

PSYCHISCHE BELASTUNG AM ARBEITSPLATZ UND IHRE FOLGEN

1. Themenstellung	210
2. Zunahme psychischer Belastung	210
3. Die Folgen von Dauerstress	212
4. Methoden zur Messung von psychischer und psychosozialer Belastung	215
5. Umgang mit psychischen Belastungen	221
6. Arbeitspsychologische Konzepte als Antwort auf die Fragestellung nach psychischer Belastung	223

Auszug aus WISO 3/2007

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Gruberstraße 40–42

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@akooe.at

Internet: www.isw-linz.at

Alexander Kaba

**Klinischer und
Gesundheits-
psychologe, Arbeits-
psychologe;
Mitarbeiter der
Abteilung
Gesundheitswesen
und Arbeitnehmer/
-innenschutz der
Kammer für Arbeiter
und Angestellte für
Niederösterreich**

1. Themenstellung

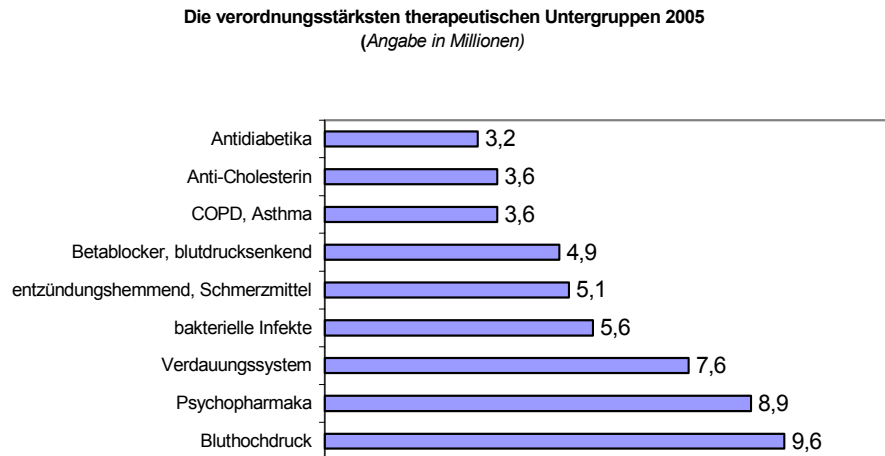
Die psychische Belastung wird immer mehr zum Thema täglicher Diskussionen. Oft wird heute von krank machenden psychischen Belastungen gesprochen und der Schwierigkeit, diese festzumachen bzw. zu messen, und wie man ihnen begegnen kann. Dieser Beitrag versucht den Stellenwert und die Wirkungsweise des krank machenden Einflusses darzustellen. Dabei wird sowohl auf die psychischen als auch auf die physischen Folgen eingegangen. Weiters erfolgt eine Darstellung der Messproblematik und der wissenschaftlich fundierten Lösungswege für eine seriöse Messung. Abschließend werden Lösungsmöglichkeiten für die Reduzierung von psychischen Belastungen angeboten. Dazu gehört neben Vorgangsweisen, die unmittelbar im Betrieb angewendet werden können, auch die Einführung von Managementsystemen.

2. Zunahme psychischer Belastung

Die Zunahme psychischer Belastung ist nur schwer nachweisbar. Manche Psychiater sprechen von einer Zunahme der Patienten, aber dies kann auch die Folge von einer erhöhten Sensibilität gegenüber dem Thema sein. Der Prozess der Zunahme der psychischen Belastung kann dementsprechend schwer nachgewiesen werden. Daher wird sich der Artikel zunächst auf die statischen Daten der Statistik des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger berufen.

In der Veröffentlichung vom August 2007 ist aufgrund des Medikamentenverbrauches zu erkennen, dass allgemein Krankheiten mit einer psychischen Komponente (psychosomatische Erkrankungen) einen bedeutenden Faktor darstellen. So kann eine dauerhafte psychische Belastung – im allgemeinen Verständnis als Stress bezeichnet – zu mehreren Krankheitsbildern führen.

Abbildung 1: Die verordnungstärksten Medikamente



Quelle: Statistik des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger

Während Psychopharmaka direkt zuordenbar sind, stecken hinter anderen Medikamentenverordnungen doch auch psychische Ursachen: Stress.

„Stress ist ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint.“ Greif (1991, S. 13, in Molnar et. al., 2006):

Daraus ergibt sich, dass Stress eine Fehlbeanspruchung ist, die aus einer psychischen Überbelastung oder Fehlbelastung erklärbar ist. Obwohl das subjektive Erleben darin eine wichtige Rolle spielt, weil es das Ausmaß der Beanspruchung widerspiegelt, steht doch objektiv die Überbelastung oder Fehlbelastung fest.

