird also unterschieden zwischen den Anforderungen der äußeren Umwelt (oder auch Stressoren) als Stress und den wahrgenommenen Anforderungen (Reaktionen auf Stress) als Strain.

Der situations- oder reizorientierte Ansatz weist als entscheidenden Mangel auf, daß es immer individuelle Unterschiede hinsichtlich Qualität, Intensität und Dauer einer Reaktion auf das gleiche Umweltereignis gibt. Man weiß z.B., daß die Wirkungen von Lärm davon abhängig sind, wie er von Personen bewertet wird und in welchem Maße sie glaubt, ihn kontrollieren zu können.¹⁵

¹⁵ Antoni, <http://www.psychologie.uni-trier.de>, 30.10.2001

2.2.2 Stress als Reaktion – Das Stress- Adaptations- Modell nach Selye

Die zweite Art der Definition von Stress ist die einer Antwort oder Reaktion auf Umwelt- und Lebensereignisse. Stress laut Selye sind alle unspezifischen Abwehrreaktionen des physiologischen Systems gegen schädliche Einflüsse, eine konzentrierte Reaktion, die er als allgemeines Adaptationssyndrom bezeichnete. auf jede Anforderung. Der Körper kann sich bis zu einem bestimmten Punkt dem Stress anpassen. Selye teilte die Reaktionen des menschlichen Körpers in drei Hauptphasen ein:

- die Alarmreaktion (Schreck, Schock)
- die Phase der Resistenz
- die Phase der Erschöpfung

Die Alarmphase beinhaltet physiologische Veränderungen (z.B. starkes Herzklopfen, verstärktes Schwitzen, etc.), die der Organismus als erste Reaktion auf stressprovokante Reize zeigt. Sie ist ganz unabhängig von der Spezifität des Stressors (=hypothetische Faktoren, die mit erhöhter Wahrscheinlichkeit Stress oder Stressempfinden auslösen). Der anschließend ausgelöste Mechanismus

(Flucht oder Angriff) in der Alarmphase ist der lebensnotwendigste.

Die zweite Phase, die Phase der Resistenz, tritt erst dann in Erscheinung, wenn die stressverursachende Situation bestehen bleibt. Nach einer gewissen Zeit, entwickelt der Körper eine notwendige Immunität gegen den spezifischen Stressauslöser, und der Körper paßt sich diesem an. Wenn die schädigende Einwirkung des Stressors zu lange andauert, oder sogar noch ein zweiter oder dritter Stressor dazu kommt, dann kann der Organismus seinen Widerstand nicht länger beibehalten und damit setzt dann die dritte Phase, die Phase der Erschöpfung, ein. Wirken die Stressoren jedoch weiter und weiter auf den menschlichen Organismus ein, kann diese Stressreaktion sogar langfristig zur Krankheitsentstehung beitragen.

Selye unterscheidet zwischen Eustress und Distress. Eustress steht für positiv bewertete Stresssituationen, die mit Gefühlen wie Freude, froher Erwartung einhergehen. Distress steht für negativ bewertete Stresssituationen, die durch ein negativ bewertetes Ereignis ausgelöst und von Gefühlen wie Angst, Bedrohung, Wut begleitet wird.

Die Hauptkritik an dem Stresskonzept von Seyle, das den allgemein organismischen Charakter der Stressreaktion betont, bezieht sich zum einen darauf, daß in dieser Konzeption die Mensch-Umwelt-Interaktion nicht spezifiziert wird und z.B. die psychischen Umwandlungsmechanismen vom objektiven Ereignis in subjektives Erleben nicht erklärt werden kann.¹⁶

2.2.3 Stress als Beziehungsphänomen

Interaktionistischer / transaktionaler Ansatz - Ungleichgewichtskonzeptionen von Stress:

Dieser Ansatz folgt der Annahme, daß die Eigenschaften einer Person auf die Wahrnehmung und kognitive Strukturierung einer Situation Einfluß nehmen. Nimmt die Person ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen der Umwelt und der eigenen Reaktionskapazität oder Bewältigungsmaßnahmen fest, tritt Stress auf. Bei Ungleichgewichtskonzeptionen von Stress sind interaktionistische von transaktionalen Definitionen zu unterscheiden. Mit Interaktion ist eine einseitige Beeinflussung des Verhaltens einer Person durch ihre Umwelt gemeint. Vertreter dieser Forschungsrichtung sind Schulz & Schönplug (1982). Bei einer Transaktion dagegen beeinflussen sich Person und Umwelt wechselseitig: die Person paßt ihr Verhalten an die Umwelt an und beeinflusst und verändert damit die Umwelt. Der wichtigste Vertreter transaktionaler Stresstheorien ist Lazarus. Seine Stresstheorie eignet sich am besten, psychologischen Stress zu erklären, weil sie die individuelle Motivation und Bewertung der Umwelt mit einbezieht. Darum soll sie im folgenden näher ausgeführt werden.¹⁷

¹⁶ www.cgi.uni-regensburg.de/~hoa21498/Hubio/Essays01/he0116.html, 30.10.2001

¹⁷ Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit, Zürich, 2000. S 33

2.2.3.1 Transaktionelle Stressmodell von Lazarus

Nach Lazarus ist mit dem Begriff Stress jedes Ereignis gemeint, in dem äußere und innere Anforderungen die Anpassungsfähigkeit eines Individuums, eines sozialen Systems oder eines organischen Systems beanspruchen oder übersteigen. Im Stress findet eine Mobilisierung statt, weil notwendige und hinreichende Reaktionen, mit denen man die Anforderung bewältigen könnte, nicht zur Verfügung stehen. Stress schließt somit eine Transaktion ein, in der Fähigkeiten mobilisiert werden müssen. Demnach beeinflusst nicht nur die Umwelt das Verhalten der Person, sondern auch die Umwelt wird durch die Handlungen der Person beeinflusst und verändert. Stress wird also zu einem sehr umfassenden Konzept, das sich auf ein soziales, ein individuelles (psychologisches) oder ein organisches (physiologisches) System beziehen kann.

Das Transaktionsmodell beruht auf zwei Kernpunkten, nämlich der kognitiven Bewertung („cognitive appraisal“) der Umwelt und der Bewältigung („coping“). In der ersten Bewertung (Primary appraisal) wird die Situation daraufhin beurteilt, ob sie eine Bedrohung, einen Verlust oder Schaden oder eine (positive) Herausforderung darstellt. In der zweiten Bewertung (Secondary appraisal) werden die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten, die vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten eingeschätzt, die erforderlich sind, um angemessen auf die Situation reagieren zu können.

Beide Bewertungen erfolgen nicht zeitlich hintereinander, sondern sind eng miteinander verbunden.

Die individuelle Reaktion auf die Situation erfolgt entsprechend den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und Handlungsstilen. Lazarus unterscheidet vor allem zwischen emotionsbezogenen (Leugnung, Anlenkung, Neudefinition der Situation) und aktiven, problembezogenen Copingstrategien (Änderungen der Handlungsstrategie, Erwerb von Kompetenzen). Die Strategiewahl und der Erfolg der Strategie sind abhängig von der objektiven Situation und individuellen Merkmalen.¹⁸

¹⁸ Lazarus, R. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L. & Lewis, M. (Eds.) Perspectives in Interational Psychology. New York: Plenum.pp- 287-327.

2.2.4 Stressreaktionen

Stressreaktionen können in kurz- und langfristige Reaktionen unterschieden werden. Als kurzfristige Stressfolgen können neben erhöhter physiologischer Aktiviertheit, die subjektive Befindensbeeinträchtigungen (Gereiztheit, Anspannung), Leistungsminderung, vermehrte Fehlerhäufigkeit, Unfallgefahr genannt werden.

Zu den mittel- und langfristige Stressfolgen gehören psychische Befindensstörungen. Laut Mohr¹⁹ sind „psychische Befindensbeeinträchtigungen als das kognitiv-emotionale Erleben einer verminderten Lebensqualität als langfristige Folge von vor allem alltäglichen und andauernden Stressoren einer Person, die noch arbeitsfähig ist. Als relevante Dimensionen benennt sie

- Gereiztheit/Belastetheit
- Ängstlichkeit
- Depressivität
- Geringes Selbstwertgefühl
- Psychosomatische Beschwerden

Mohr verwendete diese Definition und Dimensionen im Rahmen ihrer Arbeit „Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung von psychischer Befindensbeeinträchtigungen von Industriearbeitern“. Dieses Erhebungsinstrument sollte ermöglichen, den Zusammenhang zwischen Stress am Arbeitsplatz und psychischen Befindensbeeinträchtigungen zu erfassen. Weiters zählen zu den langfristigen psychischen und sozialen Folgen von Stress eingeschränkte Freizeitaktivitäten, Einschränkungen der allgemeinen Handlungskompetenz und Veränderungen des Gesundheitsverhaltens (z.B. übermäßiger Alkoholgenuß). Eine spezifische Stressreaktion ist das Burnoutsyndrom.²⁰

¹⁹ Mohr, Gisela: Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern, Frankfurt am Main, 1986. S 5ff

²⁰ Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit, Zürich, 2000. S 36

2.2.4.1 BURNOUT - Maslach Burn Out Modell²¹

Mit dem Maslach Burnout Inventory (MBI), steht der Burnouterfassung ein akzeptiertes, standardisiertes und methodisch sauberes Meßinstrument zur Verfügung. Die Definition von Maslach, die dem MBI zugrunde liegt, beschreibt Burnout als Syndrom dreier Komponenten:

"Burnout is a syndrome of

- emotional exhaustion,
- depersonalization, and
- reduced personal accomplishment

that can occur among individuals who do 'people work' of some kind"²²

Burnout wird als Zustand definiert, der

- erstens durch emotionale Erschöpfung,
- zweitens durch Depersonalisation, d.h. einem entpersönlichten, distanzierten Umgang mit den Klienten und
- drittens einer Verminderung des persönlichen Erlebens, die eigenen Aufgaben zu bewältigen, gekennzeichnet ist.

Da die Erschöpfung schleichend und deshalb oft unbemerkt einsetzt, so daß bereits länger wirksame situative Stressoren nicht erkannt werden, wird die reduzierte Leistungsfähigkeit vom Helfer selbst als Versagen interpretiert und durch die bereits erwähnte Dehumanisierung des Patienten abgewehrt.

Die oben genannten Aspekte (emotionale Erschöpfung, reduziertes Wirksamkeitserleben, Dehumanisierung) nicht als Burnout bezeichnet, sondern präziser als Manifestationen von Burnout bezeichnet, sind zugleich die Dimensionen des Maslach- Burnout Inventory (MBI)²³

²¹ <http://www.panorama.ch/files/2116.pdf>, 30.10.2001

²² http://www.stud.fernuni-hagen.de/q4528107/burnout/hausburn.html#_Toc475008684, 30.10.2001

²³ http://www.stud.fernuni-hagen.de/q4528107/burnout/hausburn.html#_Toc475008684, 30.10.2001

Die Manifestationen von Burnout im Detail:

Emotionale Erschöpfung

wird verstanden als das Gefühl, durch den Kontakt mit den Empfängern der Dienste (KlientInnen / PatientInnen) emotional überlastet, überanstrengt und ausgeleugt zu sein. Die emotionalen Ressourcen scheinen erschöpft zu sein.

Depersonalisation

meint eine negative, abgestumpfte oder extrem distanzierte Beziehung zu anderen Menschen, die meist die Empfänger der Dienste oder Fürsorge der entsprechenden Berufsleute sind. Der Umgang mit den KlientInnen ist entpersönlicht, die Reaktionen ihnen gegenüber sind gefühllos, vergegenständlicht und objektiv.

Reduziertes Wirksamkeitserleben

meint mangelnde Gefühle der Kompetenz und die Einschätzung, in der Arbeit mit Menschen nicht erfolgreich zu sein.

Es wird nicht die objektive Leistungsfähigkeit, sondern die subjektive Einschätzung der Wirksamkeit der eigenen Arbeit erfragt.

Das Modell von Maslach

Es stellt sich die Frage, ob es eine feste zeitliche Abfolge der Burnoutkomponenten gibt. Die eine Sichtweise ist, dass als Antwort auf Umgebungsbedingungen zuerst eine Komponente auftaucht und dann die Entwicklung der anderen Komponenten bewirkt. Dieser Sichtweise steht die Meinung gegenüber, dass sich die drei Burnoutdimensionen relativ unabhängig voneinander als Antwort auf ähnliche oder miteinander verbundene Umgebungsbedingungen entwickeln.

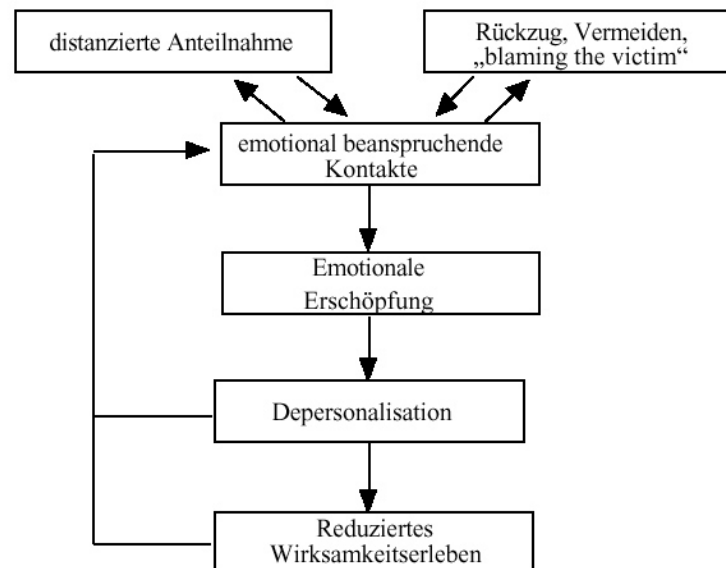


Abbildung 1: Das Modell von Maslach und Jackson (nach Schaufeli, 1992, S. 84)

Abbildung 5: Das Modell von Maslach und Jackson

Das Kernstück des Burnoutsyndroms in Maslachs Konzept ist die Emotionale Erschöpfung. Am Anfang steht die emotionale Überlastung. Die Person ist zu sehr emotional involviert und fühlt sich von den emotionalen Anforderungen, die andere an sie richten, überfordert. Diese Situation führt zu Emotionaler Erschöpfung.

Die Betroffenen fühlen sich aufgebraucht und ausgelaugt. Ihre emotionalen Ressourcen sind erschöpft und es gibt keine Quelle, um sie in kurzer Zeit wieder aufzufüllen. Um der emotionalen Überlastung zu entgehen, reduzieren die Betroffenen ihr Engagement für ihre KlientInnen. Sie versuchen, emotionale Distanz zu schaffen, um mit der Emotionalen Erschöpfung umgehen zu können. Sie wollen den Kontakt mit Menschen auf ein Minimum reduzieren, das notwendig ist, um den Job zu erfüllen. Sie verwandeln sich in Bürokraten, welche die KlientInnen genau nach Vorschrift behandeln. Sie teilen die KlientInnen in Kategorien ein und wenden sich dann eher an die Kategorie als an das Individuum. Damit verhindern sie, daß sie emotional involviert werden. Der Endpunkt dieses Prozesses ist die Depersonalisation.

Diese negativen Gefühle, die man den KlientInnen entgegenbringt, können sich auch gegen einen selbst richten. Die Betroffenen merken, dass sie zu einer kalten und abweisenden Person werden, die niemand mag, besonders auch sie selbst nicht. Hier tritt der dritte Aspekt von Burnout auf: das Reduzierte Wirksamkeitserleben oder die verringerte persönliche Erfüllung. Die Betroffenen spüren, dass sie ihre Fähigkeit, auf ihre KlientInnen einzugehen, verloren haben, und fühlen sich als Versager (siehe Abbildung 4).

Risikofaktoren

Maslach beschreibt verschiedene Risikofaktoren für die Entstehung von Burnout. Dazu zählt zum Beispiel die Tatsache, dass man in sozialen Berufen über eine lange Zeit mit vielen Leuten zu tun hat, die erwarten, dass man ihnen mit ihren Sorgen und Problemen hilft. In Kontaktberufen wird auch erwartet, dass man dabei immer teilnehmend und fürsorglich ist. Weitere Risikofaktoren sind die fehlende Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte und viele administrative Arbeiten. Insgesamt wird zu viel verlangt und zu wenig zurückgegeben.

Ein untrügliches Zeichen für Burnout ist eine Veränderung in der Art, wie der/die MitarbeiterIn andere Menschen sieht. Der/die HelferIn sieht die KlientInnen in einer zynischeren und abfälligeren Art, und er/sie entwickelt möglicherweise eine schlechte Meinung von den Fähigkeiten der KlientInnen und ihrem Wert als menschliche Wesen.

Vier Aspekte können zu dieser negativen Sichtweise der HelferInnen beitragen:

Probleme stehen im Mittelpunkt: Per Definitionen sind die KlientInnen der meisten Helferberufe Menschen mit Problemen. Der/die HelferIn sieht vor allem die Probleme. Seine/ihre Aufgabe ist es, sich darum zu kümmern. Was gut und gesund ist beim/bei der KlientIn wird weniger beachtet oder sogar ignoriert, da es für das Problem nicht von Bedeutung zu sein scheint.

Das Fehlen von positivem Feedback: Wenn wir etwas für Menschen tun, wollen wir hören, was es gebracht hat - hat es geholfen, hat es etwas bewirkt? Diese Rückmeldung sagt uns nicht nur, ob wir gute Arbeit geleistet haben, sondern auch, ob unsere Anstrengung geschätzt wurde. Auch professionelle HelferInnen wollen dieses Feedback haben. Doch für sie gibt es entweder gar keine Rückmeldung oder dann negative. Wenn das Problem gelöst ist, verschwinden die KlientInnen, und die HelferInnen haben gar keine Möglichkeit, sie in gesundem Zustand zu sehen und kennenzulernen. Vom/von der HelferIn wird erwartet, dass er/sie Probleme löst, weshalb also soll man ihm/ihr für etwas Selbstverständliches danken? Die KlientInnen melden sich erst, wenn etwas nicht so läuft, wie es sollte, und dann ist es ein negatives Feedback.

Emotionaler Stress: Es kann sehr herausfordernd sein, mit Menschen zu arbeiten. Es braucht viel Energie, inmitten von Krisen ruhig zu bleiben, Frustrationen aushalten zu können und verständnisvoll und mitfühlend zu sein, wenn man von Angst, Schmerz, Wut oder Scham umgeben ist. Die meisten Menschen finden die Energie, *manchmal* damit umzugehen und manche haben die Ressourcen, dies *oft* zu tun. Aber es ist sehr hart, dies *andauernd* zu tun. Und doch stellen wir an MitarbeiterInnen in sozialen Berufen die Erwartung, dass sie es immer können sollten.

Fehlen von Veränderungen oder Verbesserungen: Obwohl die HelferInnen sich Mühe geben, im Leben ihrer KlientInnen einiges zum Positiven zu verändern, passiert möglicherweise nichts. Das ist sehr frustrierend. Damit ist die Unterscheidung zwischen akuten und chronischen Problemen verbunden. Professionelle HelferInnen sind oft gut ausgebildet, um bei akuten Krisen zu intervenieren, wissen aber nicht, wie sie mit chronischen Problemen umgehen sollen.

2.3 Ressourcenkonzepte²⁴

Die Ressourcenkonzepte haben sich in den letzten Jahren aus der stresstheoretischen Theorie heraus entwickelt. Im Mittelpunkt steht die Frage, was befähigt Personen trotz belastender und krankheitserregender Lebens- und Umwelteinflüsse „gesund“ zu bleiben.

Ein Ressourcenbegriff, der theoretisch und nicht empirisch begründet ist und aus dem möglichst genaue Operationalisierungen ableitbar sind, existiert derzeit noch nicht. Frese definiert Ressourcen „als Hilfsmittel, die es dem Menschen erlauben, die eigenen Ziele trotz Schwierigkeiten anzustreben, mit den Stressbedingungen besser umzugehen und unangenehme Einflüsse zu verringern. Diese sehr allgemeine Definition ermöglicht Operationalisierungen nur sehr eingeschränkt, denn durch diese sehr grobe Beschreibung und fehlende Abgrenzung zu Belastungen bzw. Stressoren, etc. kann alles zur Gesundheitsressource werden, vorausgesetzt, es verringert unangenehm erlebte Einflüsse.

Klassifikationssysteme für Ressourcen:

laut Becker, 1992:

- situative (externe) Ressourcen: z.B. gesunde Umwelt, gute Wohnverhältnisse, materielle Sicherheit, funktionierende familiäre Verhältnisse, soziale Beziehungen, befriedigende Arbeitsbedingungen
- personale (interne) Ressourcen : z.B. internale Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeit, Bewältigungskompetenzen

laut Hurrelmann (1988):

- persönliche Ressourcen: individuelle Lebenskompetenzen, Zuversicht, positives Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen
- soziale Ressourcen: Netzwerk von sozialen Beziehungen und Ressourcen in der Umwelt, familiärer Zusammenhalt, Bezugs- und Identifikationsfiguren, Grundbedingungen wie Arbeit, ausreichend Wohnraum, angemessene Ernährung, guter Zugang zu Gesundheitsdiensten

Die unterschiedlichen Ressourcen stehen in wechselseitigem Abhängigkeitsverhältnis, was vor allem die Beziehung zwischen situativen und personalen Ressourcen betrifft.

Im Rahmen arbeitspsychologischer Ressourcenforschung wurden zahlreiche in der Arbeit liegende Ressourcen im Hinblick auf ihre gesundheitlichen Wirkungen untersucht. Entdeckt wurden 2 Effekte:

²⁴ Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit, Zürich, 2000. S 42ff

- der moderierende Effekt (vorhandene Ressourcen führen zu besserem Umgang mit Stressbedingungen und Abmilderung von Stressreaktionen (Beeinträchtigungen).
- der direkte Effekt (positive Wirkung auf die Gesundheit unabhängig von der Belastung)

Ressourcen reduzieren also einerseits Belastungsfolgen und wirken zusätzlich positiv auf die Gesundheit, indem sie die Kompetenzentwicklung, das Selbstwertgefühl oder das allgemeine Wohlbefinden steigern. Durch diese Doppelfunktion kommt den Ressourcen im betrieblichen Gesundheitsgeschehen eine wesentliche Bedeutung zu.

Nach Semmer's Ebenenklassifikation kann folgende Einteilung von Ressourcen unternommen werden:

- Makroebene: Die Berufstätigkeit generell stellt die wichtigste Ressource dar. Sie hat eine gesundheitliche, stabilisierende Funktion.
- Mesoebene: Partizipationsmöglichkeiten, Transparenz der Informations- und Kommunikationsstrukturen, betriebliche Entwicklungs- und Aufstiegschancen.
- Mikroebene: Ressourcen liegen in der Arbeitsaufgabe: Vollständigkeit und Ganzheitlichkeit, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Anforderungsvielfalt, Autonomie, Zeitspielräume, Sinnhaftigkeit, Möglichkeiten der Interaktion.

2.3.1 Konzepte der Salutogenese nach Antonovsky²⁵

Antonovsky (1979) beschreibt Belastungen bzw. Stressoren als tägliche Ärgernisse (daily hassles), kritische Lebensereignisse (critical life events) oder als kulturelle und strukturelle Beanspruchungen (chronical life strain), die auf den Menschen einwirken können. Reaktion des Menschen auf diese Stressoren ist ein Spannungszustand. Welchen Effekt (pathologisch, neutral, heilsam) der Spannungszustand nach sich zieht, hängt von der Effizienz der Spannungsbewältigung ab, die maßgeblich davon bestimmt wird, ob und welche generalisierten Widerstandsquellen dem Individuum zur Verfügung stehen. Eine generalisierte Widerstandsquelle (GRR = general resistance resources) kann auf Seiten des Individuums, seiner Primärgruppe, einer Subkultur oder der Gesellschaft vorhanden sein. Ihre Wirksamkeit besteht darin, daß sie eine Vielzahl von Stressoren entweder zu vermeiden oder zu bekämpfen erlaubt und damit verhindert, daß ein Spannungszustand in einen Stresszustand übergeht.

- personale GRR: soziale Unterstützung, Problemlösungsfähigkeit, Flexibilität, Weitsichtigkeit, Wissen und Intelligenz,

- situative GRR: materieller Wohlstand, intakte soziale und gesellschaftliche Strukturen.

Als funktionale Gemeinsamkeit der verschiedenen subjektiven GRR bezeichnet Antonovsky den „Kohärenzsinn“, der sich aus den drei Komponenten zusammensetzt:

- **Verstehbarkeit (comprehensibility):** ist das Ausmaß, in dem man die aus der inneren und externen Umgebung stammenden Reize, mit denen man konfrontiert ist, als kognitiv sinnvoll und als Information wahrnimmt, die geordnet, konsistent, strukturiert und klar ist.
- **Handhabbarkeit (manageability):** ist das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, daß die einem zur Verfügung stehenden Ressourcen geeignet sind, den Anforderungen durch die einströmenden Reize zu entsprechen.
- **Sinnhaftigkeit (meaningfulness):** ist das Ausmaß, in dem man das Gefühl hat, daß das Leben einen emotionalen Sinn hat, daß zumindest einige Probleme und Anforderungen, die das Leben einem auferlegt, es Wert sind, Energie einzusetzen, sich zu verpflichten und zu engagieren, und daß sie willkommene Herausforderungen sind, anstatt daß sie einen bedrücken und man lieber ohne sie auskäme.

Der Kohärenzsinn ist also eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Umfang man ein generalisiertes, überdauerndes, jedoch dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, daß erstens die Ereignisse in der eigenen inneren und äußeren Umwelt im Lebensverlauf strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; daß zweitens Ressourcen verfügbar sind, um den aus diesen Ereignissen stammenden Anforderungen zu entsprechen und daß drittens diese Anforderungen herausfordernd sowie eines Einsatzes und Engagements wert sind.

