

Fehlzeiten-Report 2009

Schwerpunkt: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern

B. Badura • H. Schröder • J. Klose • K. Macco (Hrsg.)



Zusammenfassung

TEIL A Psychische Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern

Die Bedeutung psychischen Wohlbefindens für Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Kapitel 1 Wege aus der Krise

B. Badura

»Soziale Entwurzelung der Bevölkerung wird zur Bedingung von Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit.« (Dahrendorf 1995).

Zusammenfassung. Die Weltwirtschaftskrise zwingt dazu, bei der Suche nach ihren Ursachen auch lang gehegte Überzeugungen in Frage zu stellen, z. B. was ist der Mensch? Welche Bedeutung hat er im Wirtschaftssystem? Nach welchen Grundsätzen sollten Unternehmen geführt werden? Welche zentralen Probleme stellen sich der betrieblichen Gesundheitspolitik? Der Beitrag gibt Anstöße zu ihrer Diskussion. Angesprochen werden das Zusammenwirken zwischen Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Politik, die Idee der Produktionsgemeinschaft als Leitbild mitarbeiterorientierter Führung, das Präsentismusproblem und die Notwendigkeit, sich stärker mit der Pflege und Förderung des psychischen Befindens auseinanderzusetzen. Der Autor widmet diesen Beitrag in dankbarer Erinnerung seinem akademischen Lehrer Ralf Dahrendorf.

Kapitel 2 Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention

A. Oppolzer

Zusammenfassung. Der Beitrag gibt aus arbeitswissenschaftlicher Sicht einen Überblick über die Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und die Gefährdungen der Gesundheit durch die wichtigsten Arten psychischer Fehlbeanspruchungen (Stress, psychische Ermüdung und ermüdungsähnliche Zustände). Er stellt im Einzelnen dar, welche Risiken psychischer Fehlbeanspruchung aus den verschiedenen Einflussfaktoren der Arbeitsbedingungen resultieren können und welche Ansatzpunkte sich für die Prävention daraus ergeben.

Kapitel 3 Biologische Grundlagen des psychischen Wohlbefindens

G. Hüther · J. E. Fischer

Zusammenfassung. Im Wohlbefinden ist der Mensch mit sich selbst und mit der Welt in Einklang. Dieser Zustand der Kohärenz ist die entscheidende Voraussetzung für die Entfaltung seiner Potenziale. Kurzfristig geht Wohlfühl mit einer Aktivierung des so genannten Belohnungssystems im Mittelhirn einher. Ein diesem Wohlbefinden ähnlicher Zustand lässt sich auch durch chemische Substanzen, etwa Psychopharmaka oder Rauschmittel erzeugen. Langfristig begünstigt Wohlbefinden im Organismus regenerative und erholende Prozesse. Unbewusst wahrgenommene Signale aus dem Körper unterstützen Wohlbefinden. Entscheidend für langfristiges Wohlbefinden sind durch entsprechende Erfahrungen im Frontalhirn verankerte innere Einstellungen und Haltungen: Dazu gehören Vertrauen, Offenheit, Verbundenheit, Achtsamkeit, Selbstregulations- und Selbstreflexionsfähigkeit, auch Dankbarkeit. Sie bilden die Grundlage für die individuelle Bewertung von Lebenssituationen und -ereignissen. Unterdrückt wird Wohlbefinden durch chronischen Stress, Sorgen, psychische Verletzungen und Angst. Für langfristiges Wohlbefinden ungünstige innere Einstellungen und Haltungen sind Neid, Gier, Missgunst u. a. m. Weil die meisten Erwachsenen den größten Teil ihrer Wachzeit am Arbeitsplatz verbringen, kommt der Gestaltung der Arbeit und der Arbeitsbedingungen eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden zu. Wohlbefinden macht Menschen nicht nur auf Dauer gesünder, weil unter diesen Bedingungen körperliche Prozesse reibungsloser vom Gehirn koordiniert werden können. Wohlbefinden macht Menschen auch leistungsfähiger, leistungsbereiter und kreativer, weil im Gehirn unter diesen Bedingungen Kohärenz besser erzeugt und aufrechterhalten werden kann.