Stress ergibt nicht nur im Kopf eine Veränderung in Form einer Beeinträchtigung der Konzentration und der Gedächtnisleistungen, sondern bewirkt im ganzen Körper Veränderun-

Stress ergibt im ganzen Körper Veränderungen

*in früheren
Stress-
situationen
entweder Kampf
oder Flucht*

gen. Dazu gehören die Erhöhung des Blutdruckes, Erhöhung des Zuckerspiegels, geringere Durchblutung der Schleimhäute des Magens und des Darmes, Hemmung der sexuellen Lust, Erhöhung des Cholesterinspiegels usw. bis hin zu einer Reduzierung der Immunabwehrkräfte (Molnar et al., 2006). Die Notfallfunktion wurde bereits Anfang des letzten Jahrhunderts erforscht (Cannon, 1914). Die körperliche Reaktion auf negative Reize stellt sicher, dass der Körper fit für eine Kampfsituation wird. Dabei werden Botenstoffe produziert (Adrenalin bzw. Noradrenalin), die über die Blutbahnen eine Veränderung im ganzen Körper bewirken: Zur besseren Durchblutung der Muskeln wird z. B. eben die Durchblutung in anderen Bereichen gehemmt. Während aber in früheren Stresssituationen entweder Kampf oder Flucht stattfand und damit die bereitgestellten Energiereserven verbraucht wurden, findet in der Arbeitswelt weder Kampf noch Flucht statt. Statt einer kurzfristigen Erhöhung von Körperfunktionen (Blutdruck, Zucker, Cholesterin ...) findet eine lange dauernde Erhöhung statt, die nicht von einer Erschöpfungs- und einer Erholungsphase abgelöst wird. Stattdessen „gewöhnt“ sich der Mensch an die ständige Stressüberforderung und reagiert mit ständig erhöhtem Blutdruck bzw. Zucker.

3. Die Folgen von Dauerstress

3.1. Koronare Herzerkrankungen

Eine weltweit durchgeführte Risiko-Fall-Kontroll-Studie (INTERHEART) bei 15 000 Teilnehmern hat neben den bekannten Faktoren des metabolischen Syndroms (Toplak, 2005) psychosoziale Merkmale als unabhängige Risikofaktoren, vergleichbar Rauchen, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck, für Herzinfarkte nachgewiesen (Yusuf et al., 2004). Diese repräsentative Studie erlaubt allerdings keine Differenzierung zwischen beruflichen und außerberuflichen Risikofaktoren. Der eigenständige Risikobeitrag beruflicher Fehlbelastungen und kritischer Bewältigungsstile für kardio-

vaskuläre Erkrankungen konnte bei der Auswertung evidenzbasierter kardiologischer Studien inzwischen überzeugend belegt werden (Siegrist et al., 2004). Hoch beanspruchende Tätigkeiten durch erlebte hohe Anforderungen und reduzierte Tätigkeitsspielräume bei geringer sozialer Unterstützung (Job-Demand-Control-Model, JDC, Karasek & Theorell, 1990), Unausgewogenheit zwischen Aufwand und erlebter Belohnung (Effort-Reward-Imbalance-Model, ERI, Siegrist, 1996) sowie Ängste, Depressionen und Verhalten mit Feindseligkeit zählen mit hoher Wahrscheinlichkeit als eigenständige Risikofaktoren für koronare Herzkrankheiten.

3.2. Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE)

In der BRD wurden in einigen Untersuchungen Zusammenhänge zwischen psychosozialen Faktoren und MSE festgestellt. Dort wurde auch eine Zunahme der MSE beobachtet und mit großer Sorge neben dem menschlichen Leid auch die Kostenentwicklung beobachtet (Richter et al., 2005):

MSE dominieren die Kosten des Krankenstandes. Diese werden für die jährliche Krankheitsbehandlung auf 1,2 Milliarden Euro geschätzt. Allein die Kosten der Frühinvalidisierung aufgrund von MSE betragen 10 Milliarden Euro. Über alle Diagnosegruppen hinweg wird der Anteil reduzierter Tätigkeitsspielräume in der Gestaltung von Arbeitsprozessen bei den Männern auf 40 %, bei den Frauen auf 20 % geschätzt. Speziell für MSE macht das Präventionspotenzial zwischen 30 und 60 % aus. Unspezifische Rückenschmerzen (Low Back Pain, LBP) machen darunter den größten Anteil aus. Hasenbring (1999, in Richter, 2005) gibt 70 % der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule an, die allein 17 Millionen Euro Kosten verursachen, davon 70 % durch Arbeitszeitausfälle.

In Österreich kann ein Anstieg der MSE nicht direkt beobachtet werden. Mit ca. 8 Mio. Krankenstandstagen (2003: 7.852.161; Quelle HV der Sozialversicherungsträger, Krankenstandsstatistik) steht diese Krankheitsgruppe jedoch an erster Stelle.