Der Kohärenzsinn wird durch das Vorhandensein verschiedener GRR und durch verschiedene Lebenserfahrungen aufrechterhalten und gefördert. Er kann sich nur durch eine aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt und den eigenen inneren Voraussetzungen, Kapazitäten und Kompetenzen entwickeln. Aber auch soziale Beziehungen, insbesondere das Vertrauen in verlässliche andere spielen bei der Entwicklung des Kohärenzsinns eine bedeutende Rolle.

²⁵ Faltermayr, S27. In Röhrl/Sammer

DAS HEALTH EASE / DESEASE KONTINUUM MODELL²⁶

Antonovsky beschreibt Gesundheit und Krankheit als Pole eines zweidimensionalen Kontinuums, das er als Health ease/Disease Koninuum (HEDE-Kontinuum) bezeichnet. Eine Person kann sich auf diesem Kontinuum unterschiedlich positionieren und damit unterschiedliche Merkmalsausprägungen aufweisen.

Merkmalsausprägungen können sein:

- Schmerzen
- Beeinträchtigungen von Lebensaktivitäten, die von der Person als angemessen betrachtet werden
- Prognose eines Gesundheitsexperten
- präventive oder kurative Maßnahme, die von einem Gesundheitsexperten für notwendig erachtet wird.

Je nach Merkmalsausprägungen kann ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt mehr oder weniger dicht an den Extrempol Gesundheit oder Krankheit positioniert sein.

Die Effizienz der Spannungsbewältigung, die von den vorhandenen GRR bestimmt wird, entscheidet über die Positionierung auf dem HEDE-Kontinuum (Gute Spannungsbewältigung – Richtung Gesundheit, Schlechte Spannungsbewältigung – Richtung Krankheit).

Stärken des Modells: integrative Leistung hinsichtlich personaler Ressourcen, HEDE-Kontinuummodell ermöglicht unterschiedliche Stadien von Gesundheit/Krankheit zu differenzieren und stellt Beziehung zwischen Gesundheit und Krankheit her.

Schwächen des Modells: starke Ähnlichkeiten zu anderen Modellen, verwendet nur andere Begrifflichkeiten für Ressourcen (GRR), Kohärenzsinn wird stark von situativen Ressourcen beeinflusst – Kohärenzsinn ist möglicherweise nicht Voraussetzung für sondern ein Indikator für Gesundheit, Positionierung auf dem HEDE-Kontinuum hat starke Ähnlichkeiten zu stresstheoretischen Ansätzen (transaktionalen Ansatz). Antonovsky reduziert das Verständnis für Gesundheit auf das Fehlen von Krankheit, ein positives Verständnis von Gesundheit fehlt.

²⁶ Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit, Zürich, 2000. S 50

2.3.2 Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) von Becker²⁷

Eine Person kann als komplexes System, das aus mehreren Subsystemen zusammengesetzt ist, betrachten. Diese Systeme lassen sich auf einer biologischen und einer psychologischen Ebene beschreiben. In biologischer Sicht umfaßt eine Person mehrere Subsysteme (z.B. Organe), die ihrerseits aus Subsystemen (Zellen) zusammengesetzt sind, die sich aus Molekülen zusammensetzen, usw.).

Zentrale systemische Prozesse können mit Hilfe der Konzepte Anforderungen und Ressourcen beschrieben werden, wobei zwischen externen und internen Anforderungen sowie externen und internen Ressourcen zu unterscheiden ist. Externe Anforderungen sind Anforderungen aus der Umwelt bzw. aus übergeordneten Suprasystemen; interne Anforderungen sind solche, die von Subsystemen bzw. der "Innenwelt" ausgehen.

- externe Ressourcen sind solche aus der Umwelt bzw. aus übergeordneten Suprasystemen;
- interne Ressourcen sind solche, die von Subsystemen bereitgestellt werden.

Dem systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modell liegt folgende Annahme zugrunde:

Der Gesundheitszustand eines Individuums hängt davon ab, wie gut es ihm gelingt, externe und interne Anforderungen mit Hilfe von externen und internen Ressourcen zu bewältigen. (siehe Abbildung)

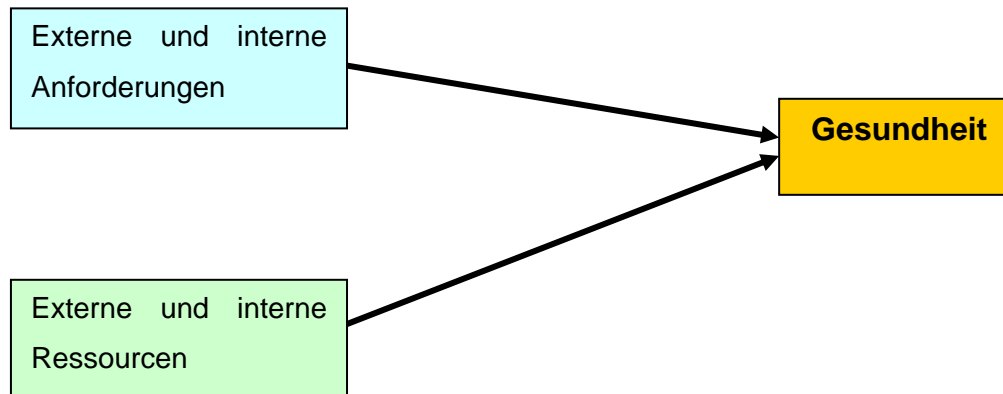


Abbildung 6: Vereinfachte Darstellung eines Anforderungs-Ressourcen-Modells

²⁷ Becker, <http://www.psychologie.uni-trier.de/becker/online/gesund.pdf>, 30.10.2001

Ein gut funktionierendes, gesundes System zeichnet sich dadurch aus, dass als Reaktion auf Anforderungen eines Systemelements 1 ein anderes Systemelement 2 Ressourcen bereitstellt, so dass es wechselseitig zu einem Bewältigen von Anforderungen durch Ressourcenaustausch kommt.

Welche Konsequenzen ergeben sich aus dem SAR-Modell für das Verständnis von Gesundheit und die Gesundheitsförderung?

- Stressoren wirken als Anforderungen. Sie sind nicht notwendigerweise gesundheitsbeeinträchtigend. Ihr Effekt auf die Gesundheit hängt vielmehr von den verfügbaren Ressourcen ab.
- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Bedürfnisbefriedigung und Gesundheit. Bedürfnisse des Menschen (z.B. physiologische Bedürfnisse, Bedürfnisse nach Exploration, Selbstaktualisierung, Orientierung und Sicherheit, Bindung und Achtung) wirken als interne Anforderungen. Bedürfnisbefriedigung durch Nutzung von Ressourcen fördert die Gesundheit.
- Neben der Bedürfnisbefriedigung ist für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit einer Person die Berücksichtigung sowohl ihrer negativen als auch positiven Gefühle sowie ihres Umgangs mit Gefühlen (z.B. Offenheit gegenüber Gefühlen versus Hemmung und Blockade von Gefühlen) von großer Bedeutung.

Gesundheitsförderung im Rahmen eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells

Es stellt sich die Frage, ob und wie es im Rahmen des SAR-Modells möglich ist, Gesundheitsförderung in Gestalt eines allgemeinen Prinzips zu formulieren. Gesundheitsförderung kann charakterisiert werden als Verbesserung der Voraussetzungen zur Bewältigung externer und interner Anforderungen mit Hilfe externer und interner Ressourcen. Eine derart verstandene Gesundheitsförderung ist eine multidisziplinäre Aufgabe. Im Folgenden wird dieses allgemeine Prinzip der Gesundheitsförderung im Rahmen eines SAR- Modells durch exemplarische Maßnahmen erläutert, wobei kein Wert auf Vollständigkeit gelegt wird.

a) Gesundheitsförderung, ausgehend von Anforderungen

Gesundheitsförderung durch Anpassung externer, von der Umwelt ausgehender (psychischer und physischer) Anforderungen

- Verringerung von Überforderungen, Unterforderungen und mentalen Belastungen am Arbeits- oder Ausbildungsplatz (z.B. durch Vergrößerung von Entscheidungsspielräumen)

- Beseitigung physischer Stressoren am Arbeitsplatz (z.B. durch Maßnahmen der Arbeitsergonomie)
- Wahl geeigneter Umwelten bzw. Umwelтанforderungen, ausgehend von individuellen

Voraussetzungen, d.h. Verbesserung der Person-Umwelt-Passung (z.B. durch Selektion geeigneter Arbeits- oder Ausbildungsbedingungen)

Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung interner, vom Individuum (bzw. internen Subsystemen) ausgehender (psychischer und physischer) Anforderungen

(a) Auf angemessene Befriedigung von Bedürfnissen (und damit verbundenes Wohlbefinden) achten (z.B. durch Genuss- und Entspannungsübungen; Erholung; Aufbau und Aufrechterhaltung von Bindungen)

(b) Anpassung von Anforderungen an sich selbst

- Vermeidung eigener psychischer Über- oder Unterforderung (z.B. Vermeidung von Selbstüberforderung in Beruf, Ausbildung und Familie; bewusstes Akzeptieren eigener Begrenzungen) Vermeidung der Über- oder Unterforderung physischer Subsysteme (z.B. aufgrund von Alkoholmissbrauch, falscher Ernährung, mangelnder Bewegung oder Selbstüberforderung beim Sporttreiben)

(c) Anpassung von Anforderungen an Personen aus einem Suprasystem

- Vermeidung von Über- oder Unterforderung von Familienmitgliedern (z.B. Vermeidung zu hoher Erwartungen und Forderungen an den eigenen Ehepartner bzw. die Ehepartnerin)

b) Gesundheitsförderung ausgehend von Ressourcen

Gesundheitsförderung durch Aufbau, Bereitstellung, Nutzung externer (psychischer und physischer) Ressourcen

- Aufbau, Pflege und Nutzung sozialer Unterstützungssysteme (z.B. Freundschaften, Vereine, religiöse Gemeinschaften, Selbsthilfegruppen, Partnerschafts- und Familienberatung, Gesundheitszirkel)
- Bereitstellung gesunder Nahrung (z.B. in Kantinen)
- Bereitstellung von Arbeitsplätzen (z.B. durch arbeitspolitische Maßnahmen)
- Einrichtung von Gemeinschaftspraxen von Ärzten und Psychologen
- Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Reha-Kliniken (z.B. durch gesundheitliche Aufklärung, individuelle Ernährungs- oder Bewegungsberatung)
- Einsatz moderner Medien: Presse, Fernsehen, Kino, Internet, interaktive CD (z.B. Aufklärung oder Werbung für gesundheitsförderliches Verhalten im Kino oder Internet)

Gesundheitsförderung durch Aufbau, Stärkung und Nutzung interner (psychischer und physischer)

Ressourcen

- Verbesserung der eigenen körperlichen Fitness (z.B. durch Sporttreiben, Wandern, ausreichende Bewegung)
- Verbesserung der seelischen Gesundheit (u.a. Selbstachtung, Sinnfindung, Selbstaktualisierung, Vertrauen, Tenazität, Flexibilität) (z.B. durch Selbsterfahrung oder Psychotherapie)
- Verbesserung des eigenen Kommunikations- und Konfliktlösungspotentials (z.B. durch Teilnahme an Kommunikationstraining, partnerschaftlichem Lernprogramm oder Ärgerbewältigungstraining)
- Verbesserung des eigenen schulischen, beruflichen oder gesundheitsbezogenen Wissens (z.B. durch Fortbildung)

Gesundheitsförderung durch Bereitstellung von (psychischen und physischen) Ressourcen für Personen aus einem eigenen Suprasystem

- Anbieten "sozialer" Unterstützung (z.B. gegenüber Familienmitgliedern oder Arbeitskollegen)

2.4 Handlungsregulationstheorien²⁸

Ziel und Zweck der Handlungsregulationsmodelle ist es Prozeß und Struktur menschlichen Handelns zu erklären. Handlung wird dabei als die kleinste psychologisch relevante Einheit willentlich gesteuerter Tätigkeiten von Individuen, Gruppen und Organisationen verstanden. Regulation sind psychische Prozesse der Formung und Lenkung von Handlungen. Ausgangspunkt dieser Modelle ist der aktive zielgerichtete handelnde Mensch der versucht, bewußt auf seine Umwelt Einfluß zu nehmen und diese nach eigenen Zielen und Vorstellungen zu beeinflussen.

Grundannahmen der Theorie des menschlichen Handelns:

- Menschliches Handeln ist zielgerichtet
- Menschliches Handeln ist auf äußere Gegenstände bezogen (Es bewirkt Änderungen in der Umwelt, die wieder auf den Menschen zurück wirken.)
- Menschliches Handeln ist in gesellschaftlichen und sozialen Zusammenhängen eingebunden
- Menschliches Handeln ist ein hierarchisch-sequentieller Prozeß (Handeln läßt sich nicht auf eine beobachtbare Abfolge einzelner Verhaltensweisen reduzieren, sondern ist durch die Regulation komplexer Handlungsgefüge gekennzeichnet.)

2.4.1 Modell der hierarchisch – sequentiellen Handlungsorganisation nach Volpert

Mit diesem Modell kann der Ablauf und Aufbau von Einzelhandlungen und Handlungsgefüge beschrieben werden. Der hierarchische Aspekt verweist auf Verschachtelungen von einfachen Grundeinheiten zu komplexen Handlungsgefügen und auf eine pyramidale Zielstruktur (orientierende Globalziele und operative Unterziele). Der sequentielle Aspekt verweist auf die Abfolge einzelner Ausführungseinheiten, die nacheinander, also in einer Sequenz, erfolgen müssen.

Eine effiziente Handlungsorganisation zeichnet sich nach Volpert vor allem durch stabil-flexible Handlungsmuster aus. Stabil –flexibel Handeln heißt, an Zielen festzuhalten und sich dennoch an veränderte Situationen anzupassen. Die Stabilität wird durch die Zielhierarchien gewährleistet, Flexibilität wird durch eine variable Plangenerierung ermöglicht, die nicht von oben bis unten, sondern schrittweise erfolgt. Nach jeder Handlungseinheit wird kontrolliert, ob das dazugehörige Ziel auf der nächst höheren Ebene erreicht wurde. Ist dies nicht der Fall, wird auf der Ebene, auf der die Abweichung erfolgt ist, nachreguliert. Voraussetzung für diesen stabil-flexiblen Umgang mit sich ändernden Umweltbedingungen ist eine angemessene Verarbeitung von Rückmeldungen und eine hierarchische Handlungsstruktur.

Arbeitspsychologisch interessant ist nun die Frage, wie sich die Ebenen der Handlungshierarchie unterscheiden lassen.

²⁸ Ducki, Antje: Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit, Zürich, 2000. S 57ff

2.4.2 Die psychologische Handlungstheorie von Hacker (3-Ebenen-Modell)

Als grundlegendes Menschenbild wird hier von einem Menschen ausgegangen, der bewußt, zielgerichtet und eigenverantwortlich handelt. Im Gegensatz zur Tätigkeit, die von einem generellen - oft unbewußten - Motiv geleitet wird, ist die Handlung das Ergebnis der Auseinandersetzung mit einem konkreten Ziel. Dabei ist bedeutend, daß dem Handelnden sein Ziel bewußt ist, also welches Arbeitsergebnis er erreichen möchte, daß er die Ausführungsbedingungen der Arbeit kennt und daß er eine Vorstellung davon hat, durch welche konkreten Arbeitsoperationen er sein Ziel erreichen kann. Hacker nennt diese Steuerungsinstanz des Gehirns das „operative Abbildsystem“ (OAS). Durch Kontroll- und Rückmeldungsprozesse während der Ausführung wird der Fortschritt der Handlung und werden erreichte Teilziele beständig mit dem antizipierten Ziel verglichen und neue verändernde Handlungsschritte eingeleitet. Hacker geht davon aus, daß diese Rückkopplungen auf drei verschiedenen Regulationsebenen ablaufen, nämlich

- der sensumotorischen Ebene, auf der Bewegungsentwürfe geschaffen bzw. aktiviert werden,
- der perzeptiv-begrifflichen Ebene, auf der sprachliche und vorsprachliche Signale Handlungen auslösen, und
- der intellektuellen Ebene, wo die notwendigen Pläne und Strategien entwickelt werden.

Diese Ebenen und deren Inhalte sind dem Handelnden nicht vollständig bewußt, denn dann wäre er kognitiv überfordert. Im Gegenteil helfen Übungs- und Gewöhnungsprozesse dabei, den Handelnden kognitiv zu entlasten.

Hackers Theorie geht nun davon aus, daß für ein effektives, planvolles Handeln die drei Ebenen beansprucht werden sollen. Wenn dem Arbeitenden durch eine Partialisierung der Arbeit die eine oder andere der hierarchischen Handlungsebenen abgeschnitten wird, d.h. wenn er überwiegend nur seine Hände oder nur seinen Kopf für seine Arbeit gebrauchen kann, führt das dazu, daß die jeweils anderen Ebenen nicht entwickelt werden können, was im Endeffekt zu Unzufriedenheit und Demotivation führen kann. Somit ist das Ziel Hackers die Ganzheitlichkeit der Arbeit durch „Job enrichment“ bzw. Mischarbeitsplätze wiederherzustellen, wovon er sich eine Persönlichkeitsförderung verspricht.²⁹

Die konkrete Umsetzung des Hacker'schen Modells erfolgte im Arbeitsanalyseverfahren TBS mit einer Skala zu „erforderlichen kognitiven Leistungen“ mit insgesamt 10 Niveaus.

²⁹ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag3.html, 30.10.2001

2.4.3 „10-Stufenmodell der Regulationserfordernisse“ für Arbeitstätigkeiten nach Oesterreich

Aufbauend auf Hackers 3-Ebenen- Modell hat Oesterreich ein 5-Ebenen-Modell spezifiziert, in dem sich die jeweiligen Regulationsebenen nach der direkten Erreichbarkeit der ebenenspezifischen Ziele und der damit verbundenen Anitzipationsweite unterscheiden.

Ebene 5: Entscheidung über die Entwicklung einer neuen Produktion

Ebene 4: Koordination verschiedener Bereiche

Ebene 3: Entscheidung über Teilziele innerhalb eines Bereichs

Ebene 2: Planung einer Abfolge von Handlungen bis hin zu einem gegebenen Ziel

Ebene 1: Ausführung von Operationen bei der Realisierung einer gegebenen Handlung

Jede Ebene wird noch einmal in 2 Stufen geteilt, wobei die untere Stufe lediglich das gedankliche Nachvollziehen der ebenentypischen Prozesse umfaßt.

Zur Anwendung umgesetzt ist das 10-Stufen-Modell der Regulationserfordernisse u.a. im „Verfahren zur Ermittlung von Regulationserfordernissen in der Arbeitstätigkeit (VERA)“ für Produktionstätigkeiten.

Für eine gegebene Arbeitstätigkeit ist im Sinne der Vollständigkeit zu fragen, inwieweit im Arbeitshandeln nicht nur untere Ebenen, sondern auch höhere Ebenen erforderlich sind. Die Erfordernisse einer gegebenen Arbeitstätigkeit sind jeweils der höchsten für die psychische Regulation gerade noch benötigten Stufe zuzuordnen.³⁰

³⁰ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag3.html, 30.10.2001

2.4.4 Das Konzept Vollständige Tätigkeit von Hacker & Richter³¹

Seit Anfang der 70er Jahre wurde an der Technischen Universität Dresden – v.a. von Winfried Hacker und Peter Richter – ein Konzept entwickelt, das, positive Merkmale der Arbeitstätigkeit in den Vordergrund stellend, behauptet, daß „gesundheitsstabilisierende und –förderliche“ Arbeitstätigkeiten möglichst „vollständige Tätigkeit“ beinhalten sollte. Eine vollständige Tätigkeit sollte „zyklisch vollständig“ – d.h. außer ausführenden auch vorbereitende, organisierende und kontrollierende Verrichtungen enthalten – und v.a. auch „hierarchisch vollständig“ sein – also nicht nur automatisiert psychische Prozesse erfordern, sondern z.B. auch Wahrnehmungs- und Vorstellungsprozesse sowie schöpferische Denkprozesse. Laut Hacker kennzeichnet eine vollständige Tätigkeit folgendes:

- ausreichende Häufigkeit des Auftretens von Handlungserfordernissen überhaupt
- mögliche Kooperation und Kommunikation
- ausreichende regulationswirksame Rückmeldung
- Erfordernisse von
 - kognitiven Handlungsvorbereitungsschritten mit auch
 - nichtalgorithmischen, produktiven Teilen sowie
 - selbständigen, zugleich motivierenden Zielsetzungsmöglichkeiten
 - Übertragungsmöglichkeiten auf andere Arbeitstätigkeiten
- Möglichkeiten zur Anwendung und lernabhängigen Erweiterung der Qualifikation

³¹ http://mlab.psychologie.uni-kiel.de/Virtuelles_Seminar/AOM3/ag-raum/ag1.html, 30.10.2001

Das Konzept verzichtet auf einen gesonderten Begriff psychischer Belastung. Statt dessen wird angenommen, daß höhere Gesundheitsrisiken dann gegeben sind, wenn unvollständigere Tätigkeiten ausgeführt werden, also Tätigkeiten mit zu geringen Anforderungen (geringe Vollständigkeit = vermehrte Gesundheitsrisiken; höhere Vollständigkeit = positive Gesundheitswirkungen). Allerdings gibt es Untersuchungsergebnisse zu psychosomatischen Beschwerden und zum Krankenstand, die nicht belegen, daß mit unvollständiger Tätigkeit längerfristige Gesundheitsrisiken auftreten. Damit ist der Verzicht auf ein gesondertes Konzept psychischer Belastung weder theoretisch noch empirisch begründet.

2.4.5 Regulationserfordernisse und Regulationsbehinderungen

Arbeitsaufgaben können danach beurteilt werden, welche Regulationschancen sie dem Menschen stellen, d.h. welche Anforderungen sie an selbständige Zielbildung und Plangenerierung stellen.

- Hohe Regulationserfordernisse - Abstimmen von Arbeitsbereichen, Neuinstallierung von Arbeitssystemen
- Mittlere Regulationserfordernisse - selbstständiges Planen bei Aufgabenerledigung
- Geringe Regulationserfordernisse – keine Spielräume bei Aufgabenerledigung, genaue Vorgaben

Das Ausmaß der Regulationserfordernisse einer Aufgabe kann mit dem bedingungsbezogenen Arbeitsanalyseverfahren VERA bestimmt werden. Belastungen werden unterschieden in Regulationshindernisse und Regulationsüberforderungen. Regulationshindernisse treten punktuell auf, es sind Faktoren der Arbeit, die sich bei der Erledigung der Aufgaben in den Weg stellen. (z.B. Blockierungen durch Materialstau, Lieferverzögerungen, etc.) Regulationsüberforderungen wirken kontinuierlich den ganzen Tag, sie entstehen zum Beispiel durch monotone Arbeit, ständig hohen Zeitdruck etc. Regulationsüberforderungen können durch die Aufgabe bedingt sein oder umgebungsbedingt (z.B. Klima, Lärm, etc.) sein. Regulationshindernisse können für den Produktionsbereich mit dem bedingungsbezogenen Arbeitsanalyseinstrument RHIA ermittelt werden.

2.4.6 Mehrfachkomponenten Modell für psychische Belastungen und Beanspruchungen nach Dunckel³²

In betrieblichen Belastungssituationen findet man selten einzelne, isoliert wirkende Belastungsfaktoren, die dann sozusagen Stressreaktionen auslösen. Dunckel spricht von Mehrfachbelastungen, wenn an einem Arbeitsplatz mehrere Belastungsfaktoren gleichzeitig auf die Leistungsvoraussetzungen einer Person einwirken. Für den Fall der Mehrfachbelastung ist es von Bedeutung, daß mehrere (potentielle) Stressoren gleichzeitig wirken. Dabei ist jedoch nicht von einer strengen Gleichzeitigkeit auszugehen.

Dunckel teilt Mehrfachbelastungen danach ein, ob sie

- zeitlich (inklusive Vor- und Nachwirkungen) oder
- in ihrer Intensität (bei Auswirkungen auf die gleichen psychischen Leistungssysteme) interagieren oder
- ob verschiedene Arten von Belastungen miteinander in Beziehung treten.

Daraus folgt, daß mit Mehrfachbelastung keine kurzfristige und/oder zufällige Kombination von unterschiedlichen Belastungsfaktoren gemeint ist, sondern die dauerhafte Kombination und Zusammenwirken von Belastungsfaktoren. Dauerhaft bedeutet, daß die Kombination wiederholt mit entsprechender Intensität und Zeitdauer auftreten, also nicht unbedingt ständig bestehen muß.

Dabei kann die Forschung aber noch keine Aussagen darüber machen, ob diese kombinierte Wirkung additiv oder multiplikativ auftritt. Möglich sind auch kompensatorische, überdeckende, kumulative oder potenzierende Wirkungen.

Ausgangspunkt einer jeden Arbeitsanalyse ist die Arbeitsaufgabe. Die Aufgabe gibt ganz allgemein Ziel- und Durchführungsvorstellungen an. Sie stellt Anforderungen an die Handlungsregulation des Einzelnen, d.h. an die Zielbildung, an den Entwurf von Handlungsplänen, deren Ausführung und Kontrolle.

Im Hinblick auf die Entstehung von Stress ist einmal das Ausmaß an **Regulationsanforderung** entscheidend. So können zu niedere oder zu hohe Anforderungen zu psychosozialen „Folgeerkrankungen“ führen. Weiters gibt es sogenannte **Regulationshindernisse**, das können verschiedene Aspekte der Rahmenbedingungen des Handelns sein (Lärm, Hitze, Aspekte der Arbeitsorganisation, die einen Zielkonflikt zwischen Quantität und Qualität des Arbeitsergebnisses verursachen kann., fehlendes Arbeitsmaterial, etc.)

³² Dunckel, H.: *Mehrfachbelastungen am Arbeitsplatz und psychosoziale Gesundheit*. Frankfurt a.M., 1985

Diesen Belastungsfaktoren sind sogenannte Entlastungsfaktoren gegenüberzustellen. Man bezeichnet diese als dem Individuum zur Verfügung stehende Ressourcen, worunter im speziellen neben dem sozialen Stützsystem der Handlungsspielraum (Kontrolle) einer Person gemeint ist.