Verbreitung psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen

Kapitel 4 Krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen – Eine Analyse der AOK-Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2008

K. Heyde · K. Macco

Zusammenfassung. Obwohl in den letzten Jahren ein Rückgang der Fehlzeiten aufgrund körperlicher Erkrankungen zu verzeichnen war, haben psychische Erkrankungen hingegen kontinuierlich zugenommen. Unter »Psychische und Verhaltensstörungen« sind unterschiedliche Erkrankungsbilder zusammengefasst wie bspw. Depressionen oder Alkoholsucht. Zwischen diesen Diagnosen zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des Geschlechtes, des Alters oder der Tätigkeit. So sind Frauen und Beschäftigte aus dem tertiären Sektor vermehrt von affektiven Störungen und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen betroffen. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie Alkohol oder Tabak dominieren bei Männern und Arbeitnehmern vor allem aus dem Baugewerbe. Im vorliegenden Beitrag wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der 9,7 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder des Jahres 2008 im Hinblick auf psychische Erkrankungen differenziert nach den Diagnosegruppen und verschiedenen Beschäftigtenmerkmalen dargestellt.

Kapitel 5 Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht

K. Kuhn

Zusammenfassung. Psychische Krankheitsursachen – leichte Formen von Depressionen bis hin zu komplexen psychischen Störungen – sind in der EU relativ häufig: Zwischen 15 und 20% aller Erwachsenen leiden unter irgendeiner Form psychischer Gesundheitsprobleme. Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, psychische Gesundheit auf die europäische Agenda zu setzen. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über verschiedene europäische Strategien in Bezug auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Zudem werden aus den vielfältigen europäischen Studien zu diesem Thema die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

Kosten psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen

Kapitel 6 Kosten psychischer Erkrankungen im Vergleich zu anderen Erkrankungen

K. Böhm · M. Cordes

Zusammenfassung. Psychische Erkrankungen in Deutschland nehmen weiter zu. Das Kostengeschehen im Gesundheitswesen bleibt davon nicht unbeeinflusst. Dies zeigen Analysen auf Basis der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes. Höher als die Krankheitskosten aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen liegen in Deutschland nur noch die Krank-

heitskosten für Krankheiten des Kreislaufsystems und des Verdauungssystems (einschließlich Zahnbehandlungen und Zahnersatz). Da psychische und Verhaltensstörungen häufig mit vielen Ausfalltagen verbunden sind, kommt diesen Erkrankungen bei den verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren eine noch größere Bedeutung zu als bei den Krankheitskosten. Wie die Entwicklung der Krankheitskosten psychischer und Verhaltensstörungen bis zum Jahr 2030 aussehen könnte, wurde anhand von zwei Szenarien untersucht.

Formen psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen

Kapitel 7 Arbeitsbedingte Mobilität und Gesundheit – Überall dabei – Nirgendwo daheim

A. Ducki

Zusammenfassung. Verursacht durch die Globalisierung haben arbeitsbedingte Mobilitätsanforderungen für Beschäftigte aller Bildungs- und Sozialschichten in den letzten Jahren zugenommen. Dabei unterscheiden sich die Mobilitätsanforderungen hinsichtlich ihrer Art, Dauer und der zu überwindenden Entfernung beträchtlich: Sie reichen von mehrjährigen Entsendungen ins Ausland über das wöchentliche Pendeln bis hin zu täglichen Geschäftsreisen. Daneben gibt es mobile Berufe, deren Tätigkeitsmerkmal in der Beförderung und Überwindung von Entfernungen besteht. So unterschiedlich die Mobilitätsformen sind, so unterschiedlich sind die Folgen für die Gesundheit der Betroffenen: Sie reichen von erhöhten physiologischen Stressparametern beim täglichen Pendeln über psychosoziale Folgen der Entwurzelung und Vereinsamung bei wöchentlichen oder saisonalen Pendelformen bis hin zu neuen psychosozialen Kulturphänomenen bei Mehrfachentsendungen, bei denen Heimat kein Ort mehr ist, sondern ein Gefühl, das sich an den engsten Beziehungen ausrichtet. Im folgenden Artikel werden zunächst die verschiedenen Mobilitätsformen und ihre jeweiligen Folgen berichtet und anschließend die Maßnahmen beschrieben, die Unternehmen ergreifen können, um die negativen Folgen der Mobilität zu minimieren und die Vorteile zu erhalten.