Einige körperlichen Folgen von Dauerstress wurden bereits beschrieben. Was mit der Psyche passiert, sagt uns eine andere Statistik.

3.3. Depression

Depressionen stellen mit einer Lebenszeitprävalenz von etwa 17 % und einer Stichtagsprävalenz von ungefähr 10 % ein massives gesundheitliches und auch volkswirtschaftliches Problem dar, von dem nahezu jeder entweder selbst, als Angehöriger oder Freund betroffen ist.

*depressive
Erkrankungen
zählen zu
verbreitetsten
Krankheiten
weltweit*

Depressive Erkrankungen zählen neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Magen-Darm-Leiden zu den drei am weitesten verbreiteten Krankheiten weltweit. Auch aus sozioökonomischer Sicht sind Depressionen ein bedeutender Faktor, da sie die häufigste Ursache für Erwerbsunfähigkeit darstellen (Initiative Arznei & Vernunft, 2006).

Depressionen können sich als Autoaggression in Form von Burn-out oder als Aggression nach außen hin in Form von Mobbing darstellen.

3.4. Psychische Fehlbelastung macht krank

Nachweis der krank machenden psychischen Belastung (nach Meyer, 2001): Aufbauend auf die dargestellten Modelle wurden in der BRD in einigen Unternehmen, die unterschiedlichen Branchen angehören, in denen Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt wurden, im Rahmen von Gesundheitszirkeln MitarbeiterInnen zu ihrem Gesundheitszustand und ihrer beruflichen Belastung befragt. Diese Ergebnisse wurden dann analysiert, wobei auf die unterschiedlichen Belastungen Bezug genommen wurde.

*im Dienst-
leistungsbereich
psychosoziale
Belastungen in
höherem
Ausmaß*

Erwartungsgemäß treten in der Sachgütererzeugung hohe körperliche Belastungen auf, aber im Dienstleistungsbereich werden psychosoziale Belastungen in höherem Ausmaß angegeben als körperliche Belastungen. Interessant ist auch, dass

Umgebungsbelastungen und psychomentele Belastungen in vergleichbarer Größenordnung wie körperliche Belastungen in der Sachgütererzeugung angegeben werden.

Sieht man sich die psychosozialen Belastungen genauer an, merkt man, dass im Dienstleistungssektor vor allem die fehlende Unterstützung/Anerkennung als Belastung erlebt wird. In der Sachgütererzeugung ist es hingegen bei Männern der Verantwortungsdruck, bei Frauen wieder die fehlende Unterstützung/Anerkennung, die sich auch in einer belastenden Beziehung zum Vorgesetzten niederschlägt.

Die genannten Belastungen wurden nun in Beziehung zu den gesundheitlichen Beschwerden gesetzt. Mithilfe einer Faktorenanalyse konnte so ein Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen und Beschwerden des Bewegungsapparates mit hoher Korrelation (z. B. 0,786 bei Kreuzschmerzen) nachgewiesen werden. Interessanterweise korrelieren die psychosozialen Belastungen im Dienstleistungssektor stärker als in der Sachgütererzeugung. Dies könnte auch erklärbar sein: Körperliche Leiden nach schwerer Arbeit sind keine große Überraschung. Daher wird man keine starken Zusammenhänge mit psychosozialen Belastungen erkennen können, sondern eher mit körperlichen Belastungen.

*Zusammenhang
zwischen
psychosozialen
Belastungen und
Kreuzschmerzen*

4. Methoden zur Messung von psychischer und psychosozialer Belastung

4.1. Psychische Belastung: Norm ÖNORM EN ISO 10075

Die ÖNORM EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ dient der Arbeitswelt vor allem als Verständigungsgrundlage. Sie wurde durch eine Arbeitsgruppe des Internationalen Normenausschusses Ergonomie (ISO TC 159) erarbeitet. Die Norm besteht aus:

- Teil 1: Allgemeines und Begriffe (ÖNORM EN ISO 10075-1: 2000)
- Teil 2: Gestaltungsgrundsätze (ÖNORM EN ISO 10075-2: 2000)

- Teil 3: Prinzipien und Anforderungen für die Messung und Erfassung psychischer Belastung.

Zwei Basisdefinitionen sollen hier angeführt werden:

Psychische Belastung: Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn wirken.

Psychische Beanspruchung: Die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

*psychische
Belastung ist
auch durch
die Situation
beeinflusst*

Die psychische Belastung ist auch durch die Situation beeinflusst (ÖNORM 10075-1, Bild A.1, Seite 8). Es gibt Anforderungen seitens der Aufgabe, physikalische Bedingungen (Lärm ...), soziale und Organisationsfaktoren (Führungsqualitäten, Betriebsklima...) und gesellschaftliche Faktoren, außerhalb der Organisation (z. B. kulturelle Faktoren).

