

Giesert, Marianne; Tempel, Jürgen

Book

Gesunde Unternehmen - arbeitsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Über die Notwendigkeit einer psychischen Gefährdungsbeurteilung

edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 49

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: Giesert, Marianne; Tempel, Jürgen (2001) : Gesunde Unternehmen - arbeitsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Über die Notwendigkeit einer psychischen Gefährdungsbeurteilung, edition der Hans-Böckler-Stiftung, No. 49, ISBN 3-93514-521-7, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/116297>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Gesunde Unternehmen – arbeitsfähige Mitarbeite- rinnen und Mitarbeiter

*Marianne Giesert
Jürgen Tempel*

**Gesunde Unter-
nehmen – arbeitsfähige
Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter**

**Über die Notwendigkeit
einer psychischen
Gefährdungsbeurteilung**

edition der Hans-Böckler-Stiftung 49

© Copyright 2001 by Hans-Böckler-Stiftung
Bertha-von-Suttner-Platz 1, 40227 Düsseldorf
Buchgestaltung: Horst F. Neumann Kommunikationsdesign, Wuppertal
Produktion: Der Setzkasten GmbH, Düsseldorf
Printed in Germany 2001
ISBN 3-935145-21-7
Bestellnummer: 13049

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere die des öffentlichen Vortrages,
der Rundfunksendung, der Fernsehausstrahlung,
der fotomechanischen Wiedergabe, auch einzelner Teile.

VORWORT – SIEGFRIED LEITTRETTNER	5
VORBEMERKUNGEN DER AUTORINNEN – MARIANNE GIESERT, JÜRGEN TEMPEL	7
1. AUSGANGSLAGE UND PROBLEMHINTERGRUND	9
1.1 Vier Fragen an deutsche Unternehmen	13
2. FRAGESTELLUNG UND METHODISCHES VORGEHEN BEI DER BEFRAGUNG	25
2.1 Allgemeine Ergebnisse	27
3. STAND DER GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNGEN IN DEN BETRIEBEN	33
3.1 Erhebung von psychischen Belastungen und Beanspruchungen	34
4. DIENSTLEISTUNG UND PSYCHISCHE BELASTUNG	37
4.1 Psychische Belastungen und Beanspruchungen in den Betrieben	39
4.2 Unterschiede bei der Bewältigung physischer und psychischer Belastungen	42
4.3 Anspannung – Entspannung – Lebendigkeit – Stress?	44
4.4 Psychische Krankheiten und Beschwerden	50
4.5 Krankheitsbedingte Fehlzeiten	56
4.6 Zufriedenheit mit der Arbeit	59
4.7 Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen	66
5. AUSGEWÄHLTE FRAGEN ZUR ARBEITSBEWÄLTIGUNGSFÄHIGKEIT	69
5.1 Ergebnisse: Aktuelle Arbeitsfähigkeit der Befragten	77
5.2 Unterschiede bei den physischen und psychischen Anforderungen	79
5.3 Zukunftsperspektiven	86

6. ERFAHRUNGEN AUS DER ZUSAMMENARBEIT VON BETRIEBLICHEN UND ÜBERBETRIEBLICHEN HANDLUNGSTRÄGERN IM ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ	89
6.1 Kooperationen mit den betrieblichen und überbetrieblichen Handlungsträgern	90
6.2 Vorschläge zur Verbesserung	100
7. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND AUSBLICK	105
8. LITERATURVERZEICHNIS	113
9. ANHANG	119
9.1 Verzeichnis der Abbildungen	119
FRAGEBOGEN FÜR MITGLIEDER IN BETRIEBSRATSGREMIEN	121
SELBSTDARSTELLUNG DER HANS-BÖCKLER-STIFTUNG	127

Auf eine kleine Umfrage erfolgte eine unerwartet hohe Resonanz. Gerechnet hatten die beiden VerfasserInnen, Marianne Giesert, die frühere Leiterin des DGB-Bildungszentrums Bad Kreuznach, und Dr. Jürgen Tempel, Arbeitsmediziner, mit einer Rücklaufquote von ca. Hundert, schließlich trafen neunhundertneunundvierzig ausgefüllte Fragebogen ein. Die Hans-Böckler-Stiftung, die dieses praxisnahe Beratungsprojekt unterstützte und begleitete, hat sich daher entschlossen, ein Institut mit der professionellen Auswertung der empirischen Daten zu beauftragen.

In der vorliegenden Publikation wird die Untersuchung vorgestellt, Einzelergebnisse der Befragung herausgearbeitet und interpretiert vor dem Hintergrund der speziellen fachlichen Kenntnisse und Erfahrungen der beiden VerfasserInnen.