Kapitel 8 Nacht- und Schichtarbeit

B. Beermann

Zusammenfassung. Die Arbeit während der Nacht bzw. in Nacht- und Schichtarbeit stellt besondere Anforderungen an die Beschäftigten. Sie müssen sich flexibel variierenden Arbeitszeitmustern anpassen. Trotzdem wird von ihnen erwartet, dass sie zu jeder Zeit optimale Leistungen erbringen. Nicht selten sind Schichtarbeitnehmer zudem besonderen Belastungen wie ungünstigen Umgebungsbedingungen und hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Diese hohen Anforderungen führen zu einem höheren Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigung, zu reduzierter Leistungsfähigkeit speziell in der Nacht und zu einem erhöhten Unfallrisiko. Obwohl in den klassischen Schichtarbeitsbereichen die Anzahl der Beschäftigten sinkt, nimmt der Anteil der Schichtarbeit insgesamt zu. Demzufolge ist auch die Frage der Gestaltung von Schichtsystemen zur Minimierung der negativen Folgen von zunehmendem Interesse. Dabei kommt die Gestaltung der Schichtarbeit nach arbeitswissenschaftlichen Kriterien

insbesondere den älteren Schichtarbeitnehmern zugute und erhöht somit die individuelle Beschäftigungsfähigkeit.

Kapitel 9 Ursachen und Konsequenzen von Arbeitssucht

H. Heide

Zusammenfassung. Die Bedeutung von Arbeitssucht nimmt zu. Trotzdem ist sie als Krankheitsbild bisher nicht offiziell anerkannt, da die Wissenschaft von einer einheitlichen Einschätzung noch recht weit entfernt ist. Ein nicht unbedeutender Teil der betrieblichen Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten kann aber auf Arbeitssucht als tiefere Ursache zurückgeführt werden. Es besteht Handlungsbedarf auf gesellschaftlicher wie auf betrieblicher Ebene. Um begründete Empfehlungen für Prävention und Intervention geben zu können, wird die Vielfalt der Erscheinungsformen der Arbeitssucht anhand der Typen, Charakteristika und Stadien verdeutlicht und ein theoretischer Erklärungsansatz vorgestellt. Dabei wird deutlich, dass die individuelle Arbeitssucht auf denselben posttraumatischen Verdrängungen von Angst beruht, wie die gesellschaftlich vorherrschende »protestantische Arbeitsethik«. Wesentlich an Aufklärung ansetzende und auf bloße Verhaltensänderung zielende Strategien der Intervention greifen hier nicht, da die Verdrängungen bearbeitet werden müssen. Zur Prävention wird auf Organisationsebene für eine Änderung üblicher Arbeitssucht fördernder personalwirtschaftlicher Konzepte plädiert.

Kapitel 10 Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust

J. Schmidt · H. Schröder

Zusammenfassung. Auch in diesem Jahr waren wieder Erfolgsmeldungen zu lesen, die besagten, dass sich die Fehlzeiten in Betrieben seit 1975 konstant auf einem Tiefstand befinden. Zwar konnte 2008 der niedrigste Wert von 3,3% aus dem Jahr 2006 nicht unterboten werden, er lag aber mit 3,4% deutlich unter dem ersten bundesdeutschen Krankenstand von 4,9% im Jahr 1991. Man könnte also – diesen Ergebnissen folgend – annehmen, dass die Arbeitnehmer in Deutschland so gesund wie selten zuvor sind. Ob dies tatsächlich der Fall ist, bleibt fraglich: Es wird zwar einerseits vermutet, dass sich die positive Veränderung der krankheitsbedingten Ausfallzeiten auf Veränderungen in der Beschäftigtenstruktur, einer verbesserten Gesundheitsvorsorge und medizinische Fortschritte zurückführen lassen (GBE Bund 2006), andererseits sind die Arbeitnehmer aber nicht zwingend gesünder geworden – vielmehr geht ein Großteil der Beschäftigten trotz Krankheit ihrer Arbeit nach. Eine Befragung, welche vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum der Universität Duisburg-Essen im Auftrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) durchgeführt wurde, versuchte diesem Phänomen auf den Grund zu gehen. Die Ergebnisse zeigen, dass Arbeitnehmer – wie vermutet – vermehrt krank zur Arbeit gehen und sich der Rückgang der Krankenstände nicht zwingend auf gesündere Betriebe zurückführen lässt.