Unter **Handlungsspielraum** versteht man die Möglichkeit einer Person zu unterschiedlichem aufgabenbezogenen Handeln (betreffe der Arbeitsverfahren, Arbeitsmittel und der zeitlichen Organisation der Arbeit). So ermöglicht es etwa ein höherer Handlungsspielraum eine Aufgabe etwa auf später zu verschieben, etc. Es wird angenommen, dass sich dieselben objektiven Stressoren bei niederem Handlungsspielraum mehr auswirken als bei hohem. Zu geringer Handlungsspielraum wirkt sich dabei nicht nur auf die Beziehung zwischen Stressor und Stressreaktion aus, sondern kann selbst zum Stressfaktor werden.

Aus der Kombination von Regulationsanforderungen, Regulationshindernissen und dem Ausmaß vom Handlungsspielraum ergibt sich das endgültige Belastungsausmaß und in weiterer Folge das Ausmaß an psychosozialer Gesundheitsbeeinträchtigung.

3 Sekundäranalytische Recherche ökonomischer Effekte psychischer Belastungen in Betrieben

3.1 Psychische Belastungen

Die folgenden Antworten auf die Fragen der ökonomischen Bedeutung psychischer Belastungen beruhen auf sekundäranalytischen Recherchen. Das heißt, es wurden verschiedene vorhandene empirische Untersuchungen, die zu dieser Thematik in verschiedenen Ländern durchgeführt wurden, in Hinblick auf diese Fragestellung ausgewertet. Die Aussagen hinsichtlich österreichischer Verhältnisse können daher nur grobe Antworten geben und im Sinne von Tendenzaussagen verstanden werden. Genaue Erkenntnisse, Daten und Ergebnisse können streng genommen nur österreichische Untersuchungen bringen, die zu dieser Thematik nicht oder nur unscharf vorliegen.

Zum Beispiel werden die durch Stress verursachten Fehlzeiten, Ausgaben für Medikamente und verlorene Produktivität für schweizer Verhältnisse auf einen jährlichen Verlust im Bereich zwischen 4,0 und 4,3 Mrd. SF³³ geschätzt. Diesen Wert allein mit einem demographischen Faktor auf österreichische Verhältnisse hochzurechnen wäre zu ungenau. Unterschiedliche Produktivität, unterschiedliche Medikamentenpreise, unterschiedliche Versicherungsleistungen für Berufsunfälle und Berufskrankheiten und vieles mehr wären nicht berücksichtigt. Österreichische empirische Studien liegen zu dieser Thematik im Speziellen nicht vor. Daher kann nur die Analyse der Kombination von Ergebnissen mehrerer Studien und deren Relation zueinander zielführend sein. Eine Schätzung der gesamten finanziellen Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) liegt für jeden EU-Mitgliedsstaat³⁴ vor. Auch liegen Schätzungen des durch psychische Belastungen oder Stress verursachten Anteils (ca. 0,8% - 1,4% des BIP) für zwei EU-Staaten (Großbritannien, Schweden)³⁵ und der Schweiz vor (bzgl. monetärer Effekte von Burn-out liegen keine Untersuchungen vor). Ein Schätzintervall der durch psychische Belastungen verursachten betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten wäre für Österreich daher 18 Mrd. bis 24 Mrd. ATS. Dass dieses Intervall nur als grobe Tendenzaussage gewertet werden darf sollen folgende Erläuterungen verdeutlichen.

Mehr als die Hälfte dieser Kosten dürften durch Fehlzeiten und Produktionsausfälle entstehen¹. Das Ausmaß der Fehlzeitenkosten ist deswegen bedeutend, weil mit den direkten Kosten durch Lohnfortzahlung vielfältige soziale und organisatorische Konsequenzen verbunden sind, die ihrerseits wieder kostenwirksam wer-

³³ Daniel Ramaciotti, Julien Perriard, Groupe de psychologie appliquée, Université de Neuchâtel; ERGOrama, Genève 2000

³⁴ Wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den Mitgliedstaaten der EU. Bilbao, 1998 (AS-11-97-689)

³⁵ Levi L. und Lunde-Jensen P.: Socio-economic costs of work stress in two EU member states, 1996

den (versteckte Kosten)³⁶. Erst die Verdeutlichung dieser einzelnen Kategorien macht die wirtschaftliche Belastung von Unternehmen durch krankheitsbedingte Fehlzeiten sichtbar. Dazu gehören

- Produktionsausfälle, Maschinenstillstand, Qualitätsprobleme
- Überstunden, befristete Hilfeleistungen
- Arbeitsstunden von Vorgesetzten, die aufgrund von organisatorischen/personellen Problemen durch Fehlzeiten verloren gehen
- Kapital- und Sachkosten wegen ungenützter Kapazitäten
- Sachkosten aufgrund von Terminüberschreitungen
- Opportunitätskosten durch entgangene Gewinne wegen Nichtrealisierung von Marktchancen
- Verminderte Arbeitsmoral der anderen Beschäftigten

Psychische Befindensbeeinträchtigungen spielen aber auch im Entwicklungsprozeß vieler Arbeitsunfälle nachgewiesenermaßen eine wesentliche Rolle. Sie könne sich in einem erhöhten Risikoverhalten, in Fehleinschätzungen oder Wahrnehmungsfehlern – um nur einige Auswirkungen zu nennen – manifestieren³⁷.

Gehäufte Fehlzeiten können auch als Warnsignale für bevorstehende Fluktuation interpretiert werden. Die Bedeutung der Fluktuation liegt bei den betriebswirtschaftlichen Konsequenzen in Form von Kosten-, Beistand- und Sozialwirkungen³⁸. Im Gegensatz dazu kann durch Fluktuation Betriebsblindheit ab- und Innovationspotential aufgebaut werden. Diese unterschiedlichen Wirkungen könne nur in den wenigsten Fällen monetär bewertet werden.

In diesem Licht sind auch die oben angeführten Schätzungen zu betrachten. Die monetären Größenordnungen all dieser Wirkungen psychischer Belastungen sind kaum abschätzbar. Aufgrund dieser Ergebnisse kann aber gesagt werden, dass psychische Belastungen mit massiven negativen betriebs- und volkswirtschaftlichen Effekten verknüpft sind.

³⁶ von Eckhartstein D., Lueger G., Niedl K., Schuster B.: Psychische Befindensbeeinträchtigungen und Gesundheit im Betrieb, 1995

³⁷ Endruweit G., Steinert T.: Alkohol im Betrieb, 1989. In: Ludborz B., Psychologie der Arbeitssicherheit, Heidelberg: Asanger, S 135-140

³⁸ Panse W., Müller K., Schulz P.: Betriebliche Personalwirtschaftslehre. Grundlagen – Personalführung – Personalverwaltung. Baden-Baden (1983)

3.2 Mobbing

3.2.1 Definition

Als Mobbing wurde ein Konflikttyp bezeichnet, der schnell eskaliert und zu sehr großen Schäden bei der betroffenen Person, bei den betroffenen Betrieben, sowie zu unerhört großen gesellschaftlichen Kosten im Kranken- und Rentenwesen führen kann. Eine Person ist an ihrem Arbeitsplatz gemobbt, wenn sie im Konflikt mit Kollegen oder Vorgesetzten oder beiden in eine unterlegene Position gekommen ist und auf systematische, direkte oder indirekte Weise, sehr oft und während langer Zeit einer oder mehreren von **45 kränkenden Handlungen** ausgesetzt ist. Das läuft nach längerer Zeit auf einen Zustand hinaus, der zu psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Schäden führen kann. Bei den schwedischen Erhebungen wurde die Definition mit folgenden Maßwerten ausgestattet: *Mindestens eine* der 45 Handlungen, *mindestens einmal* die Woche, *mindestens ein halbes Jahr* lang.

3.2.2 Ökonomische Effekte – Mobbing

Langfristig (d.h. nach zwei- bis vierjährigem ununterbrochenem Mobbing) sind chronische Beschwerden, Persönlichkeitsstörungen, posttraumatische Stressbelastung, Suchtverhalten, aber auch Suizidgefahr zu beobachten. Als Folge dieser Beschwerden kann sich die Arbeitsunfähigkeit des Mobbingbetroffenen einstellen, die im Arbeitsrecht einen der möglichen Austrittsgründe des Arbeitnehmers bzw. einen möglichen Entlassungsgrund für den Arbeitgeber darstellt.³⁹

Die Auswirkungen von Mobbing beschränken sich jedoch nicht nur auf den Betroffenen, sondern betreffen auch betriebswirtschaftliche, volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Aspekte.

³⁹ vgl. Binder, 1999: 57

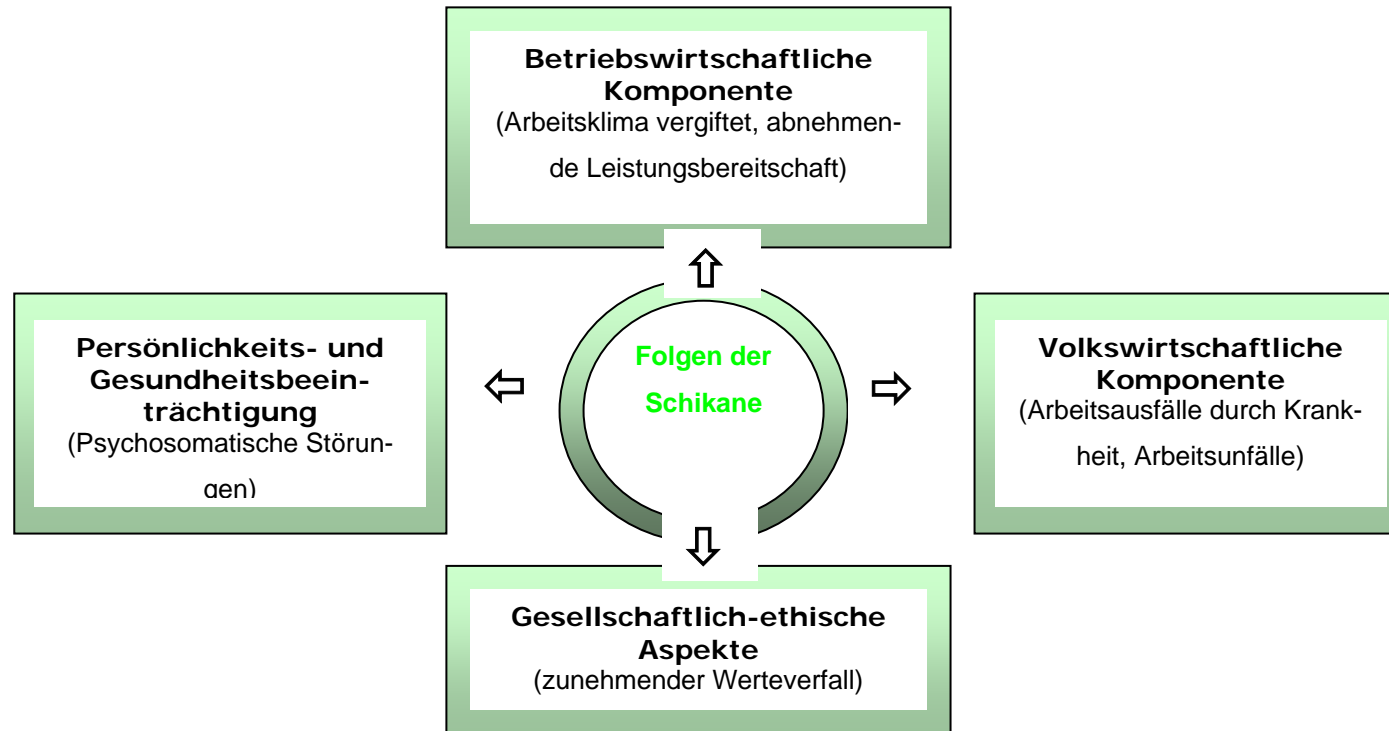


Abbildung 7: Folgen des Mobbing⁴⁰

Im Betrieb kann sich Mobbing durch Produktionsausfälle bemerkbar machen, die einerseits durch Krankenstände oder allgemeiner durch Fehlzeiten und andererseits durch innere Kündigung, die zu abnehmender Leistungsbereitschaft führt, verursacht werden. Daneben erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von Arbeitsun-

⁴⁰ Kollmer, 1997: 25

fällen, da die Fehleranfälligkeit des von Mobbing betroffenen Arbeitnehmers zunimmt. Als weitere negative Konsequenz können erhöhte Fluktuationsraten, Kommunikationsprobleme, die den Arbeits- und Organisationsablauf stören, und ein angespanntes Betriebsklima genannt werden.⁴¹

Steigende Krankenstände, Arbeitsunfälle und Frühpensionen wirken sich auch volkswirtschaftlich aus. Die hohen Ausgaben der Krankenkassen und des Arbeitsmarktservice werden zum Beispiel durch die ärztliche und psychiatrische Betreuung der Opfer oder zusätzliche Frühpensionen nochmals gesteigert.⁴²

Betriebswirtschaftliche Kosten ergeben sich durch

- Fehlzeiten
- Fluktuation
- Minderleistung des Betroffenen

Exakte Kostenrechnungen gibt es bislang noch nicht. Als Anhaltspunkte können eine vom Deutschen Gewerkschaftsbund in Auftrag gegebenen Studie⁴³ dienen:

Fehlzeiten:

- Kosten eines Fehltages: 200 bis 800 DM
- 1% Krankenstand kostet für ein Unternehmen mit ca. 1000 Mitarbeiter 400.000 DM jährlich.
- Kosten der krankheitsbedingten Fehlzeiten insgesamt für deutsche Wirtschaft 100 Milliarden DM im Jahr. Umgelegt auf Österreich dürfte dies ungefähr ein Zehntel betragen.

Schwedische und norwegische Untersuchungen belegen, dass von Mobbing Betroffene häufiger Fehltage haben (z.T. wegen psychosomatischer Beschwerden, z.T. als Flucht).

Fluktuation:

- | | |
|--|------------|
| ▪ Kosten der Fluktuation für einen Facharbeiter: | 15.000 DM |
| ▪ SekretärIn | 25.000 DM |
| ▪ Qualifizierter Facharbeiter | 50.000 DM |
| ▪ Führungskraft | 400.000 DM |

⁴¹ Binder, 1999: 55f

⁴² Binder, 1999: 56

⁴³ www.dgb.de/themen/mobbing_05.htm#minderleistung, 30.10.2001

In oben genannter schwedischer Untersuchung wurde festgestellt, dass 60% der „freiwilligen Austritte“ aus dem Unternehmen mit Unbehagen oder Schikane am Arbeitsplatz begründet waren.

Minderleistung:

27% der Befragten der oben genannten norwegischen Studie gaben an, dass Mobbing am Arbeitsplatz ihre Effektivität reduzierte.

Je länger Mobbing andauerte, desto mehr Merkmale „innerer Kündigung“ wurden erfüllt.

Laut einer Studie der Deutschen MERU-Gesellschaft entstehen in Deutschland jährlich sogar bis zu 15 Mrd. DM zusätzlicher Kosten durch Mobbing. Umgelegt auf Österreich würden das ca. 10 Mrd. ATS bedeuten. Diese Schätzung⁴⁴ dürfte jedoch die Obergrenze darstellen. Realistischer erscheint folgende Einschätzung:

Unter der Annahme, dass Mobbing bis zu 2% der geschätzten Gesamtkosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen verursacht und ausgehend von einer Schätzung der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz⁴⁵, können deren Gesamtkosten in Österreich mit ca. ATS 1 Milliarden (€ 72 Millionen) beziffert werden. Diese Schätzung ist konservativ gehalten und dürfte die Untergrenze darstellen.

In Österreich geht man davon aus, dass etwa 300.000 Personen von Mobbing betroffen sind.⁴⁶

⁴⁴ <http://www.vedische-uni.de/Folgepro.htm>, 30.10.2001

⁴⁵ Wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den Mitgliedstaaten der EU. Bilbao, 1998 (AS-11-97-689)

⁴⁶ Esser, Wolmerath, Niedl, 1999: 13

3.3 Stress

3.3.1 Ökonomische Effekte - Stress

Ziel einer vorliegenden Studie im Auftrag des seco⁴⁷, durchgeführt von einem Forscherteam aus Genf und Neuenburg⁴⁸, war es, das Ausmaß des Stresses in der erwerbstätigen Bevölkerung und die dadurch verursachten Kosten zu ermitteln. Eine repräsentative Stichprobe von 900 ArbeitnehmerInnen aus allen deutsch- und französischsprachigen Kantonen wurde hinsichtlich ihrer persönlichen Stresssituation und zu den daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen befragt. Mit diesen Daten wurden die Kosten der gesamthaft beanspruchten medizinischen Leistungen⁴⁹, der Selbstmedikation sowie der Folgekosten verursacht durch Fehlzeiten und Produktionsausfall evaluiert. Die so gewonnenen Resultate wurden zu einer Abschätzung der gesamten finanziellen Kosten des Stresses bei der Gesamtheit der Berufstätigen in der Schweiz hochgerechnet.

Im Zuge dieser Studie wurden Quervergleiche zu anderen EU-Untersuchungen gezogen, wodurch volks- und betriebswirtschaftliche Hochrechnungen⁵⁰ bezüglich Österreichs möglich wurden. Diese Hochrechnungen dürfen jedoch nur als Tendenzaussagen verstanden werden, da ein beträchtlicher Teil stressbedingter Effekte kaum monetär abschätzbar scheint.

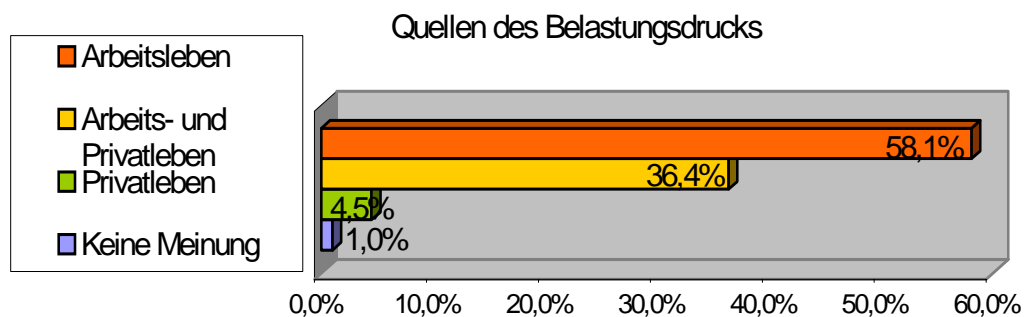


Abbildung 8: Quellen des Belastungsdrucks

⁴⁷ Staatssekretariat für Wirtschaft in der Schweiz, Direktion für Arbeit, Ressort Arbeit und Gesundheit

⁴⁸ Daniel Ramaciotti, Julien Perriard, Groupe de psychologie appliquée, Université de Neuchâtel; ERGOrama, Genève 2000

⁴⁹ Medizinischen Kosten: Spitäler, Ärzte, Medikamente, Physiotherapeuten, Laboranalysen

⁵⁰ IBE-Berechnung

Die Schweizer Studie macht folgendes deutlich:

1. Obwohl sich die große Mehrheit der Befragten (83%) gestresst fühlt, geben 70% an, dass sie ihren Stress beherrschen und dass sie bei guter Gesundheit sind. Am häufigsten wird die Arbeit als Hauptquelle des Belastungsdrucks angegeben.
2. 27% fühlen sich oft oder sehr oft gestresst. Eine besonders gefährdete Gruppe (12%) lässt sich differenzieren:
 - Sie können ihren Stress nicht bewältigen
 - Sie empfinden ihre Gesundheit als schlecht
 - Sie fühlen sich deshalb gezwungen Medikamente einzunehmen, Medizinische Hilfe zu beanspruchen und ihre berufliche und privaten Tätigkeiten einzuschränken.
3. Diejenigen, die sich bewusst sind, dass sie stark unter Stress leiden und diesen Stress nicht bewältigen können (12%), verursachen pro Kopf die größten Kosten (4.300.- Franken p.a., € 6837.- , 23% der Gesamtkosten), also fast das Doppelte des durchschnittlichen Erwerbstätigen.

Finanzielle Gesamtkosten des Stress (medizinische Betreuung und Pflege, Spitalsaufenthalte, Selbstmedikation, Arzneimittel, Arbeitsausfall und Produktionsverlust), aufgeteilt in drei Gruppen

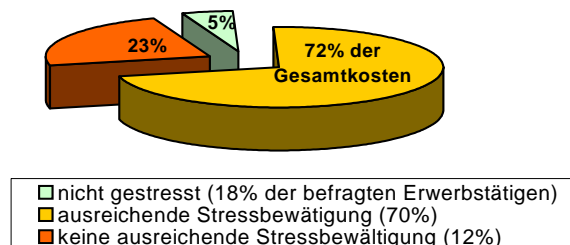


Abbildung 9: Finanzielle Gesamtkosten des Stress

4. Die ohnehin konservativ geschätzten finanziellen Kosten von Stress betragen für die erwerbstätige Bevölkerung in der Schweiz ca. 4,2 Milliarden Fr. oder 1,2% des BIP (medizinische Kosten: 1,4 Milliarden Fr., Selbstmedikation gegen Stress 348 Millionen Fr. und Kosten im Zusammenhang mit Fehlzeiten und Produktionsausfall: 2,4 Milliarden Fr.).
5. Zählt man zu den direkt dem Stress angelasteten Kosten noch diejenigen für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten hinzu, so belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen in der Schweiz auf mindestens 8 Milliarden Fr., oder ca. 2,3% des BIP.
6. Oft oder sehr oft gestresste Erwerbstätige wiesen um 84% mehr Fehlzeiten auf als nie gestresste.

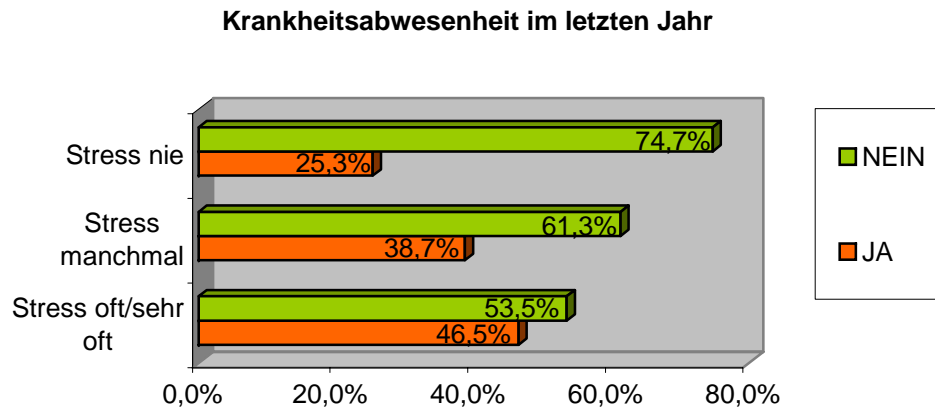


Abbildung 10: Krankheitsabwesenheit im letzten Jahr

3.3.2 Hochrechnung der durch Stress verursachten Kosten für Österreich

Ausgehend von der beschriebenen Schweizer Untersuchung und einer Studie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz⁵¹, sowie unter der Annahme, dass der Anteil der durch Stress verursachten Kosten an den volkswirtschaftlichen Gesamtkosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen mit Schweizer Verhältnissen vergleichbar ist, können folgende tendenzielle Einschätzungen für Österreich getroffen werden:

Art der durch Stress zusätzlich verursachten Kosten p.a.	% des BIP	ATS Kosten Schätzung	Euro Kosten Schätzung
Medizinische Kosten	0,25%	6,5 Milliarden	0,47 Milliarden
Selbstmedikation gegen Stress	0,06%	1,5 Milliarden	0,11 Milliarden
Fehlzeiten und Produktionsausfall	0,42%	10,7 Milliarden	0,78 Milliarden
Durch Stress verursachte Gesamtkosten p.a.	0,73%	18,7 Milliarden	1,36 Milliarden

Tabelle 1: Durch Stress verursachten Gesamtkosten für Österreich

Nicht enthalten in der Summe von ATS 18,7 Milliarden pro Jahr sind die durch Stress verursachten Anteile für Invalidität und Tod sowie die nicht-monetären Kosten menschlichen Leids. Insgesamt kann die Schätzung als konservativ beurteilt werden. Die effektiven volkswirtschaftlichen Gesamtkosten dürften noch höher liegen.

⁵¹ vgl. Wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den Mitgliedstaaten der EU. Bilbao, 1998 (AS-11-97-689)

Wenn zu den berechneten Kosten für Stress die geschätzten betriebswirtschaftlichen Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten dazugezählt werden, kommt man für die Mitgliedstaaten der EU und der Schweiz auf folgende Ausgaben⁵²:

Land	% des BIP	ATS Kosten Schätzung	Euro Kosten Schätzung
Finnland	3,8%	42,7 Milliarden	3,1 Milliarden
Schweden	3,0-4,0%	99,0 Milliarden	7,2 Milliarden
Italien	3,2%	385,3 Milliarden	28,0 Milliarden
Spanien	<3,0%	<206,4 Milliarden	15, 0 Milliarden
Dänemark	2,7%	41,3 Milliarden	3,0 Milliarden
Holland	2,5%	103,2 Milliarden	7,5 Milliarden
Deutschland	2,4%	619,2 Milliarden	45,0 Milliarden
Belgien	2,3%	70,2 Milliarden	5,1 Milliarden
Schweiz	2,3%	67,4 Milliarden	4,9 Milliarden
Österreich	1,4%	35,8 Milliarden	2,6 Milliarden
Luxemburg	1,3 bis 2,5%	2,3 bis 4,7 Milliarden	0,2 bis 0,3 Milliarden
Großbritannien	1,0 bis 2,0%	115,6 bis 231,1 Milliarden	8,4 bis 16,8 Milliarden
Frankreich	0,6%*	96,3 Milliarden*	7,0 Milliarden*
Irland	0,4%*	2,5 Milliarden*	0,2 Milliarden*
Portugal	0,3%*	4,1 Milliarden*	0,3 Milliarden*
Griechenland	keine Schätzung	keine Schätzung	keine Schätzung

* nur Versicherungsleistungen für Berufsunfälle und Berufskrankheiten

Tabelle 2: Kosten für Stress und die geschätzten betriebswirtschaftlichen Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

⁵² Wirtschaftliche Aspekte von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den Mitgliedstaaten der EU. Bilbao, 1998 (AS-11-97-689)

Die verwendeten Daten beruhen auf sehr unterschiedlichen Berechnungsmethoden und enthalten auch nicht für alle Länder die gleichen Kostenarten. Trotzdem zeigt der Vergleich mit den in dieser Studie erhobenen Gesamtzahlen, dass die Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme in der Größenordnung von 1,4 bis 3,8% des jeweiligen BIP liegen dürften. Die Schätzungen sind aber zu grob, um einen Vergleich zwischen den angeführten Ländern anzustellen. Dies gilt insbesondere für Frankreich, Irland und Portugal mit sehr tiefen Angaben, die vor allem darauf beruhen, dass im wesentlichen nur die Versicherungsleistungen berücksichtigt wurden.