Diese psychische Belastung wird zu beeinträchtigender Beanspruchung abhängig von Einstellungen, Bewältigungsstrategien, Fähigkeiten, Fertigkeiten, dem gesundheitlichen Allgemeinzustand und der aktuellen Verfassung, um nur einige zu nennen. Mithilfe ergonomischer Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, die dann im Teil 2 der ÖNORM 10075-2 angeführt sind, soll nun versucht werden, die psychische Arbeitsbelastung zu reduzieren.

*mithilfe
ergonomischer
Maßnahmen
psychische
Arbeitsbelastung
reduzieren*

Für bestimmte Arbeitssituationen wird es aber nicht möglich sein, eine Verbesserung der Situation zu erreichen. Für diese Fälle wird es wichtig sein, entsprechende Messinstrumente zur Erfassung der Belastung einzuführen und Maßnahmen im organisatorischen Bereich zu entwickeln, die auf persönliche Strategien abzielen und z. B. die Verbesserung der sozialen Kompetenz bewirken.

In der Norm wird der Begriff der psychosozialen Belastung, der aber sehr verbreitet ist, nicht definiert. Der Begriff psychosoziale Belastung ist auch aus Sicht der Norm nicht notwendig, da soziale Aspekte ohnedies berücksichtigt werden. Im folgenden Text wird daher der Begriff „psychosoziale

Belastung“ nur im Rahmen von Zitaten verwendet und ist dem genormten Begriff „psychische Belastung“ gleichzusetzen. Die Norm geht auch nicht auf langfristige Auswirkungen der Beanspruchung ein. Sie schließt die langfristige Wirkung in der angeführten Definition der Beanspruchung aus. Es ist auch nicht Aufgabe einer Norm, auf eine Krankheit als Auswirkung näher einzugehen. In der Fachliteratur wird die Belastung, die einer beeinträchtigenden, gesundheitsgefährdenden Beanspruchung vorausgeht, als „psychische Fehlbelastung“ bezeichnet. Im normalen Sprachgebrauch würde man von einer Überlastung sprechen.

*Begriffe
„psychosoziale
Belastung“ und
„psychische
Belastung“ sind
gleichzusetzen*

4.2. Problematik der Diskrepanz zwischen Belastung und Beanspruchung

Jedenfalls ist bei Befragungen, auch bei den Instrumenten in der Toolbox, immer zwischen bedingungsbezogenen und personenbezogenen Verfahren zu unterscheiden. Für Untersuchungen empfiehlt es sich, Verfahren aus beiden Bereichen einzusetzen. Nur so kann aus Belastung – den Arbeitsbedingungen – und Beanspruchung – aus den aversiv erlebten Situationen – ein gemeinsames, objektives Bild entstehen.

*bedingungs-
bezogene und
personen-
bezogene
Verfahren*

4.3. Die Problematik der Messung mittels Fragebogen (nach ÖNORM EN ISO 10075-3)

In den Diskussionen zur Messbarkeit psychischer Belastung werden oft Argumente verwendet, die die Subjektivität der Angaben der Befragten in den Vordergrund stellen. Das Wissen um die Problematik und die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um diesen Problemen Rechnung zu tragen soll hier dargestellt werden.

Andererseits wird auch anstelle der Befragung oder in Kombination bzw. im Rahmen einer Validierung (s. unten) eine direkte Verhaltensbeobachtung durchgeführt. Aber auch die Verhaltensbeobachtung bedarf einer sorgfältigen Entwicklung von Beobachtungsinstrumenten und genauer Kriterien

*Befragung oder
Verhaltens-
beobachtung*

und enthält nicht zuletzt die subjektive Komponente des Beobachters oder Entwicklers von Instrumenten (Was nicht beobachtet wird, wird nicht berücksichtigt, Kaba, 1996; Kaba, 1998; Kaba, 1999).

4.3.1. Tendenz zur sozialen Erwünschtheit

Angst vor dem Vorgesetzten Unbewusst wird von Befragten oft eine Erwartungshaltung des Befragers antizipiert und daher eine „passende“ Antwort gegeben, von der man annimmt, dass sie dem Befrager gefällt, oder um damit Schwierigkeiten aus dem Weg zu gehen. Im betrieblichen Kontext kann dies auch aus Angst vor dem Vorgesetzten geschehen.

4.3.2. Tendenz zur Aggravation bzw. Dissimulation

Symptome übertrieben
Krankheitsgewinn Als Aggravation (von lat. aggravare: schwerer machen) wird das bewusst übertriebene Betonen von vorhandenen Krankheitssymptomen bezeichnet. Ein Aggravant ist ein Patient, der seine Symptome übertrieben stark darstellt. Verbunden mit Aggravation ist manchmal auch ein Krankheitsgewinn wie finanzielle Begünstigungen, soziale Erleichterungen oder vermehrte Aufmerksamkeit von der Umgebung. Ein Grund für die Aggravation kann auch die Erfahrung sein, dass eine reale Schilderung der Symptome zu wenig anerkannt oder banalisiert wurde. Mittels Aggravation wird dann versucht, dem vorausschauend zu begegnen. Das Gegenteil – das Herunterspielen oder Bagatellisieren von Krankheitssymptomen – bezeichnet man als Dissimulation (WIKIPEDIA; Faust, 2006).