Kapitel 11 Der Zusammenhang von Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheitsverhalten in einer bevölkerungsrepräsentativen epidemiologischen Studie

C. M. Haupt

Zusammenfassung. Die aktuelle Wirtschaftskrise verstärkt die Arbeitsplatzunsicherheit. Zugleich werden Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten vermutet (Ferrie 2006). Ziel der bevölkerungsrepräsentativen Study of Health in Pomerania (SHIP) war es, Lebensgewohnheiten der Bevölkerung und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen. Medizinische Untersuchungen, Interviews und Fragebögen ermöglichen auch, Zusammenhänge von Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit zu finden. Hierzu wurden 1.942 Arbeitnehmer in die Studie zur Arbeitsplatzunsicherheit einbezogen, die den Grad ihrer Arbeitsplatzunsicherheit eingeschätzt hatten. Untersucht wurden die Bereiche Ernährung, Sport und Bewegung, soziales Netz, Nikotin- und Alkoholkonsum sowie Gesundheitszustand und Psychosomatik. In allen Bereichen außer Sport konnten Zusammenhänge hinsichtlich Arbeitsplatzunsicherheit aufgezeigt werden. Personen mit häufiger Arbeitsplatzunsicherheit wünschen sich mehr soziale Kontakte, haben einen schlechteren Gesundheitszustand und häufiger Anzeichen psychosomatischer Erkrankungen wie ungeklärte körperliche Beschwerden oder Anzeichen für psychische Befindensbeeinträchtigungen wie depressive Verstimmungen. Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen häufiger und keiner Arbeitsplatzunsicherheit hinsichtlich des Body Mass Index (BMI), des Social Network Index (SNI), bei den Triglyzeriden und beim Cholesterin (FFS, Tabletten- und Alkoholkonsum, LDL/HDL-Quotient).

Kapitel 12 Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kommunalverwaltung – Ergebnisse einer qualitativen Studie

M. J. Steinke

Zusammenfassung. Eine im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung durchgeführte Studie konnte erste Erkenntnisse bezüglich der Qualität betrieblicher Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung deutscher Kommunen ermitteln. Dabei hat sich gezeigt, dass Betriebliche Gesundheitsförderung, verstanden als Bereitstellung ganz überwiegend verhaltensorientierter Angebote zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung, zumindest in den großen Kommunen etabliert werden konnte. Das eigentliche Potenzial einer auf Mitarbeiterorientierung und Ergebnisverbesserung ausgerichteten betrieblichen Gesundheitspolitik wird jedoch noch nicht voll genutzt – auch mit Blick auf die Förderung des (psychischen) Wohlbefindens der Mitarbeiter.

Kapitel 13 Psychische Belastungen und gesundheitliches Wohlbefinden von Beschäftigten im Krankenhaus

O. Iseringhausen

Zusammenfassung. Im Rahmen dieses Beitrags soll exemplarisch am Einzelfall der Frage nachgegangen werden, welche psychischen Belastungen Mitarbeiter im Krankenhaus wahrnehmen und welche Ursachen sie dafür anführen. Dabei steht der Aspekt im Vordergrund, welchen Einfluss die Organisation hierbei ausüben kann. Auf der Basis theoretischer Überlegungen am Beispiel des Konzepts der »professionellen Organisation« (Mintzberg 1992) und einer qualitativen Fallstudie sollen die gesundheitliche Situation und die psychischen Belastungen der Beschäftigten im Krankenhaus und deren mögliche Ursachen exemplarisch aufgezeigt werden.

Interventionsmöglichkeiten: Förderung psychischen Wohlbefindens

Kapitel 14 Förderung des Unternehmenserfolgs und Entfaltung der Mitarbeiter durch neue Unternehmens- und Führungskulturen

B. Streicher · D. Frey

Zusammenfassung. In unserem Beitrag argumentieren wir, dass Unternehmen die Motivation, Intelligenz und Kreativität ihrer Mitarbeiter optimal nutzen müssen, wenn sie langfristig erfolgreich sein wollen. Mitarbeiter engagieren sich insbesondere dann für Unternehmensinteressen, wenn ihre Arbeit auch zur Erreichung von Eigeninteressen wie Freude an der Tätigkeit, Selbstentfaltung, Sinnerfüllung und Eigenverantwortung dient. Unternehmenserfolg und Mitarbeiterentfaltung schließen sich nicht aus, sondern hängen eng zusammen. Zur Förderung von Spitzenleistungen haben sich so genannte Centers of Excellence, d. h. Abteilungen und ganze Unternehmen, in denen Spitzenleistungen erbracht werden, bewährt. Deren Unternehmenskultur zeichnet sich insbesondere aus durch einen hohen Leistungsanspruch gepaart mit Wertschätzung, Selbstentfaltungsmöglichkeiten und qualitativ hochwertiger Führung.