4 Synoptische Darstellung und Bewertung der Analyseinstrumente hinsichtlich theoretischer Konzeption, Anwendungsbedingungen und Einsatzweise

- Die vorliegende Tabelle ist das Resultat einer umfangreichen Literatur- und Internetrecherche.
- Die folgende tabellarische Darstellung soll dem Leser einen Überblick über bereits erprobte und auf wissenschaftlichen Standards basierenden Analyseinstrumente geben, die direkt oder indirekt auf die Erfassung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz und die psychologische Analyse und Bewertung konkreter Arbeitstätigkeiten abzielen.

		AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich	Erhebungsmethode	PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen							
Verfahren					P/F	B/V	DL	SB	CH	BF	BO							
SIGMA	Screening – Instrument zur Bewertung und Gestaltung menschengerechter Arbeitstätigkeiten	NRW in Kooperation mit dem Institut für A&O Psychologie der Universität Bochum			●		●	●	●	●	●	○						http://www.komnet.nrw.de/praxis/sigma/teil1.htm Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW Gurlittstrasse 53a 40225 Düsseldorf
ATTA	Analyse von Tätigkeitsstrukturen und prospektive Arbeitsgestaltung bei Automatisierung	Wächter, Modrow-Thiel, Rossmann	Handlungsregulationstheorie		●					●	●	○						Verlag TÜV Rheinland ISBN 3-88585-542-9) Fachliteratur (Rainer Hampp Verlag)
ISTA	Instrument zur Stressbezogenen Tätigkeitsanalyse	Semmer, Zapf, Dunc- kel	Stresskonzeption (Lazarus) Handlungsregulationstheorie (Hacker)		●	●				●	●	●			●			Dr. S. Greif, Universi- tät Osnabrück Dr. D. Zapf, Universi- tät Frankfurt
JDS	Job Diagnostic Survey	Hackman, Oldham	Job Characteristics Modell		●	●	●			●		●						Klaus H. Schmidt Uwe Kleinbeck Insitut für Arbeits- physiologie Universität Dortmund
PAQ / FAA	Position Analysis Questionnaire Fragebogen zur Arbeitsanalyse	McCormick, Jenneret, Mecham Frieling	Stimulus Organismus Res- ponse (S-O-R)		●	●	○				●	○						Verlag Hans Huber, Bern Stuttgart Wien
KABA	Leitfaden zur Konstrastiven Aufga- benanalyse	Dunckel	Handlungsregulationstheore- tische Ansätze Evolutionstheoretische An- sätze			●					●	○						EDV Version DI Her- bert Schmidt, An der Brückelwiese 9, D- 65428 Rüsselheim

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

Verfahren	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich			Erhebungsmethode			PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen	
			P/F	B/V	DL	SB	CH	BF							BO
REBA	Jordan, Pohlandt, Richter, Schulze	Handlungsregulationstheorie – Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten (Hacker&Richter)	●						●	●	●			REBA 3.0 (Jordan, Pohlandt, Reinisch& Richter 1995) ISBN 3-7281-2079-9 (vdf/Teubner)	
RHIA	Lüders	Handlungsregulationstheorie	●	●		●			●			●	●	RHIA Büro Leitner, K., Lüders, E., Greiner B., Ducki, A., Niedermaier, R & Volpert, W. (1993). Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen in der Büroarbeit. Das RHIA/VERA-Büroverfahren RHIA Produktion TÜV Rheinland, Köln Verlag Leitern, K., Volpert, W., Greiner, B., Weber, W. & Hennes, K (1987) Analyse psychischer Belastungen in der Arbeit.	
SAA / SALSA	Udris (Zürich) Rimann (Zürich)	Psychologische Entfremdungskonzept (Blauner)	●	●	○	●			●			○	○	●	Strohm, o. & Ulich, E. (Hrsg). (1997). Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Zürich: vdf Hochschulverlag

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

		AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich			Erhebungsmethode			PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen
Verfahren				P/F	B/V	DL	SB	CH	BF	BO					
SynBA-GA	Synthetische Beanspruchungs- und Arbeitsanalyse Arbeitsanalytisches Verfahren zur Beurteilung psychischer Belastung und Beanspruchung an Bildschirmarbeitsplätzen	Wieland-Eckelmann (Wuppertal) Saßmannshausen (Wuppertal) Rose (Wuppertal) Schwarz (Wuppertal)	Belastungs- Beanspruchungskonzept Handlungstheoretisch orientiertes Mehrkomponenten-Modell für psychische Belastungen und Beanspruchung	●	●	○			●				○	●	Wieland-Eckelmann, R., Saßmannshausen, A. & Rose, M. (1997). Das SynBA-Verfahren. In M. Burmeister (Hrsg.). Bildschirmarbeit EU-konform. Das SANUS Handbuch- Information, Analyse, Gestaltung. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
TAA-KH	Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus Analyse und Bewertung von personenbezogener Gesundheitsdienstleistung im Krankenhaus	Büssing (München) Glaser (München)	Organisations-Tätigkeit-Individuum (OTI)-Konzept von Büssing (1992) Tätigkeitstheorie von Leontjew (1982) Konzept der vollständigen Arbeitstätigkeit von Hacker (1986)			●			●	●			○	●	Büssing, A./Glaser, J. (2002). Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus (TAA-KH-S). Hogrefe Verlag ISBN: 3-8017-0885-3 (VAP)
TAI	Tätigkeitsanalyseinventar	Frieling (Kassel)	Tätigkeitstheorie von Leontjew (1982) Stresstheoretische Modelle Verhaltenszentrierte Ansätze McCormick) Belastungs-Beanspruchungsmodelle (Rohmert & Ruthenfranz)	●	●	○			●	●			○	●	Institut für Arbeitswissenschaft der Universität Kassel, Prof. Dr. Ekkehart Frieling
TBS	Tätigkeitsbewertungsinventar	Pohlandt (Dresden) Hacker (Dresden) Richter (Dresden)	Konzept der psychischen Regulation von Arbeitstätigkeiten	●			○		○	●			○	●	Hacker, W., Fritsche, B., Richter, P. & Iwanowa, A. (1995). Tätigkeitsbewertungssystem TBS. ISBN 3-519-02165-X

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

Verfahren	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich	Erhebungsmethode	PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen						
											P/F	B/V	DL	SB	CH	BF
FABA	Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung	P. Richter, M. Rudolf und C.F. Schmidt		●	●	●				○			○	●	Hogrefe Testzentrale	
FEMA	Fragebogen zur Erfassung mentaler Arbeitsbelastungen	R. Tielsch, A. Hofmann und H. Häcker		●						○				●	Hogrefe Testzentrale	
TKI	Teamklima Inventar	F.C. Brodbeck, N. Anderson und M. West		●	●	●	●			○			○	●	Hogrefe Testzentrale	
	Fragebogen - Stressorenanalyse	k.A.	k.A.	●	●	●	●							●	○	Angelika Wagner-Link , Stressoren erkennen - Belastungen vermeiden - Stress bewältigen, 2001, S. 7 in: Techniker Krankenkasse (Hrsg): Der Stress - TK Broschüre zur gesundheitsbewussten Lebensführung
	Checkliste – Mobbing mit Auswertungsschlüssel	k.A.	k.A.	●	●	●	●	●						●	○	Huber B., Psychoterror am Arbeitsplatz, Niedernhausen, 1993, S 28ff, in: Holzbecher M./Meschkutat B., Mobbing am Arbeitsplatz, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 1999, S 49ff

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

Verfahren	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich			Erhebungsmethode	PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen
			P/F	B/V	DL							
Mohr Skala	Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen	Mohr (Leipzig)										Mohr, G. & Rigotti, T. (2001). Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen: Irritation. [Onlinedokument]. Verfügbar unter: http://www.uni-leipzig.de/~apsycho/irritation.html
DigA	Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit	Ducki (Zürich)										Ducki, A. (2000). Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Vdf Verlag. ISBN 3-7281-2705-1
BHD	Beanspruchungsscreening für Humandienstleistungen	Hacker Reinhold										Swets Test Services GmbH Schaumainkai 69 D-60596 Frankfurt am Main Tel: 069 / 633 988 - 0 Fax: 069 / 633 988 - 77 info@swetest.de

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

Verfahren	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich				Erhebungsmethode			PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen
			P/F	B/V	DL	SB	CH	BF	BO						
EBF RESTQ	Erholungs-Belastungs-Fragebogen Recovery Stress Questionnaire (englische Version)	Kallus	●	●	●				●	●		●	●	Swets Test Services GmbH Schaumainkai 69 D-60596 Frankfurt am Main Tel: 069 / 633 988 - 0 Fax: 069 / 633 988 - 77 info@swetest.de	
FEG	Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens	Diugosch Krieger	●	●	●	●			●	○			●	Swets Test Services GmbH Schaumainkai 69 D-60596 Frankfurt am Main Tel: 069 / 633 988 - 0 Fax: 069 / 633 988 - 77 info@swetest.de	
GHQ	General Health Questionnaire	Goldberg Hiller	●	●	●	●			●	●		○	●	NFER-NELSON Customer Services on: Tel: 01753 827249 Fax 01753 856830 e-mail edu&hsc@nfer-nelson.co.uk	
FSD	Fragebogen zur Sicherheitsdiagnose	Graf Hoyos Rupert	●	●	●	●			●	○			●	Hogrefe Testzentrale	
MBI	Maslach Burn Out Inventory	Maslach				●			●	●			●	http://www.cpp-db.com/detail/ http://www.mayfieldpub.com/psychtesting/profiles/maslach.htm	

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich	Erhebungsmethode	PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen							
Verfahren				P/F	B/V	DL	SB	CH	BF	BO							
BM	Burnout Measure	Pines Aronson		●	●	●	●		●		●	●				●	
CEPAR	Computerunterstützte Exploration psychosozialer Anforderungen und Ressourcen	Krieger	Anforderungs- und Ressourcenmodell von Becker	●	●	●	●		●		●					●	Krieger, W. (1995). Computerunterstützte Exploration psychosozialer Anforderungen und Ressourcen. Empirische Pädagogik e.V. ISBN 3-931147-05-3
Stress Checkliste	Stress	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik		●	●	●	●	●			●				●	○	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Pfarrstr. 3 80538 München http://baua.de/fors/index.htm
Monotonie Checkliste	Monotonie	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik		●	●	●	●	●			●					○	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Pfarrstr. 3 80538 München http://baua.de/fors/index.htm
Psychische Ermüdung Checkliste	Psychische Ermüdung	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik		●	●	●	●	●			●					○	Bayerisches Landessamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Pfarrstr. 3 80538 München http://baua.de/fors/index.htm

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

Verfahren	AutorInnen	Theoretische Fundierung	Anwendungsbereich			Erhebungsmethode			PB	B	M	S	WG	Verfügbarkeit / Informationen
			P/F	B/V	DL	SB	CH	BF						
Psychische Sättigung Checkliste	Psychische Sättigung	Bayerisches Landesamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik	•	•	•	•	•						○	Bayerisches Landesamt für Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Pfarrstr. 3 80538 München http://baua.de/fors/index.htm
MBI - ES	Maslach Burn Out Inventory - Educational Services	Maslach				•		•						http://www.cpp-db.com/detail/ http://www.mayfieldpub.com/psychtesting/profiles/maslach.htm
MBI - GS	Maslach Burn Out Inventory - General Survey	Maslach Leiter Schaufeli	•	•	•	•		•					•	http://www.cpp-db.com/detail/ http://www.mayfieldpub.com/psychtesting/profiles/maslach.htm
MBI - HHS	Maslach Burn Out Inventory - Human Services	Maslach, Jackson Leiter			•	•		•						http://www.cpp-db.com/detail/ http://www.mayfieldpub.com/psychtesting/profiles/maslach.htm

Anmerkungen:

● = zutreffend , ○ = eingeschränkt zutreffend

PB = Erfassung psychischer Belastungen, B = Burn Out, M = Mobbing, S= Stress

WG = Wissenschaftliche Gütekriterien

P/F=Produktion und Fertigung, B/V=Büro und Verwaltung, DL= Dienstleistung, SB = Spezielle Berufsgruppen

CH = Checkliste, BF = Fragebogen, Interviews, BO = Arbeitsplatzbeobachtungen

5 Recherche von existierenden nationalen und internationalen Interventionsmodellen im Rahmen psychischer Belastungen am Arbeitsplatz

Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren zugenommen, weil in allen Bereichen öffentlicher Versorgung versucht wird, Kosten zu reduzieren, auch im Gesundheitswesen. Angelehnt an die, in der Arbeitspsychologie getroffene Unterscheidung von bedingungsbezogener und personenbezogener Forschung, ergibt sich in der betrieblichen Gesundheitsförderung die Unterscheidung von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Die bedingungsbezogene Fragestellung bezieht sich darauf, wie das Arbeitshandeln durch die betrieblichen Vorgaben für den Arbeitsplatz und durch seine organisatorischen und technischen Bedingungen geprägt ist. Umfassende und repräsentative Studien⁵³ zeigten auf, daß bestimmte Arbeitsbedingungen mit gesundheitlichen Risiken verknüpft sind. Verbesserungen dieser Arbeitsbedingungen sind der Verhältnisprävention zuzurechnen. Hier werden Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe mit dem Ziel verändert, schädigende Bedingungen zu vermindern oder gesundheitsförderliche Bedingungen zu verstärken. Die personenbezogene Fragestellung der Arbeitspsychologie zielt auf individuelle Charakteristiken der arbeitenden Personen. So setzt die hier zuzuordnende Verhaltensprävention, bei der Einzelperson an und arbeitet mit Maßnahmen zu Veränderung der Verhaltensweisen. Betriebliche Gesundheitsförderung zielt auf die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Gesundheit, der in einem Betrieb Beschäftigten, erhalten und verbessern soll. Der besondere Akzent des Konzepts Gesundheitsförderung besteht in der zusätzlichen Thematisierung der *Verbesserung* der Gesundheit. Das geht sowohl über den Arbeitsschutz und das klassische Verständnis von Prävention hinaus, weil dort lediglich der Schutz vor Erkrankung bzw. Gesundheitsverschlechterung angezielt wird. Anknüpfungspunkt ist die in der WHO vertretene Auffassung eines positiven Konzeptes von Gesundheit. In der WHO-Definition von 1946 wird Gesundheit als „ein Zustand vollkommen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ bezeichnet. D.h. zusätzlich zu Arbeitsschutz und Prävention werden positive Aspekte von Gesundheit und der salutogenetische Prozeß von Gesundheit thematisiert. Hinsichtlich der Arten von Interventionen betrieblicher Gesundheitsförderung stehen in der Praxis personenbezogene Interventionen (Verhaltensprävention) im Vordergrund. So zeigten Schwager & Udris (1998)⁵⁴ auf, daß dieses Übergewicht gravierend ist: nur 3 % der Interventionen in Schweizer Betrieben richten sich auf die Verbesserung von Arbeitsbedingungen.

⁵³ Oesterreich, R. & Volpert, W. (1999). Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Bern: Hans Huber.

⁵⁴ Schwager, T. & Udris, I. (1998) Gesundheitsförderung in Schweizer Betrieben. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitsförderung. Handbuch Arbeits- und organisationspsychologischer Grundlagen und Methoden*. (S. 435-442). Göttingen: Hogrefe.

5.1 Prävention und Gesundheitsförderung

5.1.1 Verhaltens- vs. Verhältnisprävention

Wie bereits erwähnt hat sich in vielen Settings die Verhaltensprävention durchgesetzt. Die damit einhergehende Individualisierung des Gesundheitsproblems hat auch ökonomische (v.a. betriebswirtschaftliche) Gründe. Bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist es z.B., für das Unternehmen wesentlich kostengünstiger, Nichtraucherurse anzubieten, als die Bedingungen zu schaffen, die beispielsweise ein stressfreieres Arbeiten ermöglichen. Klotter (1999)⁵⁵ betont, daß die Verhältnisprävention der Verhaltensprävention vorausgeht. So bringt es beispielsweise nichts sich im Freien zu bewegen, wenn keine Luft zum Atmen vorhanden ist. Die Effektivität von Verhaltenspräventionsprojekten wird skeptisch betrachtet. Evaluationen zeigten, daß kurzfristige verhaltensbezogene Interventionen zwar positive, aber geringfügige Effekte zeigen, langfristige Interventionen zwar sehr aufwendig sind, aber deutlichere positive Effekte bringen.⁵⁶ Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderungen sollen eine gelungene Kombination aus Verhältnis- und Verhaltensprävention sein. So geht es zum einen um Maßnahmen zu korrektiven, prospektiven oder präventiven Arbeitsgestaltung und zum anderen um eine Verbesserung der Handlungskompetenz, der Belastbarkeit und der Coping-Fähigkeiten der Personen.

Wertvolle Erkenntnisse zum Einfluß der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit des Menschen, können aus dem Konzept Anforderungen/Belastungen und dem dazugehörigen, groß angelegten und repräsentativen Forschungsprojekt AIDA (1997)⁵⁷ abgeleitet werden. Dabei werden folgende Kriterien für Arbeitsbedingungen genannt:

⁵⁵ In: Österreich & Volpert; 1999 : 41.

⁵⁶ Klotter, C. (1997) Prävention im Gesundheitswesen. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

⁵⁷ Österreich & Klotter, 1999.

Positivkriterien	Negativkriterien
<p>Psychische Anforderungen: Entscheidungsspielraum: inwieweit stellt die Arbeitsaufgabe Anforderungen an eigenständiges Denken, Planen und Entscheiden. Je stärker die auszuführenden Arbeitsvollzüge vorgegeben und partialisiert sind, desto geringer ist der Entscheidungsspielraum.</p> <p>Kooperation und Kommunikation: inwieweit stellen die nötigen Planungen und Entscheidungen Anforderungen an die, auf diese Planungen bezogene Kommunikation. Unterschieden werden kann zwischen interner und externer Kommunikation und direkte vs. indirekte Kommunikation.</p>	<p>Psychische Belastungen: Hindernisse: Erschwerungen oder Unterbrechungen des Arbeitshandelns Überforderungen: monotone Arbeitsbedingungen und Zeitdruck</p>

Verhältnispräventive Maßnahmen fördern die Positivkriterien gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen und streben eine Verringerung der psychischen Belastungen an. Eine Erhöhung des Entscheidungsspielraums bedeutet die Möglichkeit zu einem „vollständigem“ (nicht-partialisiertem) Arbeitshandeln herzustellen. Je stärker die menschliche Fähigkeit zu eigenständigem, bewußtem und flexiblem Handeln in die Arbeit eingebracht und dort weiterentwickelt werden kann, desto humaner sind die Arbeitsbedingungen und desto mehr entsprechen sie der Forderung nach gesundheitsgerechter Arbeit. Eine Verbesserung bzw. Förderung der Kommunikation ist stark vom Grad des Entscheidungsspielraums abhängig. Arbeitsbezogene Kommunikation entsteht, wenn die zu erledigenden Arbeitsaufgaben den Austausch, die Abstimmung und das gemeinsame Handeln mit anderen erfordert. Mit steigenden Kommunikationserfordernissen entstehen mehr Möglichkeiten zur Weiterentwicklung sozialer Kompetenzen, die in einer Welt, in der zwischenmenschliche Konflikte vernünftig gelöst, Interessensgegensätze formuliert und fair ausgetragen werden sollen, zunehmend wichtiger werden.

Um psychische Belastungen zu reduzieren geht es um die Frage, wie das Auftreten von Hindernissen bzw. Überforderungen künftig vermieden werden könnte. Neben einer grundsätzlichen Lösung des Problems sind auch andere, weniger durchgreifende aber im konkreten Einzelfall vielleicht dennoch effiziente Bewältigungsmöglichkeiten denkbar, wie z.B. betrieblich vorgesehene Entlastung durch Kollegen, Verlängerung von Bearbeitungsfristen, Hinnahme von Qualitätseinbußen, Anreicherung oder Wechsel der Arbeitsinhalte oder Pausen die an die natürlichen Leistungsschwankungen angepaßt werden können.

Verhaltenspräventiven Maßnahmen geht es um die Stärkung des Verhaltensrepertoires jedes einzelnen Menschen (Mitarbeiters) mit Hilfe dessen, er Krankheiten vorbeugen kann. Dies können beispielsweise Seminare zur Verbesserung der Kommunikation oder sozialen Kompetenzen sein, Stressmanagement-Seminare, Entspannungstrainings oder Nichtraucherurse...

5.1.2 Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung

Wenn es um Argumente und Nachweise geht, die für Gesundheitsförderung sprechen, dann sind die Ziele hochgesteckt. Häufig sind es „Kosten-Nutzen“-Gesichtspunkte, die ins Feld geführt werden, jedoch weist ein beträchtlicher Teil der Evaluationsstudien erhebliche methodische Mängel auf, die die Aussagekraft der Untersuchungen einschränken. In der Praxis stoßen Kosten-Nutzen-Analysen schnell an Grenzen. Die Voraussetzungen, daß die Interventionsprogramme eine Kontinuität aufweisen sollen und, daß die Erhebung mittel- und langfristig angelegt sein soll, führen bei evaluativen Untersuchungen zu großen Schwierigkeiten; in der Regel gehen damit viele organisatorische und methodische Probleme einher. Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über potentielle Nutzeffekte betrieblicher Gesundheitsförderungsprogramme: ⁵⁸

- Verringerung der Fehlzeiten und Abwesenheitszeiten
- Verringerung der Fluktuationsrate
- Verringerung der Erkrankungen und Krankheitstage
- Verringerung vorzeitiger Sterblichkeit
- Verringerung der Arbeitsunfälle
- Verringerung von Krankheits- und Versicherungskosten
- Verringerung von Risikofaktoren
- Verbesserung von Arbeitsmoral, Arbeitszufriedenheit und Betriebsklima
- Verbesserung von Produktivität und Leistungsfähigkeit
- Verbesserung von Lebensstil und Wohlbefinden
- Verbesserung des betrieblichen Ansehens

⁵⁸ IDIS (1990). Verzeichnis europäischer Dokumentationsstellen zur Gesundheitsförderung. Bielefeld: IDIS (Gesundheitsförderung; 1990/2)

Da betriebliche Gesundheitsförderung in Unternehmen und bei Managern und Gewerkschaften einen zunehmenden Stellenwert einnimmt, spielen ökonomische Überlegungen in den häufigsten Fällen keine vorrangige Rolle. Unternehmenspolitische Ziele, Firmen-Image und zeitgemäße Personal- und Organisationsentwicklung sind zunehmend die Argumente, die die Tür für betriebliche Gesundheitsprogramme öffnen.

Betrachtet man die 3 Ebenen der Prävention so lassen sich unterschiedliche Effekte beschreiben:⁵⁹

Tertiärprävention: Es gibt gut dokumentierte Beweise dafür, daß Beratung ein effektives Instrument zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der Mitarbeiter und zur Senkung der Krankenstände darstellt., wobei hier der Grad der Produktivitätssteigerung bzw. der Produktionsqualität nicht erhoben wird.

Sekundärprävention: Evaluierungsstudien zu den Effekten von z.B. Stressmanagementtraining zeigen nur einen bescheidenen Effekt hinsichtlich einer Reduktion des subjektiven Stresserlebens der Mitarbeiter.⁶⁰ Feststellen lassen sich jedoch unterschiedliche Effekte bei unterschiedlichen Formen der Intervention. Studien, die sich mit den Effekten von Programmen zur sekundären Intervention beschäftigen, weisen jedoch gravierende Mängel auf: häufig werden zur Bewertung lediglich Selbsteinschätzungsskalen verwendet, wohingegen Indikatoren zu Produktivität und Finanzen im Vergleich zu den Kosten und dem administrativen Aufwand selten zur Überprüfung der Effektivität herangezogen werden.

Primäre Prävention: Eine umfangreiche Evaluierungsstudie mit 1.500 randomisierten Projekten in Schweden zeigte folgende Effekte: Neben signifikanten Verbesserungen in der Arbeitszufriedenheit und der Motivation der Beschäftigten konnte eine Steigerung der Produktivität um ca. 10 % und eine Reduktion der Produktionsfehler und Lieferzeiten festgestellt werden⁶¹ Weiters konnte gezeigt werden, daß Veränderungen des Jobdesigns und die Implementierung von teilautonomen Teams in einer 50%-igen Reduktion der Krankenstände in der Metallindustrie mündeten.

Will man Kosten und Gewinn von Interventionen zur betrieblichen Gesundheitsförderung evaluieren, ist es notwendig Zielfaktoren, Schlüsselprozesse und Durchführung klar von außen zu definieren. Vor allem bei Tertiärpräventionsmaßnahmen ist der Prozeß kaum zu rekonstruieren.