4.3.3. Verdrängung und Verharmlosung

Wenn Menschen z. B. im beruflichen Kontext ständig mit besonderen Situationen konfrontiert sind, z. B. mit großen Gefahren oder Belastungen, so kann es vorkommen, dass sie

die aversiven Reize ausblenden oder verharmlosen, indem sie die Bedeutung z. B. des zeitlichen Rahmens der Exposition vermindern.

4.3.4. Ambiguität/Unverständlichkeit der Sprache

Fragen mit ungewohnten oder fremden Worten, die in der gewohnten Umgangssprache nicht vorkommen, sind oft unverständlich. Aus Scham wird auch nicht nachgefragt.

4.3.5. Die zentrale Tendenz

Werden bei Multiple-Choice-Fragebögen z. B. fünf Alternativen angeboten, so werden mittlere Bewertungsgrade z. B. drei in diesem Fall, bevorzugt. Um die Entscheidung zu erleichtern, kann man daher z. B. sechs Alternativen angeben.

4.3.6. Mehrdeutigkeit von Items

Fragen werden von Befragten oft unterschiedlich verstanden

4.4. Qualitäts- und Gütekriterien

Aus der angeführten Problematik ist zu erkennen, dass Fragebögen nicht nur generiert werden können, indem man einfach Fragen erfindet, sondern dass eine stufenweise Entwicklung notwendig ist. Die einzelnen Fragen (Items) müssen bezüglich der oben genannten Problematik vor der Durchführung einer Befragung an einer vergleichbaren Population getestet werden. Daher ist es notwendig, vorhandene Fragebögen bezüglich dieser Gütekriterien zu überprüfen.

*vergleichbare
Population
getestet*

4.5. Gütekriterien nach ÖNORM EN ISO 10075-3

Um eine Bewertung der Eignung der gewählten Vorgangsweise zu ermöglichen, ist es erforderlich, die bei der Ermittlung der psychometrischen Eigenschaften eines Messverfahrens

angewendete Strategie in die Betrachtung mit einzubeziehen. Außerdem soll es möglich sein, mithilfe einer Replikationsstudie die Ergebnisse zu überprüfen.

Objektivität: Die Person, die die Messung vornimmt, darf keinen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Zuverlässigkeit: Datensätze, die von verschiedenen Messungen derselben Personen stammen, müssen zu gleichen Ergebnissen führen. Ebenso müssen Teiltests gleichartig sein. Man spricht auch von Konsistenz oder Homogenität von Testverfahren.

Gültigkeit (Validität): Die Gültigkeit oder das Zutreffen der Aussage auf die Fragestellung wird durch konkurrierende Verfahren, die eine Gültigkeitsprüfung positiv bestanden haben, oder durch Verhaltensbeobachtung überprüft.

Messempfindlichkeit: Die Messempfindlichkeit gibt darüber Auskunft, inwieweit eine Veränderung der Daten eine Veränderung der Ergebnisse hervorruft.

Diagnostizität: Die diagnostische Aussagekraft bezieht sich vor allem auf die Differenzierung zwischen psychischen Belastungen.

Als weitere Gütekriterien führt die Norm auch noch die Generalisierbarkeit und die Gebrauchstauglichkeit (Effektivität, Effizienz, Zufriedenheit der Nutzer) an.

Im Anhang B der Norm befindet sich auch eine Prüfliste zur Auswahl eines Messverfahrens mit quantitativen Kriterien.

4.6. Toolbox der BAUA

Die Toolbox trägt dazu bei, das Ausmaß psychischer Belastungen an den verschiedenen Arbeitsplätzen im Betrieb einzuschätzen. Daraus kann der nötige Handlungsbedarf abgeleitet werden. Auf der Internetplattform werden ca. 100 Verfahren aufgelistet, die dafür entwickelt wurden. Mithilfe der Gütekriterien und der nachfolgenden Anforderungen können Verfahren ausgewählt werden.