Kapitel 15 Teamarbeit und Gesundheit

C. Busch

Zusammenfassung. In diesem Beitrag werden neben theoretischen Überlegungen zu Teamarbeit und Gesundheit der Stand der Forschung zur Empirie sowie gesundheitsbezogene Interventionen bei Teamarbeit dargestellt. Eine theoretische Grundlage bietet der sozio-technische Systemansatz (STS) ergänzend zu Modellen zu Arbeit und Gesundheit, wie das Stress- und Ressourcenmanagementmodell. Die Empirie zu Teamarbeit und Gesundheit ist noch vergleichsweise dünn; sie bestätigt theoretisch abgeleitete Stressoren und Ressourcen der Teamarbeit, wie Selbstregulationsmöglichkeiten und die Gestaltung interner Kooperationsprozesse. Teamarbeit ist weit verbreitet, allerdings ist die Qualität fraglich. Ergebnisse des ReSuM-Projektes sowie ein neues Instrument zur Erfassung personaler Ressourcen der Teamarbeit werden vorgestellt und

Ansatzpunkte gesundheitsbezogener Interventionen für Teamarbeit aufgezeigt. Bedingungsbezogene, teambasierte Interventionen, die auf eine Veränderung der Arbeitssituation abzielen, sind erfolgversprechend, da sie die Erreichbarkeit der Betroffenen gewährleisten. Die wenigen evaluierten, teambasierten Trainingsprogramme zeigen ihre Wirksamkeit auf, die – zumindest bei Geringqualifizierten – von der Teamqualität bzw. von regelmäßigen Teamsitzungen abhängig sind.

Kapitel 16 Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen

B. Wilde · W. Dunkel · S. Hinrichs · W. Menz

Zusammenfassung. In den letzten Jahrzehnten hat sich das Management und die Steuerung von Arbeitssystemen stark verändert. Kennzeichnend für zunehmend ergebnisorientiert gesteuerte Arbeitssysteme ist eine Dezentralisierung der Verantwortung für das Erreichen vereinbarter oder vorgegebener Ziele und Ergebnisse. Damit verbunden sind Chancen wie auch Gefahren für die Belastungs- und Beanspruchungssituation von Beschäftigten. Gleichzeitig geht damit ein Wandel in den Aufgaben der Führungskräfte einher, der verschiedene Herausforderungen mit sich bringt. Führungskräfte geben in unterschiedlichem Ausmaß an, diesem im Sinne eines »gesundheitsförderlichen Führens« zu begegnen. Hilfreiche Voraussetzungen, dass dies gelingt, sind adäquate persönliche Kompetenzen und Einstellungen sowie eine entsprechende Kultur und hinreichende Möglichkeiten im Unternehmen. Grenze in diesem Zusammenhang stellt insbesondere die eigene Belastungs- und Beanspruchungssituation von Führungskräften dar. Ziel muss es deshalb sein, Anforderungen und Ressourcen so aufeinander abzustimmen, dass Führungskräfte ihre eigene und die Gesundheit ihrer Mitarbeiter erhalten und fördern können.

Kapitel 17 Der Psychologische Vertrag und seine Relevanz für die Gesundheit von Beschäftigten

T. Rigotti

Zusammenfassung. Psychologische Verträge sind die von Arbeitnehmern subjektiv wahrgenommenen Versprechen und Verpflichtungen im sozialen Tauschhandel mit dem Arbeitgeber. Die Relevanz der Einhaltung von Versprechen (die entweder explizit oder implizit sein können) als Bestandteile Psychologischer Verträge zur Erklärung und Vorhersage arbeitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen ist durch zahlreiche Studien belegt. Der Psychologische Vertrag besitzt jedoch auch bedeutendes Potenzial zur Aufklärung psychischer Beanspruchung und Gesundheit von Beschäftigten. Ausgehend von theoretischen Überlegungen wird in diesem Beitrag an einer Stichprobe von über 600 Arbeitnehmern aus der Ernährungsindustrie, dem Einzelhandel und dem Bildungssektor mittels hierarchischer Regressionsanalysen die inkrementelle Validität des Psychologischen Vertrages belegt. Es zeigt sich, dass der Psychologische Vertrag (hier die wahrgenommene Einhaltung von Arbeitgeberversprechen) über Zeitdruck, Autonomie, Rollenklarheit und Arbeitsplatzunsicherheit hinaus emotionale Irritation, allgemeine Gesundheit sowie Fehlzeiten und Präsentismus aufklärt. Dies unterstreicht die Bedeutsamkeit der Beziehungsarbeit für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Kapitel 18 Arbeitsbelastungen und psychische Gesundheit bei älteren Erwerbstätigen: die Bedeutung struktureller Intervention