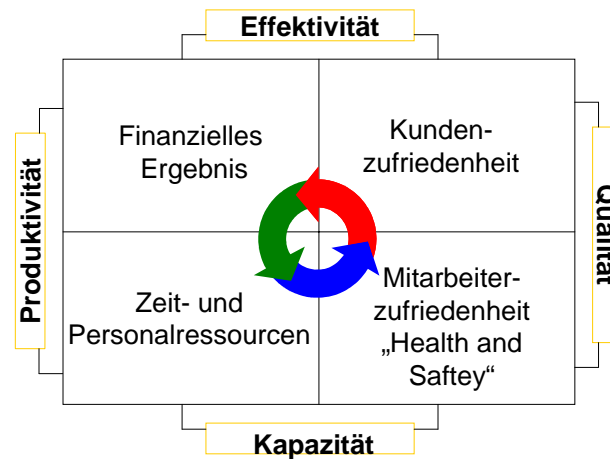
Effekte betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen können sowohl quantitativ (z.B. Produktivitätssteigerung, Kosten der Intervention) als auch qualitativ (z.B. Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit) bewertet werden.

⁵⁹ Berridge, J., Cooper, C.L. & Higley-Marchington, C. (1997) Employee Assistance Programmes and Workplace Counselling, Chichester: Wiley.

⁶⁰ Cooper, C.L., Liukkonen, P. & Cartwright, S. (1996). Stress Prevention in the Workplace: Assessing the Costs and Benefits to Organisations. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

⁶¹ Liukkonen, P. & Cartwright, S. & Cooper, C. (1999). Costs and benefits of stress prevention in organisations. Review and new methodology. In: Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Productivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 33-51.

Folgende Dimensionen von Auswirkungen können und sollen bei der Evaluierung einbezogen werden.⁶²



Unternehmen können die Effekte ihrer betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf 4 Ebenen bewerten. Quantitative Informationen betreffen den Profit oder den Verlust und die Unternehmensbilanz. Arbeitsstunden, Personalstatistiken und Personalberichte zeigen den Level der Personalbesetzung und der Kompetenz auf, die an der Erreichung des Finanzergebnisses beteiligt sind. Erhebungen der Kundenzufriedenheit zeigen auf, wie effektiv ein Unternehmen Kundenbedürfnissen entgegenkommt. Um die gesundheitliche Situation zu bewerten, können sowohl Krankenstandsauswertungen als auch subjektive Befragungen herangezogen werden. Weiters kann festgestellt werden, ob während oder nach Interventionsmaßnahmen zur Gesundheitsförderung eine Veränderung der Produktivität, Effektivität und Qualität zu erkennen ist.

Kombinierte Berichte, die alle 4 Dimensionen berücksichtigen, lassen Rückschlüsse über Ursachen, Ergebnisse und Relationen der Effekte zu.

Jene Indikatoren, die als Zielkriterien für eine Evaluierung herangezogen werden, lassen Rückschlüsse auf die Perspektive der Intervention zu. Um aussagekräftige Evaluierungsstudien vornehmen zu können, erscheint es notwendig eine breitere und holistische Sichtweise anzuwenden.

Die Auswirkungen von Interventionen werden bei der Beschreibung der Modells of good practice angeführt, sofern diese durch die Recherche zu eruieren waren.

⁶² vgl.: Liukkonen, Cartwright & Cooper (1991)

5.1.3 Stressprävention

Während sich die Forschung zunehmend auf die Identifikation der Ursachen von Arbeitsstress und seiner Verbindung zu organisationalen und gesundheitlichen Aspekten konzentriert, fokussieren nur wenige Interventionsmodelle auf die Verbesserung der Arbeitsorganisation und – umgebung. Die Aktivitäten im Bereich Stressmanagement konzentrieren sich unverhältnismäßig häufiger auf die Effekte und Auswirkungen von Stress als auf die Reduktion von Stressoren in der Arbeit. In anderen Worten Programme zum Stressmanagement entsprechen häufig sekundärer und tertiärer Prävention, z.B Stressberatungen für MitarbeiterInnen mit langen Abwesenheitszeiten. In den meisten Fällen setzen die Interventionsmaßnahmen beim Individuum an, i.S. einer Verbesserung der Fähigkeiten mit Stress umzugehen. Stressinterventionen mit dem Fokus auf die Arbeitsorganisation beschäftigen sich beispielsweise mit der Kommunikationskultur oder dem Führungsstil.

Für die Dominanz von `post-hoc´ - individuumsorientierten Interventionen gegenüber primärer oder job – bzw. organisationsbezogener Interventionen gibt es mehrere Gründe:⁶³

- Bei vielen Führungskräften, v.a. der älteren Generation, werden stärker persönliche und lifestile-Faktoren für Abwesenheitszeiten und Krankheiten als verantwortlich gesehen, als organisationale oder jobbezogene Faktoren. So werden beispielsweise Arbeitsstressoren verneint, mit dem Verweis auf Stressoren die beispielsweise in der Familie existieren. Die Folge dieser Sichtweise ist, daß der einzelne Mitarbeiter als verantwortlich für seinen Gesundheitszustand gesehen wird und somit auch die „Schuld“ für Krankheiten trägt. Persönliche Eigenschaften verantwortlich zu machen für die unterschiedlichen Auswirkungen von Stress, liefert jedoch keine Erklärung dafür, warum in gewissen Branchen signifikant stärkere Stressbeschwerden und höhere Absenzzzeiten existieren als in anderen Branchen.
- Die psychologische Forschungstradition konzentriert sich primär auf individuelle Unterschiede (differentielle Psychologie) und die Einzelberatung und – therapie (klinische Psychologie). Dadurch besteht die Gefahr einer individual-psychischen Erklärung für soziales Geschehen.
- Ein weiterer Grund liegt in der Kluft zwischen dem methodischen Wunsch nach repräsentativen Längsschnittstudien mit randomisierten Kontrollgruppen und einer Kombination aus subjektiven und objektiven Erhebungsmethoden einerseits und den realen methodischen Möglichkeiten andererseits. Im Arbeitskontext entsteht dieses Problem auch durch die `Arbeit´ an sich, insofern, daß organisationale Gegebenheiten einem ständigen Wandel unterliegen. Weiters ist es kaum möglich, am Beginn eines Interventionsprogrammes zwei Unternehmen zu finden, die hinsichtlich ihrer Stressproblematik Parallelen aufweisen. Vergleichsmöglichkeiten hinsichtlich einer Evaluierung der Interventionsprogramme werden dadurch eingeschränkt. Ein weiteres Problem ist die häufige Scheu von Führungskräften vor möglichen vertraulichen (zuweilen auch unangenehmen) Informationen, die durch eine Untersuchung zu Tage treten können.

⁶³ vgl. Kompier, M. & Cooper, C. (1999). Improving work, health and productivity through stress prevention. In: Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Produktivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 1-8.

- Arbeits- und Organisationspsychologen konzentrieren sich häufig auf sogenannte „soft“ Ergebnisse von Interventionsmodellen (z.B. Motivation, Zufriedenheit, Gesundheitsvariablen). Eine Kooperation mit Ökonomen zur Untersuchung der „harten“ Auswirkungen (z.B. Produktivität, Unfallraten, etc.) ist eher selten.

Betriebliche Gesundheitsförderung passiert immer auch vor einem volkswirtschaftlichem Hintergrund und hängt stark mit folgenden Komponenten zusammen: Die hohe Arbeitslosigkeit in Europa stellt das zentrale Problem der EU dar, da dadurch immense Kosten im Sozialversicherungssystem entstehen. Weiters existiert sowohl innerhalb Europas als auch außerhalb ein wachsender internationaler Wettkampf. Dieser Punkt zeigt sich auch in der Globalisierung der Produktionsprozesse, d.h. internationale Konzerne verlagern ihre Produktion in Billiglohnländer. Das Ziel von Interventionsmodellen zur Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit ist demnach eine Verringerung der Arbeitskosten um die produktive und industrielle Beschäftigung in Europa erhalten zu können. Staaten mit relativ hohem Engagement im Feld der sozialen Sicherheit werden jene sein, die im internationalen Markt bestehen werden können. Anders als in Europa stellt sich die Praxis der Stressprävention in den USA dar. Hier gelten Investitionen von Firmen in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter, als ökonomisches `incentive´. Der Fokus der Stressprävention in den USA liegt auf einzelnen, mit Stress in Verbindung stehenden, Risikofaktoren (z.B. Herzinfarkt) und Interventionen betreffen die Verbesserung des Gesundheitsverhaltens des einzelnen Mitarbeiters. Das Augenmerk in den USA liegt nicht auf Themen wie Partizipation an Entscheidungen zur Arbeitsorganisation oder –umgebung , Partizipation bedeutet hier `Teilnahme´ an den Interventionsprogrammen.

Folgende Facetten der Stressprävention können unterschieden werden: a) mitarbeiter – versus arbeitsorientierte Interventionen und b) primäre versus sekundäre / tertiäre Interventionen. Interventionsmodelle können folgende Kombinationen abbilden:

Tabelle 3: Kombinationen von Interventionsmodellen⁶⁴

		Prävention	
		primäre: Modifikation oder Eliminierung der Stressquellen	sekundäre / tertiäre: Reduktion oder Eliminierung der Auswirkungen des Stress. Verhinderung von stressbedingten Erkrankungen und Behandlung von ernstesten stressbedingten Gesundheitsproblemen
<p>Arbeitsumgebung: Verbesserung der Abstimmung von individuellem Mitarbeiter und dem Arbeitsplatz, Verbesserung der Arbeitsorganisation und -struktur</p>	Intervention	<p>1. Bsp.: Erhöhung des Handlungsspielraums und der Autonomie der Mitarbeiter, Partizipationsmöglichkeiten, Veränderung der Arbeitssysteme, qualitative Anreicherung der Arbeitsinhalte (job enrichment).</p>	<p>2. Bsp. entsprechen Quadrant 1., richten sich aber auf Mitarbeiter die bereits Stressauswirkungen aufweisen: Bsp.: spezielle Arbeitsmodelle für ältere Mitarbeiter oder durch Krankheit eingeschränkte Mitarbeiter.</p>
<p>Individuum / Gruppe: Erlernen von effektiveren Stressbewältigungsmöglichkeiten bzw. Veränderung der Bewertung einer Stresssituation</p>		<p>3. häufig Themen der Personalpolitik: Bsp: Trainings, Personalentwicklung, Karriereplanung, Coaching, Aufstiegschancen, Aufnahmekriterien, medizinische Atteste vor Aufnahme, Gesundheitsprogramme: Fitness-Programme⁶⁵, Entspannungstrainings⁶⁶...</p>	<p>4. Die Maßnahmen richten sich auf einzelne Mitarbeiter mit ernstesten stressbedingten Problemen, Bsp. Rehabilitation nach langer Krankheit, Posttraumatisches Stress- Training⁶⁷, Stressimpfungstraining⁶⁸, Psychotherapie.(z.B. Transaktionsanalyse, NLP, Psychodrama, Gesprächspsychotherapie..)</p>

⁶⁴ Geurts, S. & Gründemann, R. (1999). Workplace stress and prevention in Europe. In: : Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Produktivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 9-33. und Ergänzungen durch die AutorInnen

⁶⁵ Weber, A. (1991). Burnout und Lauftherapie. In: Meyer, E. Burnout und Stress. Hohengehren: Schneider Verlag.

⁶⁶ Derbolowsky, J. (1991). Autogenes Trainings. In: Meyer, E. Burnout und Stress. Hohengehren: Schneider Verlag.

⁶⁷ <http://hometown.aol.com/Growth7028/CISM.html>

Aktivitäten im Bereich Stressmanagement konzentrieren sich vor allem auf die Reduktion von *Stressauswirkungen* und auf *sekundäre / tertiäre* Prävention. Geurts & Gründemann (1999) erhoben anhand eines Fragebogens, der in 1.451 Unternehmen in 7 Staaten der EU erfolgreich eingesetzt wurde, welche Interventionsstrategien, wie häufig zur Anwendung kommen. Die folgende Tabelle veranschaulicht die genannten Interventionsmodelle im psychosozialen Bereich und die Häufigkeit ihrer Nennungen:

Tabelle 4: Interventionsmodelle im psychosozialen Bereich und die Häufigkeit ihrer Nennungen:

		Prävention	
		primäre	sekundäre / tertiäre
Arbeitsumgebung	Flexibilisierung der Arbeitszeit (56%) Training der Fähigkeiten im „human resource management“ (55%) Arbeitsorganisationsveränderungen (47%) Neue Arbeitszeitmodelle (24 %)	1	Individuelle Job (Re) – Design- Programme (39%) Neue Arbeitszeitmodelle (24 %)
	Intervention	2	3
Individuum / Gruppe	Gesundheits screenings für das Personal (51%) Pausen / Dusch / soziale Möglichkeiten (47%) Gesundheitserziehung (40 %) Nichtraucherpolitik (37%) Alkoholpolitik (28%) Gemeinschafts / soziale Programme (25%)	4	Gesundheits- Unterstützungsprogramme (31 %) Beratungen (30 %) Unterstützungsprogramme für Alkoholiker / Spieler (16%) Regeln zur Verhinderung von Alkohol- / Substanzenmißbrauch (28 %)
		5	6

vgl.: Geurts & Gründemann (1999)

⁶⁸ Meichenbaum, D.(1985). Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings. Bern: Hans Huber.

5.1.4 Mobbing

Leymann (1993)⁶⁹ zieht, wenn es um Mobbing geht, Verbindungen zum transaktionalen Stressmodell⁷⁰ (siehe theoretische Handlungsmodelle), und betont hier die besondere Bedeutung der Situationseinschätzung der Mobbing-Betroffenen und ihre Bewertung der Bewältigungsstrategien. Beim Versuch der Bewältigung (‘coping’) kann man entweder problemzentriert ‘instrumentell’ oder ‘palliativ’ vorgehen, also entweder die problematische Transaktion in den Mittelpunkt stellen oder die eigene emotionale Reaktion darauf (das ‘innere Milieu’). In beiden Fällen können verschiedene Strategien oder Modalitäten eingesetzt werden:

- Informationssuche ist angezeigt, wenn die Situation für die Person relativ neu, mehrdeutig, komplex und undurchschaubar ist, so daß sie sich über Inhalt und Ausmaß der möglichen Schädigung, Bedrohung oder Herausforderung nicht im klaren ist und auch ihre eigenen Bewältigungschancen nicht einschätzen kann.
- Direktes Handeln ist der aktive Versuch, mit den erlebten Belastungen fertig zu werden; diese Strategie verspricht Erfolg, wenn sich die Person ihrer Fähigkeiten (auf der Basis früherer Erfahrungen, des Überblicks über die Situation) sicher ist.
- Handlungskontrolle kann geraten erscheinen, wenn zu schnelles, unüberlegtes oder unkontrolliertes Handeln (Panik, Wutanfall, aggressive Entladung, Flucht etc.) negative Konsequenzen verspricht.
- Intrapyschische Anpassungen ähneln als Umdefinitionen der ‘inneren’ Situation den Abwehrmechanismen der Psychoanalyse. Es geht nicht um Veränderungen der ‘objektiven’ Situation, sondern der subjektiven Repräsentation bzw. Stellungnahme: Gefahren werden verharmlost oder als Chancen umdefiniert, Beleidigungen verdrängt, negative Folgen ausgeblendet, etc.

Neuberger (1994)⁷¹ ergänzt die beiden Bewältigungsfunktionen (*instrumentell*, *palliativ*) um eine Systematik von Bewältigungsintentionen, die das Augenmerk auch auf soziale Sachverhalten, nämlich das Selbst und die Interaktion lenken. In der folgenden Tabelle wird dieses Schema veranschaulicht:

⁶⁹ Leymann, H. (1993). Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Reinbek: Rowohlt.

⁷⁰ vgl. Lazarus, R. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L. & Lewis, M. (Eds.) Perspectives in Interational Psychology. New York: Plenum.pp-287-327.

⁷¹ Neuberger, O. (1994) Mobbing. Übel mitspielen in Organisationen. München: Rainer Hampp Verlag.

Emotionsregulation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Gefühle, das subjektive Empfinden, regulieren ▪ Den Gefühlsausdruck regulieren ▪ Physiologische Erregung und Symptome regulieren ▪ Die kognitive Bewertung der Situation ändern ▪ Handlungsimpulse kontrollieren
Situationsregulation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Situation aktiv ändern ▪ Sich selbst an die Situation anpassen ▪ Den `status quo ante´ bewahren ▪ Eine Auseinandersetzung mit der Situation vermeiden
Selbstregulation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verletztes Selbstwertgefühl und angegriffenes Selbstkonzept wiederherstellen ▪ Selbstwertgefühl und Selbstkonzept schützen und bewahren ▪ Selbstwertgefühl steigern und Selbstkonzept erweitern
Interaktionsregulation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback geben / Befinden und Gefühle rückmelden ▪ Interaktionsbezogene Selbstbilder kommunizieren ▪ Die anderen zu einem gewünschten Verhalten bringen ▪ Interaktion / Beziehung in Frage stellen, demontieren ▪ Interaktion / Beziehung schützen, fördern

Tabelle 5: Bewältigungsfunktionen und Bewältigungsintentionen

5.1.4.1 Rechtliche Möglichkeiten bei Mobbing

Eine Vielzahl von Bereichen des Arbeitslebens ist zum Teil bis ins letzte Detail geregelt, aber für das Problemfeld Mobbing existiert kein explizites Gesetz. Der Beschluß eines eigenen Gesetz, das Mobbing am Arbeitsplatz verbietet, scheitert v.a. daran, daß es in vielen Fällen schwer sein wird, Beweise dafür zu bringen, daß Mobbing tatsächlich stattgefunden hat. Sinnvoller wäre es, eine allgemeine Regelung zu treffen, die physische und/oder psychische Beeinträchtigungen durch die Arbeitsbedingungen einschränkt. Eine derartige Regelung findet sich beispielsweise in der schwedischen Gesetzgebung: Danach hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, daß die Arbeitsverhältnisse so gestaltet werden, daß die dort arbeitenden Personen keinen physischen oder psychischen Schaden erleiden. In Österreich existiert eine derartige Regelung nicht, dennoch gibt es einige Ansatzpunkte, die im Falle des Auftretens von Mobbing angewendet werden können: Der Arbeitgeber trägt gegenüber dem Arbeitnehmer die sogenannte *Fürsorgepflicht*.⁷² Dies bedeutet, der Arbeitgeber hat die Pflicht die Dienstleistungen so zu regeln, daß Leben und Gesundheit der Dienstnehmer geschützt werden. Eine spezifische Ausprägung dieser Fürsorgepflicht ist im Hinblick auf Mobbing vor allem in der Gleichbehandlungspflicht des Arbeitgebers zu sehen. Danach ist es sittenwidrig, wenn einzelne Beschäftigte vom Arbeitgeber bei gleichen Gegebenheiten willkürlich schlechter behandelt werden als andere. Problematisch ist jedoch, daß der Betroffene den Beweis für die Verletzung dieser Fürsorgepflicht erbringen muß, was in den meisten Fällen Schwierigkeiten bereiten wird. Das *Gleichbehandlungsgesetz*⁷³ bezieht sich u.a. auch auf die Geschlechter. Ganz allgemein heißt es, daß niemand aufgrund seines Geschlechtes im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden darf, wobei jede benachteiligende Differenzierung, die ohne sachliche Rechtfertigung vorgenommen wurde, als Diskriminierung gilt. Eine häufig anzutreffende Mobbinghandlung ist die Strategie, die Arbeitsaufgabe des Betroffenen so zu verändern, daß sie für ihn als Strafe wirkt. In diesem Zusammenhang könnten folgende Regelungen zur Anwendung kommen: Zum einen drückt die bereits erwähnte Fürsorgepflicht aus, daß dem Beschäftigten keine schwerere Arbeit zugewiesen werden darf, als dies ohne Schädigung der Gesundheit möglich ist. Andererseits sorgt der Versetzungsschutz dafür, daß einschneidende Veränderungen im Gefüge der Belegschaft nicht willkürlich erfolgen können.

Rechtsberatungen: eine eingehende und kostenlose Beratung erhalten Betroffene bei den, in allen Bundesländern eingerichteten Kammern für Arbeiter und Angestellte. Obwohl es scheinbar möglich ist, mittels der bestehenden Rechtslage gegen Mobbing vorzugehen, wird eine Vielzahl von Mobbing-situationen aus juristischer Sicht überhaupt nicht lösbar sein, weil die entsprechenden Sachverhalten nicht geregelt sind. Erschwerend kommt hinzu: bei Mobbinghandlungen handelt es sich zumeist um sehr subtile Formen, über deren Inhalt nur schwer „objektive“ Urteile gefällt werden können; oft mangelt es an „objektiven“ Beweisen,

⁷² vgl. §1157 ABGB, § 18 AngG

⁷³ vgl. § 2 Abs. 1 GBGa

die für eine gerichtliche Entscheidung auch tatsächlich verwendbar wären. Aufgrund der häufig anzutreffenden physischen/psychosomatischen oder psychischen Beeinträchtigungen von gemobbten Personen ist in vielen Fällen eine Kooperation des Juristen mit dem behandelnden Therapeuten notwendig.

5.1.4.2 Präventive Maßnahmen

In den letzten Jahren ist die Thematik in den verschiedenen Medien verstärkt diskutiert worden und das Phänomen Mobbing hat Eingang in den alltäglichen Sprachgebrauch gefunden. Mit einer Verbreiterung des Wissens erhöht sich auch die Nachfrage nach Lösungen. Gerade bei Mobbing sind die Situationen so unterschiedlich, daß es häufig selbst für Experten schwierig ist, den Fall zu lösen. Da beim derzeitigen Forschungsstand auch nur wenig über die Entstehungsbedingungen bekannt ist, ist es nur möglich Empfehlungen abzugeben, die sich bereits bewährt haben

a) Primärprävention: Vorbeugung gegen Risikofaktoren

Bewußtseinsbildung: Damit Mobbing erst gar nicht entstehen kann, ist es notwendig ein verstärktes Bewußtsein darüber zu erzeugen, daß es so etwas wie Mobbing im (eigenen) Betrieb überhaupt geben kann. So gibt es beispielsweise bei der Finanzverwaltung Graz oder beim schwedischen Energiekonzern VATTENFALL Halbtage mit Informationen und Workshops zum Thema Mobbing. Volkswagen AG Deutschland hat in einer Betriebsvereinbarung zum „partnerschaftlichen Verhalten am Arbeitsplatz“ deutlich gemacht, daß das Unternehmen aktiv gegen Mobbing, sexuelle Belästigungen und ausländerfeindliche Handlungen eintritt. Dadurch erreicht man eine Bewußtseinsbildung. Im speziellen ist es sinnvoll, Personen in Schlüsselpositionen, die auch als Multiplikatoren der Informationen dienen, in die Problematik einzuführen: Führungskräfte, Betriebsräte, Betriebsärzte.

Arbeitsorganisation und –struktur: Vorbeugung bedeutet auch, daß bereits bei den Ursachen angesetzt werden muß, die sich aus der Struktur des Unternehmens ergeben (z.B. Organisation der Arbeitsteilung, Hierarchieverhältnisse..). So kann beispielsweise die Arbeitsorganisation zur Zusammenarbeit zwingen (z.B. Gruppenakkord) und es entsteht eine Abhängigkeit von der Arbeitsgeschwindigkeit und –qualität der anderen. Eigenes Fehlen kann den Mitarbeiter schnell zum „schwächsten Glied der Kette“ machen.

b) Sekundärprävention: Früherkennung, vorbeugende Beratung, Unterstützung und Behandlung

In diesem Fall ist Mobbing bereits in einem mehr oder weniger stark vorhandenem Stadium. Die gesetzten Maßnahmen sollen die weitere Ausprägung und Verfestigung von Mobbing verhindern und dessen Verlaufsform und –dauer beeinflussen. Bsp. für Sekundärprävention:

Hilfestellung für den Betroffenen auf mehreren Ebenen:

- **Hilfe durch Ärzte / Psychologen** um den körperlichen/seelischen Normalzustand wieder zu erreichen
- **Lösung der Mobbingssituation im Unternehmen:** Einen Ansatz stellt beispielsweise die systemische Mobbingberatung⁷⁴ dar, die die konkreten Arbeitszusammenhänge, die dynamischen Muster, Steuerungsprozesse und die Unternehmenskultur einerseits und handlungsspezifische, psychische und kommunikative Prozesse der agierenden Personen andererseits in ihren Wechselwirkungen bearbeitet.
- **juristische Maßnahmen:** Einbeziehung des Betriebsrates, Klage beim Arbeitsgericht
- **Beratungsmaßnahmen:** z.B. externe Konfliktlöser.
- **Einrichtung eines Beratungstelefon oder von Beratungsstunden:** Aufgabe von telefonischen aber auch direkten Beratungen ist zunächst das Abklären, ob es sich bei den vorgebrachten Sachverhalten tatsächlich um Mobbing handelt oder um andere Probleme. Wichtig ist auch eine grobe Erstdiagnose über den Zustand des Betroffenen⁷⁵
- **Selbsthilfegruppen** z.B. SHG-Mobbing, 1010 Wien; No Mobbing Selbsthilfegruppe, Hamburg
- **Stationäre Behandlung:** In Schweden und der BRD existiert bereits je eine Klinik, die sich auf die Behandlung von Patienten konzentriert, deren Störungen vorwiegend aus dem Erleben von Mobbing am Arbeitsplatz entstanden sind. Der Patient ist für die Dauer der Therapie (ca. 2 Monate) aus seiner Umgebung „abgezogen“. Mittels eines klinisch – rehabilitativen Konzeptes soll den erkrankten Personen mit gezielten Interventionen auf mehreren Ebenen geholfen werden. Dazu gehören sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche, Selbstsicherheitstraining, sport- und ergotherapeutische Maßnahmen und eine medizinische Betreuung.