*ca. 100
Verfahren
aufgelistet*

4.6.1. Vorgehen im Betrieb

Die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb stellt bereits eine Intervention dar (Richter et al., 2004). Damit diese Intervention erfolgreich verläuft, sollte die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb in vier Schritten erfolgen:

1. Planung und Vorbereitung
2. Durchführung der Erhebung und Auswertung
3. Rückmeldung und Diskussion der Ergebnisse
4. Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen

In der Planungs- und Vorbereitungsphase sollten folgende Punkte geklärt werden:

- Absprache und Einbeziehung des Managements
- Entwicklung einer Lenkungs- oder Projektgruppe
- Auswahl der Erhebungsinstrumente

4.7. Evaluierung psychischer Belastung

In der niederösterreichischen Plattform für betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung wurde unter der Federführung der Arbeitsinspektion ein Leitfaden zur Evaluierung von Arbeitsplätzen in Pflegeheimen entwickelt. Ein Teil des Leitfadens ist dem Thema psychische bzw. psychosoziale Belastungen gewidmet (Kaba, 2006).

Die AUVA stellt eine Broschüre zur Verfügung, die sich ebenfalls, aber ganz allgemein mit der Evaluierung der psychischen Belastung befasst (AUVA, 2003). Nach einer Begriffsdefinition von Stress und der Beschreibung von Stressfolgen werden Erhebungsinstrumente vorgestellt. Abschließend wird ein Bewertungsbogen präsentiert.

5. Umgang mit psychischen Belastungen

Für den konkreten Umgang mit psychischen Belastungen stehen mehrere Instrumente zur Verfügung. Hier sollen nur zwei kurz beschrieben werden.

*Erhebung der
Stressbelastung
und des
Vorhandenseins
von Ressourcen*

Die IMPULS-Broschüre gibt eine Einführung in die Problematik der psychischen Belastungen und des Stress (Molnar et al., 2006). Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass neben der Stressbelastung Ressourcen zur Stressbewältigung zur Verfügung stehen können. Dabei wird nicht nur die Stressbelastung erhoben, sondern auch gleichzeitig die Möglichkeit des Vorhandenseins von Ressourcen aufgezeigt. Schon das Titelbild zeigt eine Waage, die den Ausgleich von Stressoren und Ressourcen symbolisieren soll.

Mithilfe eines Fragebogens (IMPULS-Test) werden die genannten Belastungsfaktoren erhoben und quantifiziert. Die Ergebniszahlen können über Vergleich mit Normwerten interpretiert werden. So können Ressourcen und Stressoren identifiziert werden. Die Stressoren signalisieren einen Handlungsbedarf, der dann z. B. mithilfe von Experten aufgeklärt und mithilfe von Gesundheitszirkeln in die Praxis umgesetzt werden kann. Dazu gibt es dann auch eine eigene Broschüre (IMPULS-Projektleitfaden).

*Moderator
übernimmt
Analyse der
Arbeits-
bedingungen*

Der StRes.Moderator wählt eine etwas andere Vorgangsweise (Hackl-Gruber et al., 2001). Ein Moderator übernimmt hier die Hauptverantwortung und erarbeitet eine Betriebsbeschreibung, die dazu führt, dass eine Analyse der Arbeitsbedingungen durchgeführt werden kann. Die Erfassung der Stressbelastung erfolgt mithilfe eines Fragebogens, der aber nicht zentral ausgewertet, sondern in einen Workshop eingebracht wird, um dort bearbeitet zu werden. Auch hier werden Ressourcen erhoben und daraus Strategien entwickelt, um die Stressoren zu bewältigen.

6. Arbeitspsychologische Konzepte als Antwort auf die Fragestellung nach psychischer Belastung

6.1. Erklärungsmodelle des Zusammenhanges zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen

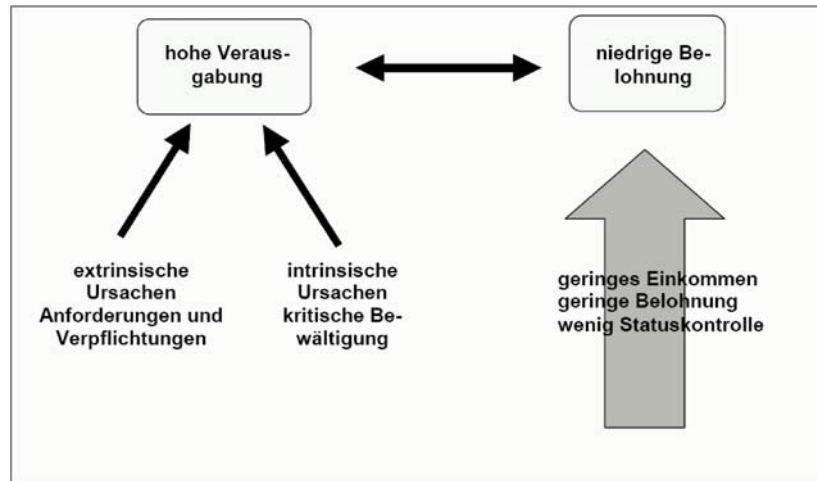
Abbildung 2: Job-Demand-Control-Model (JDC-Model)