J. Siegrist · N. Dragano · M. Wahrendorf

Zusammenfassung. Obwohl umstritten ist, ob psychische Störungen in jüngster Vergangenheit wirklich zugenommen haben, ist die Evidenz einer direkten Beziehung zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und einem erhöhten Risiko psychischer Erkrankungen, insbesondere Depressionen, deutlich angewachsen. Im Beitrag werden neuere Ergebnisse hierzu referiert. Im Mittelpunkt stehen Resultate einer europaweiten Studie, in der auch der Einfluss unterschiedlicher sozial- und arbeitspolitischer Rahmenbedingungen auf die durchschnittliche Ausprägung von Arbeitsbelastungen in den verschiedenen Ländern untersucht wird. Aus den vorhandenen Erkenntnissen lassen sich verschiedene Maßnahmen struktureller Prävention auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene mit dem Ziel ableiten, die psychische Gesundheit im Arbeitsleben – und hier insbesondere bei älteren Beschäftigten – zu stärken, zu erhalten und wiederherzustellen.

Kapitel 19 Der DGB-Index *Gute Arbeit*

T. Fuchs

Zusammenfassung. Seit 2007 bauen die DGB-Gewerkschaften eine regelmäßige, repräsentative Berichterstattung über die Entwicklung der Arbeitsbedingungen aus Sicht der Beschäftigten in Deutschland auf. Ein Kernstück dieser Berichterstattung ist der DGB-Index Gute Arbeit, der auf 31 indexbildenden Fragen basiert. Der DGB-Index gibt erstens darüber Auskunft, ob und in welchem Maße die Beschäftigten entwicklungsförderliche Ressourcen wahrnehmen, zweitens, ob und in welchem Maß Arbeit als subjektiv belastend empfunden wird und drittens, in welchem Maß die Beschäftigten ihre Einkommens- und Beschäftigungssicherheit als ausreichend beurteilen. Damit ermöglicht der DGB-Index einerseits einen schnellen Überblick über die Gesamtsituation am Arbeitsplatz aus der Perspektive der Beschäftigten und andererseits leistet er einen differenzierten Einblick in die verschiedenen Facetten der Arbeitsbedingungen. Es zeigen sich plausible Korrelationen zwischen der wahrgenommenen Arbeitsqualität und der Beurteilung des Gesundheitszustandes.

Erfahrungen aus der Unternehmenspraxis

Kapitel 20 Great Place to Work®: Ein Arbeitsplatz, an dem man sich wohl fühlt

F. Hauser · F. Pleuger

Zusammenfassung. Die Gesundheit der Mitarbeiter stellt eine zentrale Grundvoraussetzung für das Leistungspotenzial und den Erfolg eines Unternehmens dar. Auch aus Sicht der Mitarbeiter kommt dem psychischen und physischen Wohlbefinden am Arbeitsplatz eine besondere Bedeu-

tung für die Bewertung eines Arbeitgebers zu. Die im Rahmen der jährlichen Great Place to Work® Benchmarkstudien ausgezeichneten Unternehmen nehmen sich bereits jetzt des Themas an; in den meisten Unternehmen besteht jedoch hier noch deutlicher Handlungsbedarf. Mit gutem Beispiel voran geht die SICK AG, der diesjährige Preisträger des Great Place to Work® Sonderpreises »Gesundheit«: Die SICK AG verfolgt ein umfassendes Konzept zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Als wichtigstes Instrument dient dabei die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung zur Erfassung vor allem der psychischen Gefährdungen. Unter wissenschaftlicher Begleitung wird mit aktiver Beteiligung u. a. von Geschäftsleitung, Betriebsrat und Betriebsärztlichem Dienst ein Instrument zur Erfassung der psychischen Gefährdungen am Arbeitsplatz entwickelt. Nach der Ableitung von Maßnahmen und deren Umsetzung wird der gesamte Prozess durch Wirksamkeitskontrollen evaluiert.