76

c) Tertiärprävention: Nachbetreuung, Rehabilitation

Für medizinische und psychologische Belange sollten zu diesem Zweck, niedergelassene Ärzte, die Erfahrung mit Arbeitsplatzbeanspruchungen haben, sowie Selbsthilfegruppen zum Einsatz kommen. Derzeit läßt sich sowohl in Österreich, als auch in der BRD, an derartigen Einrichtungen ein Mangel feststellen.⁷⁷

Bei allen Interventionsformen muß aber auf die Bedeutung der Rehabilitationsmaßnahmen am Arbeitsplatz selbst hingewiesen werden. Ändert sich nichts an den personellen oder strukturellen Gegebenheiten im Unternehmen, so ist es nur eine Frage der Zeit, bis die psychische/physische Symptomatik bei dem Betroffenen

⁷⁴ [http://www.sozialnetz-hessen.de/infoline/information/veran_99.htm#Psychischer Stress in der Arbeitswelt ein Thema für Führungskräfte](http://www.sozialnetz-hessen.de/infoline/information/veran_99.htm#Psychischer%20Stress%20in%20der%20Arbeitswelt%20ein%20Thema%20f%C3%BCr%20F%C3%BChrungskr%C3%A4fte)

⁷⁵ Anlaufstellen:

Österreich: z.B. GPA (Gewerkschaft der Privatangestellten) , ÖGB (Österreichischer Gewerkschaftsbund); telefonische und persönliche Beratungen; ähnlich in anderen europäischen Staaten

⁷⁶ Anlaufstellen: Mobbing-Therapiekonzept der Brandenburgischen Klinik für Psychosomatik, BRD; Mobbingklinik in Karlskrona, Schweden

oder anderen Mitarbeitern wieder auftritt. Durch eine medizinische und psychologische Versorgung werden nur Symptome, nicht aber die Ursachen behandelt. Daher ist es wichtig, Personalabteilungen und Betriebsräte frühzeitig in die Maßnahmenplanung miteinzubeziehen.

5.2 Interventionsmodelle – Models of good practice

5.2.1 Internationale Praxismodelle

5.2.1.1 Finnland:⁷⁸

Finnland erlebte in der Mitte der 90er Jahre die stärkste ökonomische Rezession in seiner Geschichte, die auf eine Phase hoher Produktivität und wirtschaftlichen Wachstums folgte. Viele Unternehmen reagierten mit massivem Personalabbau oder Firmenaufösungen. Die Arbeitslosigkeit stieg auf 19 % an und sank erst 1997 wieder ab. Aufgrund der hohen Arbeitsplatzunsicherheit, dem gestiegenen Stress und erhöhter Burn-Out Gefahr stieg der Bedarf an psychosozialen Wissen und Versorgung. Um die organisationale Gesundheit und Sicherheit zu gewährleisten, wurden zwei Gesetze entwickelt: 1978 das `Occupational Health Care Act´ und 1987 das `Occupational Safety Act´. Beide Gesetze geben Anweisungen für die psychosoziale Gesundheitsversorgung. Stressprävention wird hier als eine Pflicht der Dienstgeber und als ein Teil der gesamten Gesundheits- und Sicherheitsvorsorge im betrieblichen Kontext bzw. der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit gesehen.

⁷⁷ vgl. Leymann, 1993

⁷⁸ vgl. Kalimo, R. & Toppinen, S. (1999) Finland: a forest industry corporation. In: In: Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Produktivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 52 – 86..

5.2.1.1.1 Finnisches Forstindustrie-Unternehmen

Ein umfangreiches Programm zur Stressprävention wurde (und wird) in einem der größten finnischen Forstindustrie – Unternehmen durchgeführt. Die Hauptprodukte dieses Unternehmens sind Feinpapiere, Publikationspapier und Verpackungsmaterial. Die 19.000 Beschäftigten arbeiten in den Bereichen Produktion, Forschung und Entwicklung, Verkauf und Marketing.

Die Interventionsmodelle wurden kontinuierlich von Analysephasen begleitet, wobei die ersten Erhebungen der Stressbedingten Gesundheitsprobleme, der Probleme durch die Arbeitsbedingungen und der Bedarf an Interventionsprogrammen, 1984 und 1986 erfolgten. Die Fragebogenstudie zeigte, daß es einerseits `generelle´ Probleme, die alle Mitarbeiter betreffen, gibt und andererseits spezifische Probleme einzelner Personengruppen. Am stärksten betroffen von psychosozialen Belastungen war das Büropersonal (vor allem Frauen) und die Gruppe der Vorarbeiter. Folgende Themen konnten als belastend erhoben werden: wenig Möglichkeiten zu einer Jobverbesserung, schlechte Bezahlung, wenige Partizipationsmöglichkeiten, Zeitdruck und unzufriedenstellende Kommunikation mit den Vorgesetzten. Weiters ergab sich der Wunsch nach Verbesserung in den Bereichen Informationsfluß, Kommunikation mit Führungskräften und Kollegen und Aufstiegsmöglichkeiten. Eine weiteres intensives Mitarbeiterscreening zwischen 1990 und 1993 hatte das Ziel, in der oberen Management-Ebene Arbeitsstressoren und Ressourcen in großen Veränderungsprozessen zu erheben. Untersucht wurde die Rolle der Gruppenkohäsion in Teams, das Zugehörigkeitsgefühl zu diesen Gruppen und die Summe der psychischen und physischen Belastungssymptome, mit der Motivation den Bedarf an psychologischer Unterstützung während solcher Gruppenkooperationen zu erfassen.

Verbesserungsmaßnahmen und Interventionen:

A) Kooperation des Büropersonals und Managements

3 Meetings mit dem Büropersonal und ihren Führungskräften aus unterschiedlichen Abteilungen wurden durchgeführt.

Es wurden Seminare mit den Büroangestellten und Führungskräften aus einer Abteilung abgehalten. Diese wurden von einem externen Personaltrainer in 8 Einheiten durchgeführt. Die Ziele dieser Seminare waren, die Entwicklung und Stärkung der Teamarbeit, die Erarbeitung von besseren Kooperationsmöglichkeiten für die Praxis, Verbesserung der Arbeitsatmosphäre durch verstärkte Partizipation und effizientere Kommunikation.

B) Jobverbesserung und Training für die Vorarbeiter

Zusätzlich zu den Fragebögen, wurde mit den Vorarbeitern durch einen Psychologen ein Interview durchgeführt, mit der Intention die derzeitigen Pflichten und die Rolle der Vorarbeiter zu klären bzw. aktuelle Probleme aufzudecken. Danach folgten für alle Vorarbeiter zweitägige Seminare mit dem Psychologen und dem

Sicherheitsmanager. Dabei wurde der Hintergrund, der derzeitige Status und die zukünftige Rolle der Vorarbeiter analysiert, um anschließend gemeinsam Aktionen zu planen. Ein weiteres Seminar wurde durchgeführt um Copingstrategien zu trainieren und die Koordination zwischen Produktion und Wartungsarbeiten zu entwickeln bzw. zu optimieren. Um diese Kooperation ständig zu evaluieren und zu optimieren, wurden weitere Follow-up-Termine abgehalten. Außerdem wurde ein systematisches Trainingsprogramm für alle neuen Vorarbeiter initiiert.

C) Psychosoziales Service

In einer Feldbeobachtung wurde von einem Psychologen der Bedarf an Hilfe zu arbeitsbedingten psychologischen Problemen erhoben und den Mitarbeitern des `betrieblichen Gesundheitservice´ vorgestellt. Inspektionen zur psychischen Gesundheit wurden vom Psychologen geplant und gemeinsam mit den Spezialisten durchgeführt. Weiters erhielten diese ein Training zu arbeits- und gesundheitspsychologischen Themen, wie z.B. Arbeitsstressoren und ihre Relation zu Wohlbefinden, Belastungssymptome und die Interaktion zwischen Individuum und Arbeit.

D) Reorganisation der Arbeit und Training der Management-Ebene

Aus der psychophysiologischen Studie (1990 – 1993) wurden folgende Empfehlungen formuliert : Anreicherung der Arbeitsinhalte bei monotonen Tätigkeiten, Verbesserung des Führungsverhaltens, Personalentwicklung, Planung eines Unterstützungssystems in Veränderungsprozessen, Verbesserung der Kooperation zwischen Büropersonal und ihren Vorgesetzten, Förderung der Partizipation des Verkaufspersonals, Verstärkung der psychologischen Ressourcen zur Stressprävention und Verbesserung des psychologischen Wissens der Mitarbeiter des `betrieblichen Gesundheitservices´.

Tabelle 6: Überblick über die Aktionen und Resultate basierend auf den Untersuchungsergebnissen

Empfehlung anhand der Untersuchungsergebnisse

Umsetzung der Empfehlungen / Interventionen

1. Reorganisation von monotonen Tätigkeiten: d.h.:

- erhöhte Variabilität der Tätigkeitsinhalte
- Verbreiterung der Tätigkeitsstruktur
- Training für `breitere´ Jobs

- Automatisierung der repetitiven Produktionstätigkeiten
- Integration und Kombination von Produktionstätigkeitsinhalten und Wartungsarbeiten

2. Verbesserung des Führungsverhaltens

- Training zur Management-Entwicklung: Schwerpunkte:

- Trainings als Bestandteil kontinuierlicher Verbesserungsprozesse
- Errichtung eine „Management-Schule“: kontinuierliche Management- und

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung von Führungsfähigkeiten (skills), ▪ kontinuierliche Kommunikation und ▪ Unterstützung durch Supervisoren. 	<p>Personalentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung von kontinuierlichen Besprechungen zur Planung und Evaluation zwischen Vorgesetztem und Teammitgliedern: Erarbeitung von Richtlinien für Sitzungen
<p>3. Personalentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung eines Systems zum Personaltraining und zur – entwicklung. ▪ langfristiger Personalentwicklungs-Plan ▪ kurzfristiger, flexibler Trainingsplan der rasches Reagieren auf Veränderungen in der Organisation und Produktion ermöglicht ▪ Kurztrainings für die Verkaufsmitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelle Karrierepläne für die Mitarbeiter ▪ intensives Sprachtraining ▪ weitere Trainingsprogramme mit externen, lokalen Schulungsanbietern ▪ Möglichkeit Universitätslehrgänge zu besuchen ▪ Unterstützungssystem für Trainingsbesuche
<p>4. Unterstützungssystem für Veränderungsprozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel: Entwicklung eines Systems zur Unterstützung des Personals in Veränderungsprozessen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Management von Veränderungsprozessen als ein Bestandteil der Führungskräfte trainings ▪ Führungskräfte meetings in den Regionalbereichen mit der Unterstützung eines Beraters: Themen: Veränderungsprojekte und andere Managementthemen
<p>5. Integration von Wartungs und Planungsfunktionen in der Produktion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ein besseres Verständnis der Produktionsprozesse ist sowohl für Wartungsarbeiter als auch für Planungspersonal notwendig. ▪ Teilweise Reorganisation von Arbeitstätigkeiten und Koordination von Funktionen ▪ Erhöhung der Motivation des Büropersonals durch besseres Verständnis des Produktionsbetriebs und durch Langzeitplanung Ihrer Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhung der Kooperation des Produktions- und des Wartungspersonals in allen Bereichen ▪ Training des Produktionspersonal: um auch Wartungstätigkeiten ausführen zu können ▪ In einer neuen Fabrik wurden Produktions- und Wartungsarbeiten kombiniert ▪ Verantwortung des Personalmanagers wurde auf die einzelnen Produktionsmanager übertragen: für das jeweilige Arbeitsteam ▪ Neuanschaffungen wurden von einer vormals zentralen Einheit an die einzelnen Fabriken übertragen.

6. Verbesserung der Kooperation des Büropersonals und der Manager

- Workshops zur Kooperationsverbesserung
- Follow-up-Workshops zu festgelegten Zeitintervallen
- Umsetzung und Kontrolle der Workshopergebnisse
- Das Workshop-Modell soll in allen Einheiten als Routinebestandteil verwirklicht werden.
- Workshops wurden in allen Fabriken eingesetzt.

7. Förderung der Partizipation des Verkaufspersonals

- Bildung von Arbeitsgruppen in den Regionen
- Ziele: Verbesserung des Informationsflusses, Bewußtseinsbildung über die Unternehmensziele und die Kundenbedürfnisse. Wissen über den Bedeutungszusammenhang der eigenen Tätigkeit.
- Vertreter der Arbeitsgruppen hatten die Möglichkeit an den Meetings der Führungskräfte teilzunehmen.
- Organisation von kontinuierlichen Meetings in den Bereichen mit allen Mitarbeitern. Aus den Bereichen und den Fabriken wurden repräsentative Gruppen gebildet, die als „inoffizielle Managementgruppen“ agierten.

8. Verstärkung der psychologischen Ressourcen zur Stressprävention

- Informationen und Trainings in der Personalmanagement-Ebene und den Mitarbeitern des betrieblichen Gesundheitsservices: Erhöhung des Bewußtseins und der Kenntnisse
- Entwicklung eines beratenden Unterstützungssystems für die Mitarbeiter des betrieblichen Gesundheitsservices
- regelmäßige Diskussion zu Themen in Bezug auf Arbeitsbelastung und Stress
- Information und Richtlinien für Aktionen wurden in die Trainings integriert
- Überarbeitung der regelmäßigen Gesundheitserhebungen im Unternehmen: ein Fragebogen (work stress questionnaire) wurde adaptiert um Probleme so rasch als möglich zu erkennen.
- Stärkung Aktivitäten im Bereich der Muskelerkrankungen und der frühen Rehabilitation

9. Verbesserung des psychologischen Wissens der Mitarbeiter des betrieblichen Gesundheitsservices

- Beratungen durch einen Psychologen: für die Mitarbeiter des betrieblichen Gesundheitsservices, die Personalentwicklung und das Personalmanagement
- Training zu psychologischen Themen
- Steigerung der Kooperation zwischen den Fabriken und den lokalen „mental health services“
- Forschung und Training in Kooperation mit dem „Finnish Institute of Occupational Health“

Die Entwicklung in den 10 Jahren nach 1984

Die Untersuchungsergebnisse des Follow-Ups nach 10 Jahren zeigte, daß der Zeitdruck nach wie vor das große Probleme darstellte. Das Ansteigen der Arbeitsmenge wurde als negativer Entwicklungstrend bewertet.

Die Arbeit wurde 1994 von den Mitarbeitern als spannend und unabhängig gesehen und sie empfanden ihre Rolle als klar definiert. Es existierte 1994 eine hohe Zufriedenheit mit dem Management und der Unterstützung durch Vorgesetzte. Das organisationale Klima wurde von den meisten als entspannt und angenehm empfunden, jedoch häufig auch als konservativ. Die Kooperation unter den Mitarbeitern wurde von 80% als gut bezeichnet, 25 % empfanden, daß sich die Kooperation während der letzten 2 Jahre verbessert hatte. Die Arbeitsfähigkeit, Kompetenz und der Gesundheitszustand wurde als gut bewertet, 81 – 88 % der Mitarbeiter bezeichneten ihre psychologische Arbeitskapazität als gut, starke Burnout-Symptome waren in nur 3 % prävalent (im Vergleich zur Burnout-Rate der Gesamtbevölkerung mit 7,6%).

Eine summative Evaluierung, die beispielsweise Veränderungen in den Abwesenheitsdaten und ihre Ursachen erhebt, wird derzeit durchgeführt. Dabei ergeben sich folgende Schwierigkeiten: die Registrierungssystem der Abwesenheitstagen variiert in den einzelnen Arbeitsgruppen. Weiters erfolgte im Unternehmen in der finnischen Region ein Personalabbau. Auch kann das Auswahlverfahren neu aufgenommener Mitarbeiter die Krankheitsstände beeinflussen. Bis dato wurde eine Prozeß-Evaluierung durchgeführt, die beurteilt ob geplante Veränderungen und Verbesserungen tatsächlich verwirklicht wurden.

5.2.1.2 Niederlande: ⁷⁹

In den Niederlanden gilt Arbeitsstress bzw. die dazugehörige Prävention und Intervention als eines der zentralen Themen in der Arbeitsmedizin bzw. Arbeitspsychologie. Arbeitsstress wird als bedeutendster Risikofaktor für das Arbeitspotential gesehen, er gilt als verantwortlich für einen Großteil der Abwesenheitstage bzw. Arbeitsabbrüche. Weiters verursacht Arbeitsstress hohe Kosten , für den einzelnen Arbeitnehmer, das Unternehmen und die Gesellschaft.

1990 wurde die Prävention von Arbeitsstress gesetzlich im Artikel 3 des „Working Conditions Act“ verankert, wobei hier ein Risikomanagement propagiert wird, das an den Stressquellen ansetzt. Beim Ministerium für soziale Angelegenheiten und Beschäftigung wurden mehrere Modellbeispiele in unterschiedlichen Branchen initiiert. Eines der einbezogenen Betriebe war das Waterland Hospital in Pumerend.

⁷⁹ vgl. Lourijsen, E., Houtman, I., Kompier, M. & Gründemann, R. (1999). The Netherlands: A hospital, 'Healthy Working for Health'. In: Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Productivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 86 - 120.

5.2.1.2.1 „Healthy Working for Health“ im Waterland-Krankenhaus (1991 – 1995)

1995 beschäftigte das Waterland-Krankenhaus 850 Mitarbeiter (82 % Frauen), mit einem Altersdurchschnitt von 35 Jahren und relativ hohem Ausbildungsgrad. Zum Zeitpunkt des Projektstartes lag die Abwesenheitsrate mit 8,9 % eindeutig über dem Durchschnitt vergleichbarer Krankenhäuser (6,5 %). Für die Krankenhausleitung war es wichtig die Abwesenheitstage zu reduzieren, da diese wiederum zu höherem Arbeitsdruck führen und die Servicequalität negativ beeinflussen. Das Ministerium für soziale Angelegenheiten und Beschäftigung wollte eines ihrer Projekte in einem Krankenhaus ansiedeln, da Mitarbeiter im Krankenversorgungsbereich vielfältige Gesundheitsprobleme, bedingt durch ihre Arbeit aufweisen. Die Probleme sind einerseits physiologischer Natur (Körperhaltung beim Lasten heben) und andererseits existiert ein hoher psychischer und emotionaler Stress (Umgang mit Kranken, Arbeitstempo). Diese Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Arbeitsdruck, Abwesenheit und Arbeitsunfähigkeit.

Organisation des Projekts:

Basierend auf der Idee, daß ein derartiges Projekt nur mit Unterstützung der gesamten Organisation funktionieren kann, wurde eine Steuerungsgruppe eingerichtet. Diese bestand aus folgenden Mitgliedern: Chef des Pflegebereichs, Chef der Personalabteilung, zwei Aufsichtsmitglieder der Belegschaft, der Organisationsexperte, ein Mitglied des Amtes für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden, eine Krankenschwester und ein Mitarbeiter der Radiologie.

Analyse der Risikofaktoren und Risikogruppen:

Um einen Einblick in die Probleme der Arbeit zu erhalten wurde mit allen Mitarbeitern 1992 eine Untersuchung mit validen Instrumenten durchgeführt. Erhoben wurden Aspekte der Arbeit, die Gesundheit der Beschäftigten und der Bedarf an Aktivitäten und Interventionen.

Überblick über die analysierten Probleme und die eingesetzten Interventionsmodelle

Generell erfolgte die Schaffung von zwei neuen Stellen im Krankenhaus: es wurde ein „Occupational Health and Safety Officer“ und ein „Physical Load Adviser“ eingesetzt. Für die einzelnen Problembereiche wurden Arbeitsgruppen installiert, die Lösungen erarbeiteten. Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die durchgeführten Interventionen und Maßnahmen:

Arbeitsbezogene Probleme im Waterland Krankenhaus (1992)

Arbeitsinhalte, Arbeitstempo und Organisation der Arbeit

21 – 32 % der Beschäftigten fanden ihre Arbeit als qualitativ zu leicht.

44 – 56 % fanden ihre Arbeit als körperlich und psychisch als sehr belastend.

55 % der Arbeiten verrichteten ihre Tätigkeit unter Zeitdruck .

23 – 49 % der Beschäftigten beschreiben ihre Arbeit als zu schnell / zu schwer / und zu viel und geben an, daß sie nicht genug Zeit hatten die Arbeit fertig zu stellen.

24 – 39 % meinten, daß sie in ihrer Arbeit durch Nachlässigkeit oder Abwesenheit anderer Mitarbeiter und durch unvorhersehbare Ereignisse behindert werden.

44 % berichteten über häufig Arbeitsunterbrechungen.

Autonomie

33 – 43 % beklagten sich über mangelnde Möglichkeiten, Aspekte ihrer Arbeit selbst zu gestalten (z.B. Arbeitstempo, Arbeitseinteilung)

Soziale Beziehungen in der Arbeit, Führung und Zusammenarbeit

21 % waren mit dem alltäglichen Management unzufrieden.

22 % fühlten sich zuwenig durch ihre Vorgesetzten unterstützt.

23 % meinten, daß sich die Vorgesetzten zu wenig um die Belange der Mitarbeiter kümmern.

Implementierte Interventionsmodelle

Projekt zur Arbeitsorganisation:

- bessere Koordination der Pflegeversorgung und –anforderung: Einrichtung eines Computerprogramms zur Übersicht der belegten Betten
- Verbesserung der internen Kommunikation und Erreichbarkeit: Errichtung eines Sekretariats für Telefonanrufe, Computer für die Beschäftigten um relevante Informationen leichter abrufen zu können, Zeiten für Telefonberatungen für die Angehörigen,
- Kommunikationstrainings

Projekt zu den Arbeitsbedingungen:

- spezielle Bettlifte und periodische Wartung der Betten zur Transporterleichterung, ein alternativer Lift um das Wäschewechseln und die Patientenpflege zu erleichtern, Transportwägen, Arbeitsplätze mit Computer: spezielle Diagnose- und Behandlungscodes bieten eine Erleichterung der medizinischen Registrierung.
- Verbesserung des Zeitplans damit die Beschäftigten ihre Tätigkeiten flexibler einteilen können und mehr Raum für persönliche Entscheidungen und Verantwortung gegeben ist.
- Monatliche Teambesprechungen um auftretende Probleme zu diskutieren.

Management-Stil-Projekt

- Führungstrainings zur Beratung bei Abwesenheit oder Krankheit der Mitarbeiter
- Managementtrainings: Teamführung, Wissenstransfer, Führungsverhalten und Abwesenheitsinterviews
- Errichtung eines Netzwerks von Kollegen zur gegenseitigen Unterstützung und verbessertem Austausch

Verbesserung der sozialen Fähigkeiten:

- Führungskräfte und alle Mitarbeiter: Stressmanagement-Training
- Beschäftigte im psychiatrischen Bereich: Training zum Umgang mit Aggression
- Beschäftigte im onkologischen Bereich: Unterstützungsgruppe: Erfahrungsaus-

tausch

- Training zu „Kommunikationstechniken“ im Gespräch mit Patienten
- Programme zur freiwilligen Teilnahme: Nichtraucherurse, Gesunde Ernährungsberatung

Sozial-medizinische Führung:

- Die Führungskräfte erhalten klar definierte Aufgaben in der sozial-medizinischen Personalführung: festgehalten in einem Manual
- Regelmäßige Informationen über Krankenstände und Abwesenheiten an die Führungskräfte um Aktionen zu planen.
- Regelmäßiger Kontakt mit krankem Personal
- Besuch der kranken Beschäftigten durch einen Inspektor in den ersten 6 Tagen des Krankenstandes
- „Return-to-work“ Plan vor der 11. Krankenstandswoche
- Bei Langzeitkrankenständen: Möglichkeiten zur Arbeitsreduzierung oder Arbeitsmodifizierung

Tabelle 7: Überblick über die analysierten Probleme und die eingesetzten Interventionsmodelle

Effekte der Interventionsmaßnahmen:

Folgende positive Auswirkungen konnten im Längsschnitt erhoben werden:

Nach 3 Jahren berichteten die Beschäftigten über eine höhere Arbeitszufriedenheit, weniger emotionalen Stress und weniger Belastungen durch die Arbeitsumgebungen. Die Aktivitäten der sozial-medizinischen Führung zeigten ebenfalls Früchte: die meisten Beschäftigten denken nach 3 Jahren, daß die Vorgesetzten ihren Anliegen ausreichend Aufmerksamkeit schenken und die Kommunikation untereinander offener und positiver geworden ist, wodurch Verbesserungen und Veränderungen möglich wurden. Ein wesentlicher Befund ist, daß sich die Abwesenheitszeiten innerhalb von 4 Jahren verringerten und 1995 bereits, unter zwei zu Vergleichszwecken herangezogenen Krankenhäuser lag.

5.2.1.3 Belgien⁸⁰

1996 wurde in Belgien das Gesetz zum „Well-being of Employees during the Execution of their Work“ eingeführt, welches auf eine europäische Richtlinie beruht die einen Rahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz vorgibt. Ein wichtiger Unterschied zur Europäischen Richtlinie ist die Verpflichtung, für jeden Arbeitgeber das Wohlbefinden an seinen Arbeitsplätzen zu fördern und zu unterstützen. Weiters wird in Belgien Wohlbefinden sehr breit definiert: es enthält Sicherheit und Gesundheit in der Arbeit, psycho-sozialen Stress, Ergonomie, Hygiene, Arbeitsumgebung und den Einfluß der Arbeitsumgebung auf die Arbeitsbedingungen. D.h. die Verantwortung der Arbeitgeber bezieht sich auch auf die Vermeidung von psychosozialen Stress durch Arbeit.

5.2.1.3.1 Jannssen Pharmaceutica:

Das Unternehmen J.P. hat weltweit 16.000 Mitarbeiter und beschäftigt sich mit pharmazeutischer Forschung und dem Vertrieb der Produkte über Jannssen-Cilag. 1993 erlebte J.P. eine Periode immenser Veränderungen, da es am pharmazeutischen Sektor zu einem Stillstand des Wachstums kam und Budgets eingefroren wurden. Daraus entstanden Gefühle der Unsicherheit bei den Mitarbeitern. Weiters wurden einige Stellen der pharmazeutischen und chemischen Produktionsbereiche mit Mitarbeitern aus Konkurrenzbetrieben besetzt. Das Unternehmen entwickelte sich von einer hierarchischen zu einer Matrix- Organisation. Die Beschäftigten hatten auf die drastischen Veränderungen keinen Einfluß und verspürten einen starken Verlust ihrer Kontrolle über das Geschehen innerhalb der Firma.