		Arbeitsintensität	
		<i>gering</i>	<i>hoch</i>
Kontrolle	<i>hoch</i>	"low strain job" kein Gesundheitsrisiko keine Förderung	"aktive job" gesundheits-/lem-/ persönlichkeitsförderlich
	<i>gering</i>	"passive job" allg. Absenkung der Aktivierung und Problemlöseaktivität	"high strain job" Gesundheitsrisiko/ Fehlbeanspruchungsrisiko

Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek und Theorell

Das Anforderungs-Kontroll-Modell geht davon aus, dass die Kombination von hohen psychischen Belastungen und einem geringen Entscheidungsspielraum bzw. fehlenden Kontrollmöglichkeiten zu Befindensbeeinträchtigungen führt. Daher kann man davon ausgehen, dass je niedriger die berufliche Position ist, desto öfter diese Situation eintreten wird.

Abbildung 3: Gratifikationsmodell



Modell der beruflichen Gratifikation (nach Siegrist, 1996, S. 253)

Dieses Modell kann besser auf die heutige Arbeitsmarktsituation eingehen, wo Arbeitsplatzsicherheit, Wertschätzung und natürlich auch Lohn/Gehalt als Gratifikation anzusehen sind. Dementsprechend sind Stressreaktionen dann zu erwarten, wenn eine hohe Verausgabung einer niedrigen Belohnung gegenübersteht.

6.2. Gestaltung von Arbeitstätigkeiten (nach Ulich, 2001)

Arbeitstätigkeiten können als soziotechnisches System angesehen werden. Dieses besteht aus einem technischen Teilsystem, das für Betriebsmittel, technologische Bedingungen und räumliche Bedingungen verantwortlich ist, und einem sozialen Teilsystem, in dem Organisationsmitglieder, deren individuelle Bedürfnisse und Qualifikation sowie gruppenspezifische Bedürfnisse anzutreffen sind.

Dieses System wurde geschaffen, um eine Primäraufgabe zu lösen. Daneben gibt es Sekundäraufgaben, die der Systemer-

haltung (Unterhalt, Wartung, Schulung ...) und Regulation (Steuerung des Inputs, Koordination) dienen.

Damit bilden Produkt und Organisation eine Einheit. Ablauf- und Aufbaustrukturen sollen außerdem das Arbeitsergebnis für die Organisationseinheiten erkennbar machen. Dies ermöglicht die Identifizierung mit dem „eigenen“ Produkt.

Im Rahmen des soziotechnischen Systems ist die Aufgabenorientierung von großer Bedeutung. Um sie zu gewährleisten, sind zwei Bedingungen erforderlich:

1. Die arbeitende Person muss Kontrolle über die Arbeitsabläufe und die dafür benötigten Mittel haben.
2. Die strukturellen Merkmale der Aufgaben müssen so beschaffen sein, dass sie in der arbeitenden Person Kräfte zur Vollendung oder Fortführung der Arbeit auslösen.

Außerdem muss die Aufgabe eine Herausforderung mit realistischen Anforderungen sein, die nicht zu einfach ist, weil sie dann Monotonie und letztlich Sättigung hervorruft, und auch nicht zu komplex bzw. umfangreich, weil dadurch Feedback selten wird.

Komplexe Aufgaben erfordern oft unterschiedliche fachliche Qualifikationen und daher, dass mehrere Einzelpersonen in Gruppen zusammenarbeiten. Auf diese Weise wird die Vollständigkeit einer Aufgabe erlebbar und das Ergebnis für den Einzelnen sichtbar. Die Arbeitsgruppe übernimmt dabei als Gruppe Verantwortung, wenn der Arbeitsablauf innerhalb der Gruppe von dieser selbst kontrolliert werden kann.

6.3. Motivation durch Zielsetzung (nach Kirchler, 2001)

Im Sinne der Aufgabenorientierung, die sich am leichtesten bei Sachgütererzeugungen umsetzen lässt, konnte eine Weiterentwicklung bzw. Abstraktion beobachtet werden, die eine Umsetzung in allen Wirtschaftsbereichen, also auch im Dienstleistungsbereich erwarten lässt. Die Zielsetzung ist also ein abstrahierter Ersatz für ein konkretes Produkt, das durch seine Fertigstellung oder durch seine Funktionalität als Arbeitsergebnis erkannt werden kann und damit auch die Motivation zur

*Identifizierung
mit dem
„eigenen“
Produkt*

*Zielsetzung ist
abstrahierter
Ersatz für
konkretes
Produkt*

Fertigstellung ausübt. Die Zielsetzungstheorie geht davon aus, dass Ziele motivierend wirken. Ziele müssen daher – in Anlehnung an die Aufgabenorientierung – genauso eine Herausforderung darstellen und dürfen gleichzeitig nicht zu komplex sein. Es hat sich gezeigt, dass bei mittlerer Zielschwierigkeit und genauer Spezifizierung die höchste Herausforderung besteht, die wieder zu höchster Anstrengung und Leistung motiviert. Fremdbeurteilung, z. B. durch Vorgesetzte, ist immer problematisch. Das oft eingeforderte Lob von Vorgesetzten kann ein konkretes Feedback nicht ersetzen, weil es zum Nachteil für alle Beteiligten die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit unterstützt und damit die Zielorientierung abschwächt.