Gefragt wurden Betriebsräte, vor allem aus dem Dienstleistungssektor, der Telekommunikation, zur psychischen Belastung als Teil der Gefährdungsbeurteilung, die entsprechend den §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes in den Betrieben durchzuführen ist. Und die befragten Betriebsräte fühlten sich offensichtlich stark angesprochen. Anders lässt sich die hohe Rücklaufquote bei einem doch recht umfangreichen Fragebogen nicht erklären. Psychische Belastungen – in der betrieblichen Praxis werden sie in den Gefährdungsanalysen allenfalls gestreift und zu wenig beachtet – sind von den Betriebsräten als gravierendes Problem wahrgenommen worden. Allein 41,2 % der Befragten gaben an, unter psychischen Belastungen und Beschwerden zu leiden und nennen entsprechende Symptome, die bei Ihnen auftreten.

Vielleicht zeigte sich hier nur die Spitze des Eisberges in spezifischen Berufsfeldern der Telekommunikation und der neuen Dienstleistungen. Weitere Untersuchungen, aber auch betriebliches Handeln der verantwortlichen Akteure sind gefordert, um mit geeigneten Maßnahmen des präventiven Gesundheits- und Arbeitsschutzes entgegen zu wirken. Neben vielen einzelnen Aspekten sind die Organisation der Arbeit und die Strategien und Hilfen zur Bewältigung genauer zu betrachten. Da es kaum vergleichbare Befragungen gibt, lohnt es sich, diese Studie mit ihren interessanten Befragungsergebnissen kennen zu lernen, um praktische Konsequenzen für die eigene Arbeit zu ziehen, für die Verbesserung der Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz, um Anregungen zu

gewinnen für die Beratung und ggf. ergänzende praxisnahe Forschungsarbeiten und Fallstudien.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Siegfried Leittretter

Hans-Böckler-Stiftung, Referat betrieblicher Arbeits- und Umweltschutz

VORBEMERKUNGEN DER AUTOR/INNEN

Dieses Buch stellt die Ergebnisse einer BetriebsrätInnenbefragung zur psychischen Gefährdungsbeurteilung vor, die im Jahr 1999 mit 949 BetriebsrätInnen bundesweit durchgeführt wurde.

Die Durchführung der psychischen Gefährdungsanalyse ist nicht nur eine gesetzlich geregelte Notwendigkeit und Verpflichtung der Unternehmen und Arbeitgeber. Die vorliegende Befragung, die Auswertung der Ergebnisse und die Deutungen, die wir vornehmen, zeigen darüber hinaus gute Gründe auf, mit der Durchführung nicht länger zu warten.

Wir wissen sehr wohl, dass Unternehmen relativ geschlossene Systeme sind, die sich in der Regel eher von innen und aus eigenem Antrieb und eigener Überzeugung ändern, als durch Anstöße von außen. Mit diesem kleinen Buch wollen wir trotzdem einige Gedanken und Argumente beitragen, die diesen Änderungsprozess – so hoffen wir es – unterstützen können.

Dies Buch ist aber keine sozialwissenschaftliche Arbeit im streng wissenschaftlichen Sinn, dafür sind zu viele Fragen offen und Deutungsmöglichkeiten vorhanden, die in einer wissenschaftlichen Publikation besprochen und abgewogen werden müssten.

Im Zentrum stehen dabei die befragten Betriebsräte, ihre Auffassungen und Probleme, die wir zusammengetragen haben, aber auch ihr Initiativrecht, dessen Entfaltung ohne gute Argumente nicht vorstellbar ist.

Das Literaturverzeichnis haben wir an das Ende des Buches gesetzt, um den Lesefluss nicht zu stören. Dort findet man aber die Literaturhinweise nach den Kapiteln gegliedert, in denen sie vorkommen.

Wir haben mit etwa hundert Antworten bei der Befragung gerechnet und ca. 1000 erhalten. Dies hat uns zu diesem Buch ermutigt. Für Rückmeldungen und Kritik sind wir dankbar.