Währenddessen liefen bei J.P. bereits seit einigen Jahren Unterstützungsprogramme für die Mitarbeiter mit Themen wie Rauchen, Aids, Hepatitis und andere Risiken. In einer Erhebung konnte festgestellt werden, daß 70 % der Beschäftigten einen Bedarf an Interventionsmaßnahmen gegen Stress angaben. Aus diesem Grund plante das Unternehmen ein Stressmanagement-Programm um ein allgemeines Unterstützungsnetzwerk zu installieren. Auch der Betriebsarzt nahm eindeutige Signale wahr, daß der Stresslevel in der Organisation ein alarmierendes Ausmaß angenommen hatte. Mehrere Personen stiegen wegen starken mentalen Gesundheitsproblemen aus ihrer Tätigkeit bei J.P. aus.

Aus diesen Gründen wurde 1993 eine Studie durchgeführt, um den Stresslevel des Unternehmens definitiv zu erheben, einen Vergleich zu anderen Unternehmen ziehen zu können und um Entscheidungen über Gegenmaßnahmen treffen zu können.

⁸⁰ vgl. Poelmans, S., Compennolle, T., Neve De, H., Buelens, M. & Rombouts, J. (1999) Belgium: A pharmaceutical company. In: Kompier, M. & Cooper, C. (Eds.) Preventing Stress, Improving Produktivity. European case studies in the workplace. London: Routledge, pp. 121 - 148.

Die Analyse wurde mit 324 Beschäftigten durchgeführt, wobei folgende Variablen kontrolliert wurden: Geschlecht, Alter, Arbeitsbereich, Hierarchielevel und höheres Dienstalter. Als Erhebungsinstrumente wurden eingesetzt:

Stress: die „Zelfbeoordelingsvragenlijst“, eine Adaption des State Trait Anxiety Inventory (STAI)

Psychosomatische Beschwerden: Eigenentwicklung von J.P. 's Gesundheitsabteilung mit 15 Items (z.B. Handtremor, Kopfschmerzen, Schlafstörungen)

Arbeitsbedingungen: Kombination mehrerer Fragebögen mit folgenden Subskalen: „Arbeitsbedingungen“, „Arbeitsplatzunsicherheit“, „Arbeitsinhalte“, „ Soziale Beziehungen“ und „Dauer der Beschäftigung“.

Nichtraucher-Programm: die Beschäftigten wurden über ihr Rauchverhalten, ihre Bewertung der Qualität und ihre Beteiligung an den Nichtraucher-Programmen bei J.P. befragt.

Aus den Datenergebnisse konnten 2 Risikogruppen identifiziert werden: 1) Männer, mit höherem Dienstalter (> 15 Jahre) und ohne Managementverantwortung und 2) Frauen mit mittlerem Dienstalter (5-15 Jahre) und ohne Managementverantwortung. Diese beiden Gruppen haben höhere Stress-Level und stärkere psychosomatische Beschwerden. Produktionsarbeiter und Arbeiter der unteren Hierarchie-Ebene erleben schlechtere Arbeitsbedingungen als andere Beschäftigte und empfinden ihre Arbeitsinhalte als weniger interessant.

Insgesamt konnten die Ergebnisse über das Stresserleben bei J.P. nicht ignoriert werden und wurden als Indikator dafür gesehen, daß Veränderungen vor allem bei älteren Beschäftigten Stress auslösen und die Kombination von Beruf und Familie vor allem bei den weiblichen Mitarbeitern zu hoher Belastung führt.

Interventionsmaßnahmen bei J.P.

I) Sensibilisierung

Das Thema Stressmanagement wurde auf die Agenda der vierteljährlichen Informationstreffen des Managements gesetzt. Die Gesundheitspolitik des Unternehmens wurde in einem speziellen Meeting der Bereichsmanager präsentiert. Eine spezielle Diskussionsrunde wurde für die Seniormanager von J.P. organisiert um Vorurteile und Tabus auszuräumen und zu erklären, warum Stressmanagement wichtig ist.

II) Individuelle „Coping“ – Trainings-Einheiten

„Turning stress into vital energy“ war der Name einer Trainingsserie die von einem externen Trainer, mit Kleingruppen 4 Halbtage lang (während der Arbeitszeit) durchgeführt wurde. Das Training wurde in der Betriebszeitung beworben und wurde danach Bestandteil des Seminar catalogs von J.P. Innerhalb von 2 Jahren nahmen 250 Beschäftigte an dem Training teil, dies wurde als Beweis für die Notwendigkeit gesehen. Das Training war stark praxisorientiert und hatte das Ziel

die soziale Unterstützung zu stärken, Geschehnisse neu zu reflektieren und Humor zu bewahren. Themen waren der Arbeitsstress, positiver Stress, individuelle Stressoren und Stresssignale und Möglichkeiten des Stress-Copings.

Aufgrund des Erfolgs der Trainings wurde ein Follow-up Training konzipiert und eingesetzt: „Recognising stress in others“ . Weiters wurden Pläne entwickelt zu einem Individualcoaching für Mitarbeiter mit starken Problemen.

III) Management-Training

Es wurden für alle Manager von einer externen Beratungsfirma zweitägige Trainings abgehalten zum Thema „Accompanying employees through change“. Das Ziel war, der Management-Ebene Fähigkeiten zu vermitteln, um in Zeiten starker Veränderungen gute Führung und Unterstützung für die Mitarbeiter zu ermöglichen. Themen waren: Veränderung und Bestehen in Veränderungen, Definition und Ursachen für Stress, positive und negative Aspekte von Stress und unterschiedliche Coping-Möglichkeiten in Veränderungsperioden. Jeder Teilnehmer bereite Praxisfälle vor, die Diskussionsgegenstand waren und für die Lösungen gesucht wurden. Weiters wurden Coaching-Fähigkeiten für Mitarbeiter in Veränderungszeiten erlernt.

VI) Ergonomische Interventionen und Renovierung der Büroräume

V) Projektgruppe für die Schnittstelle Arbeit – Familie

Diese Arbeitsgruppe konzentrierte sich auf die spezifischen Probleme von arbeitenden Müttern. Geplant waren positive Aktionen für die weiblichen Beschäftigten, die jedoch zum Zeitpunkt des Projektberichtes noch nicht ausformuliert waren.

Evaluation der Ergebnisse

Um den Nutzen der Stressmanagement- Interventionen überprüfen zu können, wurde die Anzahl der Teilnehmer herangezogen. Hier ließ sich ein spontanes großes Interesse an den Interventionen feststellen. Insgesamt nahmen 390 Personen an den Interventionen teil. Weiters wurden die Meinungen der Teilnehmer evaluiert, unmittelbar nach und 6 Monate nach dem Training. Hier ergab sich keine aktuelle Veränderung in ihrem Gesundheitsverhalten. Die Effekte der Maßnahmen wurden jedoch nicht mit anderen Methoden evaluiert. Es existieren keine Ergebnisse zum aktuellen Stress-Level oder zu einer Verbesserung der Situation.

5.2.1.4 USA ⁸¹

Wie bekannt, existiert in den USA kein umfassendes staatliches, obligatorisches Krankenversicherungswesen. D.h. die Mehrheit der amerikanischen Bevölkerung ist auf private Krankenversicherungen angewiesen, wobei die Beiträge zur Krankenversicherung zumeist vom Arbeitgeber in vollem Umfang oder zu wesentlichen Teilen getragen werden. Eine Besonderheit im Vergleich zum europäischen Raum ist auch, daß die Prämienberechnung für die Krankenversicherungen nicht nach der Einkommenshöhe der Arbeitnehmer, sondern nach Erfahrungswerten, erfolgt. Das heißt, die Kostenintensität bzw. die Zahl der zu behandelnden Fälle in der Vergangenheit bestimmen die künftigen Prämienzahlungen des Unternehmens. Viele Unternehmen haben unternehmensinterne Fonds mit einem „Self Insured Health Plan“. Die vorgesehenen Prämienzahlungen werden in die firmeneigenen Fonds eingezahlt, aus dem die nötigen Zahlungen für getätigte medizinische Leistungen erfolgen. Insofern können in den USA, die Arbeitgeber die Höhe der Kosten durch betriebliche Maßnahmen kontrollieren, betriebliche Gesundheitsförderung hat demnach ein eindeutiges ökonomisches Interesse.

Im Rahmen der Employee Assistance Programme (EAP's) sollen Befindensbeeinträchtigungen frühzeitig erkannt werden und dadurch Ausgaben für kostenintensive Maßnahmen – wie etwa die Rehabilitation von Alkoholikern durch Beratungsprogramme – vermieden werden.

EAP (Employee Assistance Program): Die „Occupational Social Welfare“ (Arbeitssozialwohlfahrt) und die Stelle des „Social Secretary“ die zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgrund der schlechten Lage für die Arbeiter (v.a. durch die Instabilität des Arbeitskräfteeinsatzes) entstand, wurde zu einer Schnittstelle zwischen Unternehmensleitung und Beschäftigten. In den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts entstanden Beratungsstrukturen die die Basis für die heutigen EAP's bildeten und zum Ziel hatten, die Kommunikation zu fördern und die Gesundheit bzw. das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu pflegen.. Diese Entwicklung ist aufs engste mit jener der Anonymen Alkoholiker (1935) verbunden. Bei Fa. Dupont und Eastman Kodak wurden die ersten Alkoholikerprogramme eingesetzt die zu höheren Produktivitätszahlen und Einsparungen führten. So wurden u.a. die Führungskräfte geschult, um ein frühzeitiges Erkennen der Alkoholikersymptomatik zu ermöglichen und es wurden Wiedereingliederungsprogramme für Alkoholiker entwickelt. In den 60er Jahren erfolgte eine Expansion der EAP's und eine Anreicherung durch folgenden Beratungsthemen: Ehe-, Familien-, Finanz-, Rechts- und emotionale Probleme geboten.

Die Mehrzahl der US-Großunternehmen mit mehr als 1000 Beschäftigten bedienen sich gegenwärtig der Leistungen externer Anbieter von EAP's.

⁸¹ vgl. Eckardstein, D.v., Lueger, G., Niedl, K. & Schuster, B. (1995). Psychische Befindensbeeinträchtigungen und Gesundheit im Betrieb. Herausforderung für Personalmanager und Gesundheitsexperten. München: Rainer Hampp Verlag.

Heute werden EAP's als arbeitsplatzbezogene Programme verstanden, die bei der Identifizierung und Lösung von Leistungsproblemen der Beschäftigten unterstützen sollen.

Kernaktivitäten von EAP's:

Beratung durch Experten und Training von geeigneten Personen, um diese für die Identifikation und Lösung derartiger Probleme zu befähigen
geeignete, vertrauliche und rechtzeitige Bewertung dieser Probleme sowie den Aufbau von Kontakten zu geeigneten Hilfseinrichtungen.

Tabelle 8: Programmtypologie von EAP's:

Programmkontext	Programmelemente
<p>Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suchtprävention ▪ Mitarbeiterbetreuung (Assistance) ▪ Gesundheitsförderung (Wellness) <p>Orientierung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuum ▪ Struktur <p>Strukturelle Charakteristika</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmverantwortung ▪ Organisationale Eingliederung ▪ Programmdesign ▪ Grundformen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ privatrechtl. Vertrag (Contracted) ▪ öffentliche Einrichtung (Consortium) ▪ Vereinigung (Association) 	<p>Organisatorische Elemente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinbarung und Abläufe ▪ Aufbau von Netzwerken ▪ Programmarketing / Öffentlichkeitsarb. ▪ Führungskräfte training ▪ Personalentwicklung <p>Programmelemente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemidentifizierung <p>Datenaufzeichnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnose & Prozeßüberwachung ▪ Überweisung ▪ (Rechts)Beistand ▪ Evaluation

Weiters kann eine Differenzierung in interne und externe Programme getroffen werden:

Interne Programme

Unternehmensprogramm (Employer Program)

Die Koordination aller Klientenaktivitäten liegen innerhalb des Unternehmens. Der Schwerpunkt für die intern ausgebildeten Experten liegt häufig in der Erstbewertung der Problemlage, mit einer daran abknüpfenden Überweisung an Behandlungseinrichtungen außerhalb der Organisation.

Gewerkschaftsprogramme (Union Only Program)

Gewerkschaftsvertreter identifizieren das Problem und überweisen anschließend an geeignete Betreuungseinrichtungen. Vorteil: Anonymität gegenüber Management.

Externe Programme:

Telefonberatung (Hot-Line):

psychoziale Serviceeinrichtungen, die via Telefon erreichbar sind. Dort wird Hilfe geleistet oder an die geeigneten Stellen überwiesen. Informationen über derartige Serviceeinrichtungen werden über Aushänge oder Betriebszeitung o.ä. kommuniziert.

Öffentliche Betreuungseinrichtungen (Consortium):

Die Beratung erfolgt durch firmenexterne Non-Profit Einrichtungen oder durch Verträge mit privaten Anbietern von Betreuungsleistungen.

Private Betreuungseinrichtungen (Contractor):

Contractor 1-Modell: Beratungsleistungen, die sich auf spezifische Problembereiche konzentrieren: z.B. Alkoholismus/Drogen.

Contractor 2-Modell: breite Palette an Dienstleistungen: z.B. Nachbetreuung von betroffenen Personen und Hilfe bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz, Führungskräfte trainings. Der Schwerpunkt liegt hier auf Prävention.

Contractor 3 –Modell: Einbindung der EAP´s in die strategische Unternehmensplanung. Weitere Beratungsleistungen: Outplacement, Karrieregespräche...

5.2.1.4.1 Xerox Employee Assistance Programm (XEAP) in Monroe County

Die Xerox Corporation ist ein großes Unternehmen, das durch die Herstellung und die Vermietung von Bürokopierern auf der Basis eines eigenen Trockenkopierpatents in den 60er und 70er Jahren einen weltweiten Aufschwung verzeichnete. Nachdem die Patente in den 70er Jahren ausliefen und das Unternehmen aufgrund amerikanischer und japanischer Konkurrenten, massive Umsatzeinbrüche verzeichnete, ist es Xerox jedoch in den 80er Jahren wieder gelungen, die ehemalige Führungsposition zurück zu erlangen. Aufgrund der durchgeführten Managementprogramme zur Kostensenkung, zum Personalabbau und zur Reduzierung von Löhnen, Gehältern und betrieblichen Sozialleistungen, entstand ein Anstieg des allgemeinen Stress-Niveaus. Verzeichnet wurde außerdem ein Anstieg des Mißbrauchs von Alkohol und Drogen in der Produktionsabteilung. Nachdem es zu mehreren Verhaftungen und Kündigungen wegen Drogenmißbrauch bei XEROX kam, entschied sich die Unternehmensleitung für ein massives Gegenmaßnahmenprogramm:

Drogen-Screening-Programm für alle Bewerber, das vor Beginn der Beschäftigung durchlaufen werden mußte.

Sensibilisierungstraining zu Fragen des Drogenmißbrauchs für alle Mitarbeiter in Monroe County. Das Training wurde jeweils von dem, für eine Arbeitsgruppe zuständigen Vorgesetzten durchgeführt.

Nach dem Sensibilisierungstraining wurde ein Drogentest für alle Bewerber in Monroe County, hausintern durchgeführt. Teilweise werden auch beschäftigte Mitarbeiter hinsichtlich Drogenkonsum getestet, wenn dies Kundenanfragen wünschen. Mitarbeiter, die sich verweigern einen Drogentest zu absolvieren, werden ermuntert ,auf einer freiwilligen Basis durch das XEAP Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dazu existiert ein Vertrag für Beratungsleistungen mit dem Family Service of America (EAP-Vertrag mit Xerox).

Weitere Leistungen des XEAP:

zwei kostenlose Diagnosebesuche bei vertraglichen Beratern, unabhängig von der Art des Problems

*Übernahme der Kosten von bis zu 8 ambulanten Therapiesitzungen in Zusammenhang mit Mißbrauch von Alkohol und anderen Drogen

Stationäre Behandlung oder Therapie in einer Tagesklinik für Alkohol- oder Drogenkranke. Diese Leistung wird durch das medizinische Programm von Xerox abgedeckt.

Präventive Maßnahmen:

Alle Xerox Mitarbeiter erhalten Informationen über Drogen wobei sich diese vor allem auf die Gefahren des Konsums beziehen. Darüber hinaus wird ein Überblick über das Gesamtprogramm und das Rehabilitationsprogramm gegeben.

Gesundheitsförderungsprogramm: Ermunterung aller Mitarbeiter zu gesunder Lebensweise: Informationsmaterialien zu Alkohol, Drogen, Rauchen, Fettleibigkeit und anderen steuerbare Faktoren.

Interventionen: Wenn der Mitarbeiter erkennen läßt, daß er unter Drogenmißbrauch leidet, kann ihn das Management oder die medizinische Abteilung an das XEAP überweisen und es wird ein Termin für ein vertrauliches Erstgespräch mit einem Sozialarbeiter des Family Services vereinbart.

Bei diesem Erstgespräch kommt es zur Entwicklung eines Aktionsplanes: Der Beschäftigte kann entweder in ein Rehabilitationsprogramm eintreten, dem ein follow-up-Test nach ungefähr einem Jahr folgt. Xerox bemüht sich, diese Mitarbeiter während der Programmlaufzeit weiter zu beschäftigen, um sie erfolgreich zu rehabilitieren. Generell wird eine Rehabilitation einer Kündigung vorgezogen, aber Xerox behält sich auch das Recht vor, einen Angestellten wegen Drogenmißbrauch zu kündigen. Erfolgsrate: 76 % der Beschäftigten die an dem Programm teilnahmen, bekamen befriedigende oder bessere Leistungsbeurteilungen.

Weitere Themen des XEAP:

- Unterstützung von Kindern: bei Verdacht auf Mißbrauch
- Unterstützung bei der proaktiven Bewältigung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer
- Unterstützung bei Problemen mit geistig oder körperlichen behinderten Arbeitnehmern

5.2.1.5 Schweden:⁸²

Die schwedische Gesetzgebung betont im Rahmen des „Arbeitsumweltgesetzes“ die Notwendigkeit, den Schutzgedanken auch am Gebiet der psychosozialen Faktoren des Erwerbslebens anzuwenden. Die Arbeitsumwelt soll den unterschiedlichen menschlichen Voraussetzungen in physischer als auch psychischer Art angepaßt werden und es sollen keinen Belastungen existieren.

5.2.1.5.1 Vattenfall-Mellansverige

Vattenfall ist ein Konzern, dessen Unternehmen sich auf Produkte und Dienstleistungen im Energiesektor spezialisiert haben. Die Hauptaktivitäten liegen in der Erzeugung von Energie (thermische, nukleare und hydraulische Energie), der Übertragung von Energie, sowie der Bereitstellung der damit verbundenen Technologien.

Das Unternehmen Vattenfall-Mellansverige liegt in der Umgebung von Stockholm und hat ca. 800 Mitarbeiter. Der bei Vattenfall existierende Betriebsgesundheitsdienst bietet Unterstützung bei psychosozialen Problemen im weiteren Sinne an, d.h. nicht nur arbeitsbezogene Probleme, sondern auch solche familiärer oder psychiatrischer Art werden behandelt. Der betriebliche Gesundheitsdienst besteht aus Ärzten, Krankenschwestern, Personalkonsulenten, Psychologen, Physiotherapeuten und Sicherheitstechniker.

Leistungen des betrieblichen Gesundheitsdienstes:

Gesundheitsberaterin: Diese soll die Gesundheit der Beschäftigten durch aktive Aufklärung erhalten. Sie gibt den Betroffenen Ratschläge hinsichtlich Rauchgewohnheiten und Eßverhalten und testet die physische Kondition ab. Weiters werden durch sie kostenlos „aktive Urlaube“ den Beschäftigten und ihren Familien angeboten, deren Ausübung dem allgemeinen Wohlbefinden der Beschäftigten dienen soll.

Personalkonsulentin: Diese ist die eigentliche Beratungsstelle für psychosoziale Belange.

⁸² vgl. vgl. Eckardstein, D.v., Lueger, G., Niedl, K. & Schuster, B. (1995).

Trainings- und Informationsarbeit: v.a. im Bereich Alkohol- und Drogenmißbrauch, Stress und Mobbing. Der Hauptaspekt liegt in der Prävention psychosozialer Störungen, wodurch zunehmend die kurative Behandlung von Problemen reduziert wird.

Beratungen: z.B. bei Konflikten

Bedarf an externen Beratungen: z.B. bei Drogenproblemen. Hier erfolgt eine Klärung aller Umstände und Ursachen um eine optimale Wiedereingliederung zu ermöglichen und um in diesem Prozeß die richtige Unterstützung gegeben werden kann.

Gruppenkonflikte: gemeinsames Treffen mit der Personalkonsulentin bzw. wenn nötig vorher Einzelgespräche. Eventuell werden auch externe Berater herangezogen.

Krankenstände: Förderung der Aufrechterhaltung des Kontaktes und der Ursachenanalyse durch die Führungskraft.

Die Experten des betrieblichen Gesundheitsdienstes besuchen die unterschiedlichen Betriebe von Vattenfall, um vor Ort ihre Arbeit zu verrichten.

Die Personalkonsulentin betont, daß durch die psychosoziale Versorgung bei Vattenfall, die Fehlzeiten merklich reduziert wurden und die damit verbundenen Kosten konnten gesenkt werden.

5.2.1.6 Griechenland⁸³

5.2.1.6.1 Naoussa Spinning Mills S.A.

Das Unternehmen aus der Textilindustrie mit 692 Beschäftigten produziert Baumwoll- und Mischgarne in 5 Fabriken in Griechenland. Seit 1986 sind Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung in den Unternehmensleitlinien der Naoussa Spinning Mills S.A. verankert. Ein Gesundheitsmanagement-System stellt sicher, daß gesundheitliche Aspekte bei der Arbeitsgestaltung, der Arbeitsorganisation, der Technik usw. berücksichtigt werden. Ein Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist ein „Aus“ für monotone Arbeit.

In Zusammenarbeit mit der Universität von Thessaloniki wurde ein neues Schichtarbeits-System entwickelt, welches die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu erleichtern hilft. So werden z.B. die Schichtzeiten von Ehepartnern, die beide im Unternehmen arbeiten, aufeinander abgestimmt. Auch werden Arbeitszeitmodelle erprobt, die ganz auf Nachtschicht verzichten.

Die Qualifikationen und Fertigkeiten der Mitarbeiter werden systematisch mit den Arbeitsanforderungen verglichen. Noussa hat vor, Tätigkeiten mit möglichst hoher Aufgabenvielfalt zu schaffen. Damit soll die an manchen Arbeitsplätzen noch herrschende Monotonie bald der Vergangenheit angehören. Das Unternehmen verfügt über medizinische Einrichtungen und Sozialberatungen. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit eines Beschäftigten erfolgt eine schrittweise Wiedereingliederung, die eine ärztliche Betreuung einschließt.

Ökonomische Effekte der betrieblichen Gesundheitsförderung:

Zwischen 1988 und 1998 konnte die Fehlzeitenquote von 5% auf 3% gesenkt werden.

5.2.1.7 Deutschland:

5.2.1.7.1 Deutsche Bahn AG: Interventionsmaßnahmen bei posttraumatischem Stresssyndrom⁸⁴

Mitarbeiter von Verkehrsunternehmen sind einem berufsspezifischen Risiko der Traumatisierung ausgesetzt. Triebfahrzeugführer und Busfahrer werden in Unfälle verwickelt, die in der Regel schwer sind und bei denen Menschen getötet oder erheblich verletzt werden. Zugbegleitpersonal und Busfahrer sind häufig das Ziel gewalttätiger Übergriffe. Die häufigsten Beschwerden sind Schuldgefühle, sich aufdrängendes Wiedererleben (Intrusionen) und Ängste vor dem Wiedereinsatz (Tendenz zu Vermeidungsverhalten).

Die Deutsche Bahn AG beschäftigt rund 32 000 Lokführer und verzeichnet täglich ca. 3 Suizide bzw. Unfälle mit Personenschaden. Im Schnitt muß ein Lokführer mit 2 Unfällen bzw. Suiziden im Laufe seines Berufslebens rechnen. Weiters haben Lokführer wenig Einflußmöglichkeiten durch extrem lange Bremswege, dies bedeutet oft eine erhebliche Zusatzbelastung durch die erlebte Hilflosigkeit. Besonders tragisch werden Unfälle mit spielenden Kindern, die die Gefahr nicht erkennen, erlebt.

⁸³ vgl. www.bkk.de

⁸⁴ http://www.sozialnetz-hessen.de/information/veran_99.htm#Psychischer Stress in der Arbeitswelt

Interventionsmaßnahmen der Deutschen Bahn AG:

- Schulung während der Ausbildung („Stressimpfungstraining“): in einer zweitägigen Schulung während der Ausbildung werden die zukünftigen Lokführer über mögliche Stresssituationen, Bewältigungsmöglichkeiten und Hilfsangebote informiert.
- Informationsveranstaltungen im Fortbildungsunterricht
- Schulung von Notfallmanagern: diese haben die Aufgabe, die Unfallstelle zu sichern, die Beseitigung der Unfallfolgen und das Wiederanlaufen des Betriebs zu koordinieren.
- Schulung von Mitarbeitern der Lokleitungen: Diese Mitarbeiter wurden in einigen Regionen geschult, um über Funk Erstbetreuung zu leisten, solange der betroffene Lokführer allein vor Ort ist.
- Training von Vertrauensleuten und Vorgesetzten: Die Position des Vertrauensmanns wurde anlässlich der Einführung des Betreuungsprogramms ins Leben gerufen, um den Lokführern ein niedrighschwelliges Angebot machen zu können. Auch Vorgesetzte werden in Gesprächsführung geschult. In diesen Schulungen wird vor allem in Rollenspielen mit Videofeedback die konkrete Gesprächsführung geübt.
- Moderierter Erfahrungsaustausch mit Vertrauensleuten und Verantwortlichen der Geschäftsbereiche: Auf Wunsch werden die Vertrauensleute von den Psychologen supervidiert, außerdem werden in größeren zeitlichen Abständen die Erfahrungen in der Betreuung ausgetauscht und Verbesserungsmöglichkeiten besprochen.
- Stress-Broschüre für Lokführer: Informationen zur Stressbewältigung und zum Umgang mit belastenden Situationen
- Betreuung im Ernstfall: Erfolgt durch die verschiedenen obengenannten Personengruppen und den Psychologischen Dienst.