*Feedback zur
Selbstbeurteilung
beschaffen*

Wichtiger ist es daher, Kriterien zu schaffen, die es den MitarbeiterInnen erlauben, sich laufend selbst Feedback zu beschaffen, um sich selbst zu beurteilen. Dies verstärkt die Motivation. Konkretes Feedback und die Selbstbeurteilung werden durch Modelle des Management by Objectives ermöglicht. Dazu zählen z. B. das Balanced Scorecard System oder alle Managementsysteme, die allerdings eine inhaltliche Ausrichtung erfordern. Beim Balanced Scorecard System ist es vor allem die Möglichkeit der Perspektivenwahl, die die vorher geforderte Konstruktion eines konkreten Feedbacks unterstützt.

Literatur:

- AUVA, Sicherheitsinformation, Evaluierung, Gefahren ermitteln & beseitigen, HUB – E 14 – 0903, Aktualisierte Auflage, 2003
- BAUA Toolbox; http://www.baua.de/nn_27756/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Alle_20Verfahren.html__nnn=true#buchstabeM
- Cannon, W. B., The emergency of the adrenal medulla in pain and the major emotions. *American Journal of Physiology* 33: 356–372.
- Faust, V., Zentrum für Psychiatrie – Die Weissenau, Abt. Psychiatrie I der Universität Ulm, 88214 Ravensburg (2006), <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/>
- Hackl-Gruber, W., Haiden, C., Marschall, C., Schwendenwein, G., Wittmann, A., StRess.Moderator, Stressoren Ressourcen Moderation, Wien, 2001
- Initiative Arznei und Vernunft, Vernünftiger Umgang mit Medikamenten, Depressive Erkrankungen, 2006
- Kaba, A., Glaser, A., Hallström, I., Huber, E., Jäger, F., Kühner, C., Pichler, P., Pospischil, E., Weichselbaum, J., Schwere Arbeit leicht gemacht, ein Leitfaden für die Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen in der Altenpflege; Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Wien, 2006
- Kaba, A.; Anforderungen an die Diagnostik unter dem Aspekt der Qualitätssicherung. *Verkehrspsychologie auf neuen Wegen: Herausforderungen von Straße, Wasser, Luft und Schiene (I + II)*, Fritz Meyer-Gramcko (Hrsg.), 37. BDP-Kongreß für Verkehrspsychologie, 1999, S. 374–381
- Kaba, A.; Verkehrspsychologische Untersuchungen: Objektivierung und Nachvollziehbarkeit durch Qualitätssicherung und EDV-Lösungen. *Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 43. Jg., Heft 11/November 1998, S. 392–395
- Kaba, A.; Die Qualitätssicherung in der Fahreignungsdiagnostik und in der Nachschulung. *Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung*, 97. Jg., Heft 7-8/15. August 1996, S. 346–349.
- Karasek, R. A. & Theorell, T., *Healthy work*. Basic Books, New York, 1990
- Kirchner, E., Rodler, C., *Motivation in Organisationen, Arbeits- und Organisationspsychologie 1*, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien, 2001, S. 52–72
- Meyer, M., *Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren*, Bd. 21, Bremerhaven, 2001
- Molnar, M., Geißler-Gruber, B., Haiden, C., *IMPULS Broschüre. Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb*, 10. Auflage, Wien, 2006
- Richter, P., Kirschner, A., *Psychosoziale Arbeitsfaktoren bei der Diagnostik von Rückenschmerzen*, 12. Erfurter Tage – Symposium zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen der BGN, 2.–3. Dezember 2005, S. 1
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R., The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Sciences & Medicine*, 58, 2004, S. 1483–1499.
- *Sozialversicherung, Die österreichische*, in *Zahlen*, 19. Ausgabe: August 2007, Herausgeber und Verleger: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 1031 Wien, S. 17

- Toplak, H., Das Metabolische Syndrom – Beginn des „Tödlichen Quartetts“?, *Journal für Kardiologie*, 12 (Supplementum C), 2005, S. 6–7
- Ulich, E., *Arbeitspsychologie*, 5. Auflage, Zürich, Stuttgart, 2001, S. 186 ff.
- Yusuf, S., Hawken, S., Onpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., McQueen, M., Budaj, A., Pais, P., Varigos, J. & Lisheng, L., Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The INTERHEART study): case-control study. *Lancet*, 364, 2004, S. 937–952.

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Gruberstraße 40-42, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@akooe.at
Internet: www.isw-linz.at