Januar 2001, Düsseldorf und Hamburg

Marianne Giesert

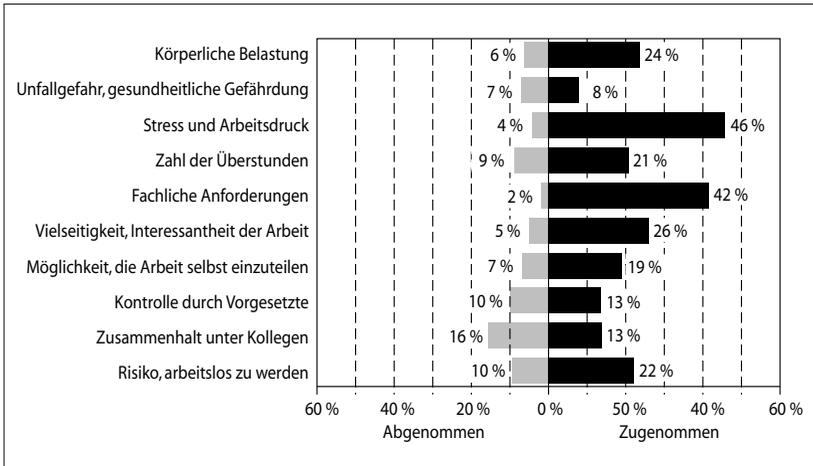
Jürgen Tempel

1 AUSGANGSLAGE UND PROBLEMHINTERGRUND

Ausgangslage für die vorgelegte Untersuchung war eine häufig geschilderte Problemsituation von BetriebsrätInnen und Beschäftigten. Auf Tagungen, Workshops und Seminaren wird berichtet, dass Stress in den Betrieben immer mehr zunimmt und Geschäftsleitungen dies oft nicht zur Kenntnis nehmen bzw. nehmen wollen. Darunter leidet das Betriebsklima, und gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen mit psychosomatischem Hintergrund nehmen erheblich zu.

Diese Einschätzungen werden durch folgende Ergebnisse einer Erhebung der BIBB/IAB aus 1991/92 bestätigt:

Abb. 1.1: Änderungen der Arbeitsbedingungen in zwei Jahren



Quelle: (Jansen 2000:26)¹

Bei dieser Erhebung wurde ein besonderer Schwerpunkt gelegt auf die Beschreibung des »aktuell sich vollziehenden Veränderungs- und Wandlungsprozesses der Arbeitswelt« (Jansen 2000:23). Veränderungsschwerpunkte liegen demnach in den Bereichen Stress und Arbeitsdruck (46 %), fachliche Anforderungen (42 %), Vielsei-

¹ Beispielhaft erklären wir die Lesart der Literaturangaben: (Jansen 2000:26) bezieht sich auf einen Artikel oder ein Buch von Jansen aus dem Jahr 2000, Seite 26. Die ausführliche Literaturangabe befindet sich am Ende dieses Buches.

tigkeit (26 %) und körperliche Belastungen (24 %). »Die ungewöhnliche Größe der Stichproben (0,1 % der Erwerbstätigen, in der jüngsten Erhebung wurden insgesamt 34 343 Personen befragt) erlaubt auch noch für kleinere Teilgruppen von Personen und Arbeitsplätzen statistisch sichere Aussagen« (Jansen 2000:5).

Dies belegt schon für die Jahre 1991/92, dass der betriebliche Wandel und die Veränderungen in Produktion und Dienstleistung mit erheblichen psychosozialen Belastungen einhergehen (können).

Da die Arbeits- und Gesundheitsschutzgesetzgebung eine Gefährdungsbeurteilung verpflichtend vorsieht, in der alle Belastungen/Beanspruchungen an allen Arbeitsplätzen in den Betrieben ermittelt, bewertet und dokumentiert werden, stellt sich bei der geschilderten Problemsituation die Frage:

Wird die Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben

1. überhaupt durchgeführt und
2. werden dabei die psychischen Belastungen/Beanspruchungen miterhoben?

Da es – soweit uns bekannt – keine Bestandsaufnahme aus den Betrieben gibt, in welchem Umfang die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und wie sie qualitativ umgesetzt wird, ist ein Projekt mit finanzieller Unterstützung der Hans-Böckler-Stiftung initiiert worden.

Schwerpunkt war dabei die Gefährdungsbeurteilung unter dem besonderen Fokus der psychischen Belastungen/Beanspruchungen. In diesem Rahmen wurde eine Befragung von Mitgliedern in Betriebsratsgremien bundesweit vom 01. April bis zum 31. August 1999 durchgeführt.