5.2.1.7.2 Siemens AG⁸⁵

Betriebliche Mitarbeiterberatung hat bei Siemens eine langjährige Tradition. Bereits 1911 kam es zur Einführung der Arbeiterinnenfürsorge. Seit 1977 erfolgt eine verstärkte Aufklärung sowie Betreuung von Alkoholkranken und psychisch Beeinträchtigten, wobei aufgrund der wirtschaftlich- und technikbedingten Veränderungen der Arbeitstätigkeiten bis heute eine Zunahme in der Intensität der persönlichen Betreuung zu verzeichnen ist. Seit 1971 existiert die „Sozialberatung“ und daneben eine Reihe von betrieblichen Beratungsinstitutionen wie z.B. den betriebsärztlichen Dienst, den Betriebsrat, die Betriebssicherheit, die Siemens-Altersfürsorge und Betriebspsychologen.

Aufgabenbereiche der Sozialberatung: Unterrichtung, Beratung und Hilfe bei:

- persönlichen Belastungen und zwischenmenschlichen Problemen am Arbeitsplatz und im privaten Bereich
- akuten Notfällen und persönlichen Krisen
- schwerer Erkrankung, seelischen und körperlichen Belastungen
- finanziellen Schwierigkeiten

Sozialpolitische Maßnahmen:

- Information von Mitarbeitern und Vorgesetzten über Ursachen und Auswirkungen sozialer und persönlicher Probleme
- Maßnahmen gegen Suchtgefährdung und –erkrankungen
- Vorbereiten auf Pensionierung und vorzeitigen Ruhestand

Weitere Aufgaben:

Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialbehörden, Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände, Ärzten und Versicherungsträgern und die Vermittlung von Hilfen des öffentlichen und privaten Gesundheits- und Sozialwesens sowie das Erschließen von Angeboten aus dem Bereich der Jugendpflege und –hilfe einschließlich der Vermittlung von Plätzen in Kindertagesstätten und –heimen.

Seit 1985 gibt es an fast allen Standorten den „Arbeitskreis Gesundheit“, der ein wichtiges Steuergremium für innerbetriebliche Gesundheitsförderung darstellt. Jeder dieser Arbeitskreise setzt sich aus einem Mitglied der Siemens-Betriebskrankenkasse, des Betriebsrates, der Sozialberatung, einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Kantine, der Betriebsleitung, des Betriebsärztlichen Dienstes und der Personalabteilung zusammen. Hier werden regional Entscheidungen getroffen, welche Gesundheitsförderungsaktionen veranstaltet werden sollen. Alle Aktionen und Kurse werden mit externen Fachkräften auf Honorarbasis durchgeführt und betreffen vor allem Themen wie Prävention (Motivation zu einer gesünderen Lebensweise), Rückenschule, Entspannung, Ernährung und Bewegung, Raucherentwöhnung. Die Kurskosten werden von der Siemens-Betriebskrankenkasse übernommen.

⁸⁵ vgl. Eckardstein, D.v., Lueger, G., Niedl, K. & Schuster, B. (1995).

5.2.2 Nationale Praxismodelle

5.2.2.1.1 Friseur & Biosthetik Gallmayer, Salzburg⁸⁶

In dem Friseurbetrieb Gallmayer existierten nach Angaben von Hrn Gallmayer folgende Belastungspunkte: schlechte Körperhaltung während der Friseurtätigkeit, Umgang mit stark hautaggressiven Produkten und hohe Stressbelastung durch Kundenkontakt. Die Beschäftigten reagierten vor allem mit Hautkrankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Von Herrn Gallmayer jr. wurden folgende Ziele für das Gesundheitsförderungsprojekt, das in Kooperation mit der Salzburger Gebietskrankenkasse durchgeführt wurde, genannt:

- Erhebung von Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen
- Erarbeitung von gemeinsamen Lösungsvorschlägen für eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt.

Zunächst wurde zur Erhebung des Ist-Zustandes eine Befragung durchgeführt und danach wurden Gesundheitszirkel mit jeweils 6 Mitarbeitern in 4 Sitzungen installiert. Aus der Fragebogenerhebung und der Gesundheitszirkelarbeit wurde ein gemeinsamer Gesundheitsbericht erstellt, der im Betrieb präsentiert wurde.

Folgende Interventionsmodelle wurden implementiert:

- Teilnahmemöglichkeit an einer Rückenschule
- Informationen zum Thema Hautschutz und
- Einführung von regelmäßigen Teambesprechungen zur Verbesserung der Kommunikation.

Zum Zeitpunkt der Recherche konnten keine genauen ökonomischen Effekte genannt werden, wobei jedoch vor allem betont wurde, daß eine Senkung der Krankenstandstage kein explizites Ziel war.

⁸⁶ Quelle: Telefongespräch mit dem Juniorchef Christoph Gallmayer, am 31.08.01

5.2.2.1.2 Wiener Rotes Kreuz⁸⁷

Als Belastungsquelle der Einsatzmitarbeiter wurden vor allem traumatisierende Stresserlebnisse genannt, die als Reaktionen Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Angstzustände und verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit nach sich ziehen. Aufgrund dessen wurde beim Wiener Roten Kreuz ein umfassendes Programm an Interventionsmodellen installiert, mit den Zielen anwendbare Entspannungstechniken zu erlernen, die Kommunikation zu optimieren, produktive Konfliktlösungsstrategien zu erlernen und einen produktiven Umgang mit Krisen zu ermöglichen.

Folgende Maßnahmen werden angeboten:

- Relaxing Units: Entspannungsübungen mit dem Ziel persönliche Verhaltensmuster in Stresssituationen zu reflektieren
- Peer-Ausbildung: Beratung und Coaching durch die eigenen Mitarbeiter
- Team-Prozess-Management: Erarbeitung von Verbesserungen der Handlungs- und Kommunikationsstrukturen
- Konfliktlösungsberatung: Krisenmanagement: Problemanalysen, Verhaltensstrategien, Erarbeitung von ressourcenschonenden teamorientierten Lösungen

Es wurden keine ökonomischen Effekte genannt.

5.2.2.1.3 Voest Alpine Stahl, Linz⁸⁸

In dem Stahlunternehmen wird die betriebliche Gesundheitsförderung von einer Projektsteuerungsgruppe geplant und koordiniert und durch die oberösterreichische Gebietskrankenkasse unterstützt. Um genaue Anhaltspunkte für notwendige Maßnahmen zu erhalten, fand eine Mitarbeiterbefragung statt. Daraufhin wurden Gesundheitszirkel eingerichtet in denen zahlreiche Verbesserungsvorschläge erarbeitet wurden.

⁸⁷ Quelle: Telefongespräch mit Fr. Dr. Schunda (Arbeitsmedizinerin), am 31.08.01

⁸⁸ Quelle: Termin mit Dr. Csillag (Leiter des betriebsmedizinischen Zentrums), am 06.11.01

Interventionsmaßnahmen:

- Gründung eines **Betriebskindergartens** und Einführung verschiedener Teilzeitmodelle zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- **Stressmanagement:** Entspannungsseminare, Bewegungsseminare (z.B. mit Laufguru Dr. Strunz)
- **Sucht- und Sozialberatung** durch den arbeitsmedizinischen Dienst und den Betriebsrat
- **Alkoholprävention:** Projekt „SUN“ (Sicher – unfallfrei – nüchtern)

Trinkregelung: Der Konsum von Bier (ausschließlich Leichtbier) ist an bestimmte Räumlichkeiten (z.B. Pausenraum) gebunden

Alle anderen Formen von Alkohol sind grundsätzlich verboten.

Die Verpflichtung zur Nüchternheit, d.h. absolut kein Alkoholkonsum ist dort gegeben:

- wo aufgrund erhöhter Sicherheitsanforderungen oder Gesundheitsgefährdungen ein Nüchternheitsgebot ausgesprochen wurde (z.B. Verkehrsbetriebe)
- wo aufgrund alkoholbedingter Auffälligkeit Nüchternheit vereinbart wurde

Alkoholeinfuhr: Es wurde beschlossen, in den Küchen- und Kantinenbetrieben nur mehr alkoholfreie Getränke und Leichtbiersorten anzubieten. Die Einfuhr von alkoholischen Getränken ins Werksgelände wurde verboten, dieses Verbot wird kontrolliert.

Führungskräfteschulungen: besseres Erkennen von Alkoholproblemen und Möglichkeiten zur Hilfe.

Beratungsnetzwerk / Hot-Line: Sowohl den Betroffenen als auch den Führungskräften steht ein internes und externes Beratungsnetz zur Verfügung. Erste Anlaufstelle intern ist das Betriebsmedizinische Zentrum und für dringliche Frage eine Hotline.

Das Unternehmen hat sich entschlossen, kein absolutes Alkoholverbot zu entscheiden, da davon ausgegangen wird, daß Verbote die Probleme nur in den Untergrund verlagern, aber nicht wirklich lösen. Langfristig gesehen ist das Ziel die Trinkkultur sukzessive zu verändern, vor allem auch durch die Vorbildwirkung von Führungspersonen.

- **Raucherentwöhnung:** kostenlose Teilnahme an Seminaren nach der Allen-Carr-Methode.
- **Suizidprophylaxe:** Site im Intranet mit Informationen zu:
 - Vorgangsweise nach einem Selbstmordversuch eines Kollegen: Ablaufschema
 - Erkennen von Suizidgefährdung: Vorgangsweise mit Ablaufschema
- **Unterstützung von Mitarbeitern in der Krise:** ebenfalls Informationssite im Intranet mit Handlungsempfehlungen

5.2.2.1.4 Berufsfeuerwehr Linz / Magistrat Linz⁸⁹

Als Belastungsquelle bei Feuerwehren gelten steigende Einsatzzahlen, Einsätze bei traumatisierenden Ereignissen und höherer Verwaltungsaufwand. Als Belastungsfolgen dieser Stresssituationen können psychosomatische Beschwerden, erhöhte Blutdruckwerte, Schlafstörungen, Magen-Darm-Erkrankungen und chronisches Erschöpfungssyndrom genannt werden. Aufgrund dieser Auswirkungen hat es vom Feuerwehrkommando, dem betriebsärztlichen Dienst und der Magistratsdirektion der Stadt Linz den Auftrag für Gesundheitsförderungsmaßnahmen gegeben.

Folgende Ziele werden verfolgt:

- Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter,
- Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität,
- Analyse von psychosomatischen Erkrankungen,
- Entwicklung von Gegenstrategien
- Einführung eines Modells zur psychosozialen Betreuung nach traumatisierenden Einsatzerfahrungen
- Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung
- Bearbeitung des Schichtdienstplans
- Erlernen individueller Stressbewältigungstechniken
- Weiterentwicklung von Team- und Gesprächskultur

⁸⁹ Eichinger, B. (2001) Gesundheitsförderung durch Stressbewältigung.“ Ein Modellprojekt der Feuerwehr der Stadt Linz.

Beschreibung des Programmablaufs:

Zunächst wurde eine Steuerungsgruppe mit 3 Projektgruppen zu den Themen a) Einsatzbelastung, b) Aus- und Weiterbildung, c) Unfallstatistik und –ursache, d) Nachrichtenzentrale, e) Schichtdienst installiert.

Interventionsmaßnahmen:

- Einführung eines CISM⁹⁰-Modells zur psychosozialen Betreuung nach traumatisierenden Ereignissen: peer-Ausbildung durch das psychosoziale Institut Wien
- Einführung individueller Stressbewältigungstechniken (Trophotraining, Supervision)
- Integration von Unterrichtseinheiten zur Stressbewältigung in die Grund- und laufende Ausbildung der Feuerwehr
- Überarbeitung der Aufnahmekriterien im Hinblick auf die psychische Belastbarkeit
- Evaluierung von Arbeitsunfällen
- Dienstzeitmodelländerungen
- Kontaktaufnahme und interdisziplinärer Austausch zum Thema mit den Berufsfeuerwehren Berlin und Hamburg
- Trainings und regelmäßige Teamsitzungen: Verstärkung der internen Kommunikation und der Wertschätzung für die Arbeit des Anderen

Es wurden keine ökonomischen Effekte genannt.

5.2.2.1.5 Suchard Kraft, Bludenz⁹¹

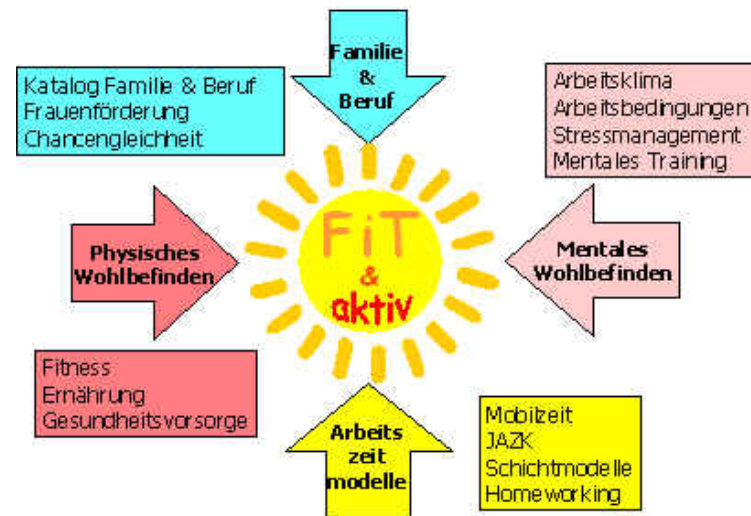
Betriebliche Gesundheitsförderung wird von der Unternehmensführung als wichtiger Teil der Unternehmensziele gesehen. Dem Gesundheitsprojekt „Fit & Aktiv“ vorangegangen ist eine umfassende Mitarbeiterbefragung im Juni 1999. Als Belastungsquellen werden gesehen: Schichtarbeitszeit, Lärm, Hitze und Zugluft woraus erhöhte Abwesenheitszeiten bei Suchard Kraft entstanden sind.

⁹⁰ CISM= Critical incident Stress management

⁹¹ Quelle: www.suchard.at / Telefonat mit Fr. Isabella Horvath, 28.08.01

Folgende Projektziele werden verfolgt:

- Steigerung der Arbeits- und Lebensqualität
- Gesundheitsvorsorge
- Sensibilisierung der Mitarbeiter
- Verbesserung des Arbeitsklimas
- Reduktion der Abwesenheitszeiten
- bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Imagewirkung
- Mitarbeiterbindung
- Status eines attraktiven Arbeitgebers zu haben



Um einen Einblick in das Betriebsklima und das psychische Wohlbefinden zu erhalten, wurde 1999 die Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Abgeleitet aus den Ergebnissen wurden folgende Interventionsmaßnahmen eingeführt:

- Stress- und Bewegungsseminare: mit Dr. Spitzbart (D)
- Führungstrainings: Stressmanagement und mentales Training bei Dr. Ackermann (D): Zielarbeit, Stress, Selbstverantwortlichkeit
- Arbeitszeitmodell (mit dem Ziel einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf): gemeinsam mit den Mitarbeitern wurde ein neues Schichtmodell entwickelt
- Ergonomische Verbesserungen: regelmäßige Rundgänge in der Produktion gemeinsam mit den Mitarbeitern
- Gesundheitszirkel: heterogen mit Arbeitern und Angestellten
- Gratis-Besuch eines Fitness-Studios
- Gratisbesuch bzw. Ermäßigungen für die Familie bei diversen Freizeitangeboten

5.2.2.1.6 Julius Blum, Beschlägefabrik, Vorarlberg⁹²

Das Unternehmen Julius Blum widmet seine Interventionsmaßnahmen vor allem den Themen Alkohol, Drogen und Bewegung. Die Ziele sind weniger Raucher im Betrieb zu haben und die Bewegung der Mitarbeiter zu fördern. Dazu wird primär bereits in der Lehrlingsausbildung angesetzt. Maßnahmen sind: Vorträge, Infoveranstaltungen und Workshops zu den Themen Alkohol, Drogen und Bewegung. Es wurde ein Prämiensystem für Nichtraucher eingeführt und die Mitarbeiter erhalten eine Member-Card für ihre Teilnahme an Bewegungsseminaren. Die genannten Interventionen stellen insgesamt ein Repertoire an verhaltenspräventiven Maßnahmen dar.

5.2.2.1.7 Salzburg Airport W.A. Mozart^{93 94}

Der Airport Salzburg hat sich bei einer Informationsveranstaltung zum Thema „Gesundheit im Betrieb“ für die Durchführung eines Modellprojekts interessiert. Ausschlaggebend für das Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung“, war die Sorge der Führungskräfte, daß sich die Mitarbeiter, die starken körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, irreparable gesundheitliche Schäden zuziehen könnten. Als weitere Belastungsquellen galten: Verspätungen im Flugplan und der Schichtplan. Der Zeitraum dieses Projekts erstreckte sich von Oktober 1999 bis April 2000. Da das Projekt als eine Gemeinschaftsaufgabe gesehen wurde, wurde es vom Land Salzburg, der Gebietskrankenkasse Salzburg, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, Akzente Salzburg sowie dem Institut für betriebliche Gesundheitsförderung getragen.

Folgende Ziele wurden entwickelt:

- Erhebung von Gesundheitspotentialen und Arbeitsbelastungen
- Erarbeiten gemeinsamer Lösungsvorschläge
- Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitswelt

Zunächst wurde eine Steuerungsgruppe gegründet, in der die Führungskräfte sowie die Abteilungsleiter vertreten waren. Zur Erhebung des Ist-Zustandes wurde eine Befragung (Betriebsbegehungen durch einen Ergonomiespezialisten und einem Arbeitspsychologen) über gesundheitliche Belastungen, Stress, Arbeitszufriedenheit und Lebensqualität durchgeführt.

⁹² Quelle: Telefongespräch mit Hrn. Schneider (Personalentwicklung), 29.08.01

⁹³ Quelle: Telefongespräch mit Fr. Dr. Zeisberger, SGKK, am 28.07.01

Dem Projektteam war wichtig, daß die Mitarbeiter selbst aktiv an diesem Projekt mitarbeiten sollen, um eigene Erfahrungen einzubringen. Daher wurden 4 „Gesundheitszirkel“ eingerichtet, bei denen in moderierten Workshops Probleme gesammelt, nach ihrer Wichtigkeit bewertet und gemeinsame Lösungsvorschläge erarbeitet wurden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die psychosozialen Belastungsbereiche und –reaktionen sowie die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter:

Gesundheitszirkeln des Bodenverkehrsdienstes, Betriebsdienstes und der Fracht

Belastungsbereich	Belastungsreaktion	Lösungsvorschläge
1) Mangelnde und fehlende Weiterbildung / Schulung: intern und extern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gefühl der Unsicherheit ▪ Qualitätsverlust 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulungsplan erstellen ▪ Schulungen abteilungsübergreifend ▪ Schulungszeit mindestens verdoppeln
2) Zu wenig freie Wochenenden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenig Zeit mit der Familie ▪ Verlust des Freundeskreises ▪ Eingeschränkte Freizeitaktivität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schichtplangestaltung mit den Vorgesetzten ▪ Stammpersonalerhöhung
3) Trennung der Abteilungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlust der Kameradschaft und Zusammenarbeit ▪ Geringere spontane Hilfsbereitschaft ▪ Neue Kollegen bleiben „unbekannt“ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationen und Aufklärung über die erfolgten Änderungen ▪ „Weichere“ Umsetzung der Richtlinien ▪ Vorstellen neuer Mitarbeiter (z.B. Aushang oder im Flugblatt)
4) Einseitige Belastung durch Heben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rückenschmerzen ▪ Verspannungen ▪ Einschlafschwierigkeiten ▪ Negative Stimmung ▪ Schmerzen erst in der Freizeit spürbar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebehilfen ▪ Vorbeugender Muskelaufbau ▪ Gezielte Entlastung und Entspannung

⁹⁴ vgl. Salzburger Flughafen GmbH (2000) Betriebliche Gesundheitsförderung am Salzburg Airport W.A. Mozart. Salzburg.

5) Umgangston Vorgesetzte	<ul style="list-style-type: none">▪ Unsachlichkeit▪ Anliegen werden abgeblockt▪ Fehlende Kritikfähigkeit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mehr Sachlichkeit▪ Schulung für Führungskräfte (Stressbewältigung, Mitarbeiterführung)▪ Ausgleichsgespräche mit einem Vermittler führen
weitere Belastungen:		
<ul style="list-style-type: none">▪ Biorythmusstörungen durch Schichtarbeit▪ eintönige Arbeitsaufgaben bei der Be./Entladung▪ zunehmender Kontaktverlust zwischen Arbeitnehmern und Management▪ Nichteinbeziehen in Problemlösungen		

Tabelle 9: Überblick über die psychosozialen Belastungsbereiche und –reaktionen sowie die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter - Gesundheitszirkeln des Bodenverkehrsdienstes, Betriebsdienstes und der Fracht

Gesundheitszirkeln des Reinigungspersonals

Belastungsbereich	Belastungsreaktion	Lösungsvorschläge
1) Fehlende Besprechungen / Unterstützung durch den Abteilungsleiter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlender Informationsaustausch ▪ Informationsmangel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Teambesprechungen
2) Überstundenverrechnung / Flugplatzbetriebsleiter – Stv.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konflikt um Minuten bzw. Nachtdienste 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aussprache – tolerantere Handhabung der Verrechnung
3) Schichtarbeit / Arbeitszeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lange Dienstfolge ▪ Lange Arbeitszeiten ▪ Zu wenig freie Wochenenden ▪ Dienstende ist oftmals ungewiss 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Änderung der Dienstplangestaltung (Schichtplan-Workshop)
4) Krankenstandsvertretungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehrarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsgespräche mit den Betroffenen ▪ Arbeitsmediziner einbinden

weitere Belastungen:

Tabelle 10: Überblick über die psychosozialen Belastungsbereiche und –reaktionen sowie die Lösungsvorschläge der Mitarbeiter - Gesundheitszirkeln des Reinigungspersonals

Vom Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung wurde aufgrund der Befragung verschiedene Lösungsvorschläge erarbeitet und diese wurden mit den Ergebnissen der Gesundheitszirkel und der schriftlichen Befragung zu Schlußfolgerungen zusammengefaßt:

Interventionsvorschläge von IBG

Schrittweise Umsetzung

Arbeitsorganisation - Arbeitszeit

- Partizipative Dienstplangestaltung (Schichtplan – Workshop)
- Änderungen der Dienstplangestaltung in einem Workshop

Arbeitstätigkeit – Arbeitsweise

- Job-Rotation nach ergonomischen Kriterien
- ergonomische Maßnahmen

Mitarbeiterführung – Soziale Gestaltung

- Führungskräfte – Coaching
- Moderation / Mediation von Konfliktgesprächen
- Seminare für Führungskräfte zu den Themen Gesundheitspotenziale und Produktivität, Älterwerden, Kommunikation
- Imageverbesserung (v.a. Reinigung)
- Regelmäßige Teambesprechungen
- „Einführungsrituale“ für neue Mitarbeiter
- Führungskräfte Schulungen
- Einführung von Teamsitzungen in der Reinigung
- Einführungsrituale wurden implementiert

Training – Qualifikation – Information

- Qualifizierungsscreening und gezielte Schulung
- Training richtiges Heben / Tragen
- Internationaler Informationsaustausch über Arbeitsbeanspruchungen
- Erstellung eines Schulungskonzepts bis Ende 2000
- Rückenschulungen wurden sofort verstärkt

Tabelle 11: Schlußfolgerungen – Airport Salzburg

5.2.2.1.8 Landesfinanzdirektion Steiermark, Finanzverwaltung Graz ⁹⁵

Das Verwaltungszentrum in Graz hat ca. 700 Mitarbeiter. Der Ursprung der betrieblichen Gesundheitsförderung findet sich in einem Projekt 1995 zum Thema Alkoholismus. Daraus entstand das Interesse und die Motivation weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen zu setzen. Mittlerweile ist die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem fixen Bestandteil der Unternehmenspolitik geworden. Die Projektstruktur bestand aus einer Steuerungsgruppe und 4 Projektgruppen, die in Gesundheitszirkel laufend zu folgenden Themen Ziele und Umsetzungsvorschläge erarbeiten: a) Ernährung, b) Bewegung, c) Ergonomie und d) Psychisches Wohlbefinden. Um einen Einblick in die damalig aktuelle Gesundheitssituation der Mitarbeiter zu erhalten, wurde 1997 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die 2001 wiederholt wird und Evaluierungszwecken dienen soll. Als Hauptbelastungsquellen konnten erhoben werden: Bewegungsmangel, Stress, falsche Ernährung

Überblick über die Interventionsmaßnahmen bei der Finanzverwaltung Graz

- Alkoholismus: Basisseminar und Aufbauseminar zu Interventionsmöglichkeiten für Führungskräfte
- Stressbewältigung: 2-tägige Seminare
- Mobbing: Nachmittagsveranstaltungen mit Referenten aus der Gewerkschaft
- Kommunikation: Nachmittagsveranstaltungen mit einem Psychologen
- Bewegung: Neubau eines Fitneßraumes
- Bewegungsprogramme: Entspannungstechniken, Qi Gong, Wirbelsäulengymnastik
- 1x jährlich: Gesundheitstag mit einer „Gesundheitsstraße“ die verschiedene Angebote beinhaltet: Ernährungsberatung, Bewegung, Entspannungstechniken

Die Nachmittagsveranstaltungen und Seminare sind teilweise für die Teilnehmer kostenpflichtig.

Die Finanzverwaltung Graz konzentriert sich sehr stark auf verhaltensorientierte Maßnahmen. Die Evaluierung war zum Zeitpunkt der Recherche noch nicht abgeschlossen und es konnten keine Ergebnisse über Effekte und Zusammenhänge genannt werden.

Einige Unternehmen (z.B. Telecom Austria) waren nicht bereit bzw. durften keine Auskünfte über Interventionen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit geben, da befürchtet wurde, daß dies dem eigenen Image schaden würde.

⁹⁵ Quelle: Telefongespräch mit Dir. Hasiba (Leiter der Personalabteilung), 29.08.01