Kapitel 21 ReSuM: Stress- und Ressourcenmanagement für Geringqualifizierte

C. Busch · P. Lück · A. Ducki

Zusammenfassung. In diesem Beitrag werden das ReSuM-Konzept, ein Multiplikatorenkonzept zu Stress- und Ressourcenmanagement für gering qualifizierte Beschäftigte, und Ergebnisse der Prozessevaluation aus der Erprobungsphase vorgestellt. Multiplikatoren sind Präventionsanbieter, wie die gesetzlichen Krankenkassen. Das ReSuMKonzept ist ein ressourcenorientiertes Konzept, das ein teambasiertes Stress- und Ressourcenmanagementtraining für die Beschäftigten mit einem Führungskräfte-Training ihrer direkten Vorgesetzten kombiniert. Es berücksichtigt im Besonderen die Teilnahmemotivation der Beschäftigten und der Betriebe. Die thematischen Schwerpunkte sind Bewegung, Ressourcen und Stressbewältigung im Team und Work-Life-Balance. Es wurde mit verschiedenen Präventionsanbietern, u. a. mit der AOK Westfalen-Lippe, in sechs Betrieben mit einer umfangreichen Prozessevaluation erprobt, daraufhin überarbeitet und ist in acht Betrieben anschließend erfolgreich evaluiert worden.

Kapitel 22 Betriebliche Intervention und Prävention bei Konflikten und Mobbing

L. Gunkel · M. Szpilok

Zusammenfassung. Sozialer Stress, insbesondere eskalierte Konflikte bzw. Mobbing haben erhebliche Auswirkungen auf die Sozialstruktur des Betriebes mit direkten negativen wirtschaftlichen Folgen. Die Mobbing Beratung München/Konsens e.V. hat für unterschiedliche betriebliche Problemsituationen differenzierte Interventionsansätze entwickelt und praktisch erprobt. Einleitend werden die Hemmnisse und Erfolgsfaktoren für Investitionen in ein konstruktives Betriebsklima diskutiert. Anschließend werden die Interventionen vorgestellt. Für konfliktbetroffene Arbeitsgruppen eignen sich mehrstufige Teamentwicklungsmaßnahmen. Der Ansatz wird im Hinblick auf Voraussetzungen, das konkrete Vorgehen und die methodische Gestaltung dargestellt und an Beispielen erläutert. Zur erfolgreichen Bearbeitung eskalierter Konflikte und Mobbing wird das »8-Schritte-Programm« beschrieben. Den Führungskräften kommt bei der Konfliktbewältigung eine zentrale Rolle zu. Möglichkeiten der Qualifizierung und Unterstützung

werden skizziert. Den Abschluss des Beitrages bilden Hinweise zur Prävention: Mittels »Klima-Analyse« sind Arbeitsbeziehungen konstruktiv beeinflussbar. Die dargestellten Interventions- und Präventionsansätze ermöglichen den Betrieben auf die Sozialstruktur im Sinne der Beschäftigten und des Unternehmenserfolges gestaltend einzuwirken.

Kapitel 23 Psychische Belastungen reduzieren – Die Rolle der Führungskräfte

A. Orthmann · L. Gunkel · K. Schwab · E. Grofmeyer

Zusammenfassung. Die Ergebnisse aus Gesundheitszirkeln und Mitarbeiterbefragungen zeigen die wichtige Rolle der Führungskräfte bei der Reduzierung psychischer Belastungen. Der Bereich Gesundheitsförderung der AOK Bayern hat im Rahmen eines eigenen Handlungsfeldes »gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung« ein breites Angebot von Instrumenten zur Diagnose, Intervention und Evaluation entwickelt. So können einerseits belastungsreduzierende und andererseits ressourcenschaffende Ansätze des Führungsverhaltens erarbeitet werden. Einleitend werden mögliche Instrumente beschrieben. Ausgehend von der betrieblichen Beratungspraxis werden von den Vorgesetzten beeinflussbare Stressoren, die Folgen für die Beschäftigten sowie Perspektiven in Richtung einer gesundheitsförderlichen Führungskultur aufgezeigt. In den Praxisberichten wird darauf eingegangen, wie sich psychische Belastungen u. a. auf Motivation, Betriebsklima und Produktivität auswirken können und welche Vorschläge zur Lösung geführt haben. Dargestellt wird dies anhand von sechs Aspekten gesundheitsgerechter Führung wie Rollenklarheit, Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Gestaltung sozialer Beziehungen und organisationaler Einbindung, Führung durch gelungene Kommunikation, Führung und Qualifizierung sowie Führungskräfte als Gesundheitscoach für Mitarbeiter.

Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen und Sozialkapital

Kapitel 24 Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und subjektivem Wohlbefinden

S. Kohl · B. Strauss

Zusammenfassung. Die subjektive Perspektive eines Menschen bei der Beurteilung der Qualität von zum Beispiel medizinischen Interventionen hat im Laufe der vergangenen Jahrzehnte sehr an Bedeutung gewonnen. Kriterien wie die wahrgenommene Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden haben Einfluss sowohl auf individuelle Therapieplanungen als auch auf die gesamte Versorgungsplanung einer medizinischen Einrichtung genommen. Aber auch im Arbeitskontext wird der Einfluss der Lebensqualität und des Wohlbefindens auf die Arbeitsleistung sowie umgekehrt der psychosozialen Arbeitsbedingungen auf diese subjektiven Faktoren erkannt und zunehmend berücksichtigt. Die valide Erfassung dieser Faktoren ist daher von großer Wichtigkeit. In diesem Beitrag werden Selbstbeurteilungsinstrumente vorgestellt, die die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden (EQ-5D, SF-36, FLZ-M) erfassen. Diese Instrumente sind durch die geringe Itemanzahl und die anwendungsübergreifen-

de Einsatzmöglichkeit für den Unternehmensbereich geeignet. Der gleichzeitige Einsatz mehrerer kurzer Instrumente wird empfohlen.

Kapitel 25 Messung von Führungsqualität und Belastungen am Arbeitsplatz: Die deutsche Standardversion des COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)

M. Nübling · U. Stössel · M. Michaelis

Zusammenfassung. Der inhaltlich sehr breit angelegte dänische COPSQ-Fragebogen (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) zur Erfassung psychosozialer Faktoren bei der Arbeit wird seit 2003 auch in einer umfangreich geprüften deutschen Standardversion eingesetzt. Durch die Kooperation von Wissenschaft und Betrieben/Organisationen hat die Datenbasis in der zentralen COPSQ-Datenbank mittlerweile einen Umfang von über 30.000 Befragten aus unterschiedlichsten Berufen. Die Skala »Führungsqualität« ist einer der 19 im COPSQ erhobenen Faktoren am Arbeitsplatz. Unsere Regressionsmodelle zeigen einen starken Zusammenhang zwischen der Bewertung der Führungsqualität und der Arbeitszufriedenheit. Ein Zusammenhang mit den gesundheitsbezogenen Outcomes kognitiver Stress und Burnout ist ebenfalls gegeben, aber deutlich schwächer. Hier stehen Faktoren wie die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben im Vordergrund.

Kapitel 26 Messung von Sozialkapital im Betrieb durch den »Bielefelder Sozialkapital-Index« (BISI)

P. Rixgens

Zusammenfassung. Im folgenden Beitrag wird der »Bielefelder Sozialkapital-Index« (BISI) zur Messung der sozialen Produktivitätsressourcen im Unternehmen vorgestellt. Auf der Basis der Antworten von insgesamt 3.208 Beschäftigten aus acht verschiedenen Produktions- und Dienstleistungsunternehmen wird ein Index konstruiert und evaluiert, mit dem sowohl das betriebliche Sozialkapital als Ganzes als auch die drei einzelnen Teilaspekte Netzwerkkapital, Führungskapital und Wertekapital erhoben und quantifiziert werden können. Hierzu wurde das ursprüngliche Messinstrument von insgesamt 64 Fragen durch umfangreiche Item-, Faktor- und Reliabilitätsanalysen auf 30 Items gekürzt. Diese empirisch abgesicherte Itemreduktion lässt einen wesentlich praktikableren und benutzerorientierten Index entstehen, mit dem sowohl der soziale Zusammenhalt in den Arbeitsteams als auch die sozialen Beziehungen der Mitarbeiter zu ihren Vorgesetzten sowie das Ausmaß der gemeinsamen Werteorientierung im Unternehmen gleichermaßen zuverlässig und ökonomisch im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen erhoben werden können.

TEIL B Daten und Analysen

Kapitel 27 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2008

K. Macco · J. Schmidt

Zusammenfassung. Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 9,7 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen wird u. a. eingegangen auf die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie der Betriebsgröße und der Beschäftigtenstruktur. In elf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

Kapitel 28 Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV

K. Busch

Zusammenfassung. Der vorliegende Beitrag gibt anhand der Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) einen Überblick über die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Zunächst werden die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen und die Erfassung der Arbeitsunfähigkeit erläutert. Hiernach wird auf die Entwicklung der Fehlzeiten auf GKV-Ebene eingegangen. Ebenfalls wird Bezug auf die Unterschiede der Fehlzeiten zwischen den verschiedenen Kassen genommen.