Folgender Problemhintergrund stellt sich bei diesem Projekt im betrieblichen Alltag dar:

Nach der neuen Arbeitsschutzgesetzgebung sollen **Gefährdungsbeurteilungen** (§§ 5 u. 6 Arbeitsschutzgesetz) in den Betrieben durchgeführt werden. **Ziel** ist dabei die Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Risiken sowie die Entwicklung von Maßnahmen für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Dabei sollen der Stand der Technik, der Arbeitsmedizin und Hygiene sowie gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt und Maßnahmen mit dem Ziel geplant werden, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und den Einfluss der Umwelt sachgerecht zu verknüpfen.²

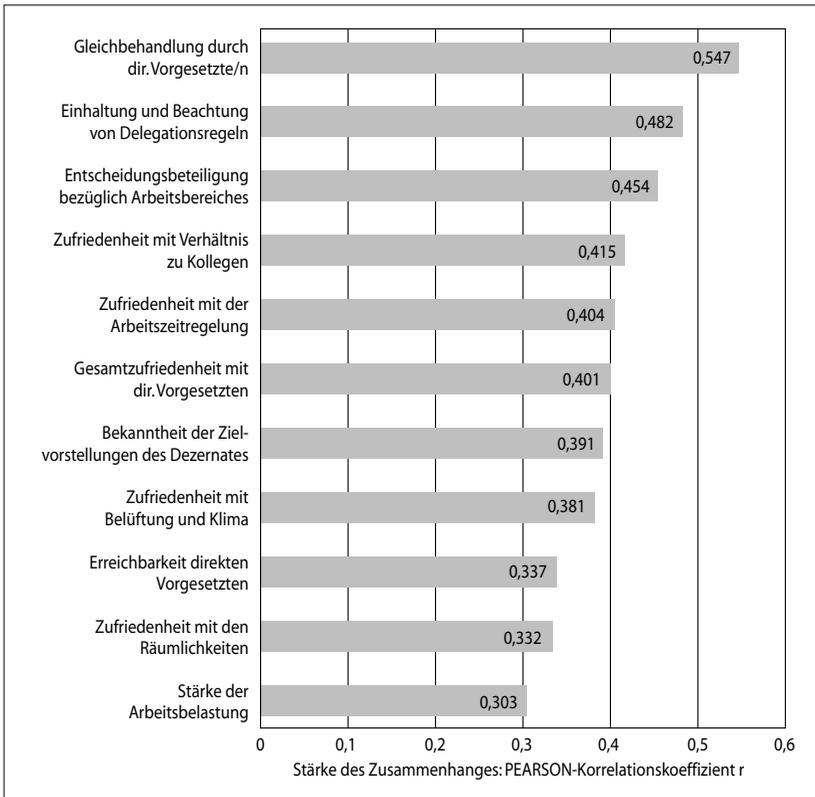
Diese Arbeitgeberpflicht, die bis zum 21. August 1997 umgesetzt werden sollte, umfasst eine Analyse, Beurteilung und Dokumentation physischer und psychischer Belastungen an allen Arbeitsplätzen.

2 Ausführlich bei Kollmer, N. und M. Vogel (1997). Das neue Arbeitsschutzgesetz. Darstellung der neuen Rechtslage für Arbeitgeber, Beschäftigte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. München, Verlag C. H. Beck.

Viele Betriebe sind bis zum heutigen Tage im Groben dieser Verpflichtung nachgekommen. Die Analyse und Bewertung körperlicher Belastungen wird durchgeführt, die Analyse psychischer Belastungen wird dagegen vernachlässigt oder verweigert. Dabei geht es nicht nur um die Betrachtung einzelner Faktoren, sondern um eine systemisch, integrierende Betrachtung des Arbeitsschutzes als Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung (bGF).

Obwohl die psychischen Belastungen/Beanspruchungen sowie Krankheitsarten, die auf psychische Fehlbeanspruchungen zurückzuführen sind, in den Betrieben immer mehr steigen, werden die Ursachen und Folgen kaum beachtet. Das folgende Schaubild beschreibt diesen Zusammenhang psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz und Krankenstand näher:

Abb. 1.2: Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes



Quelle: (Oppolzer 2000:349)

Die Höhe des Korrelationskoeffizienten gibt an, wie stark diese Faktoren mit Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit zusammenhängen. Die Y-Achse beschreibt die einzelnen Faktoren, die X-Achse gibt die Höhe der Korrelation wieder. Im sozialwissenschaftlichen Bereich werden Korrelationen ab 0,1 als schwach, ab 0,3 als mittelstark und ab 0,5 als stark bewertet. **Das bedeutet in unserem Beispiel:** Gleichbehandlung durch direkte Vorgesetzte (Korrelationsfaktor 0,547) hat einen starken Einfluss auf die Krankheit der Beschäftigten. Der Faktor wiegt am schwersten und steht auf Platz 1 der hier untersuchten Merkmale.

Auch diese Untersuchung (Interkommunaler Leistungsvergleich der Bertelsmannstiftung), die auf einer Befragung von 1400 Beschäftigten in den Verwaltungen von 32 deutschen Städten durchgeführt wurde, belegt, dass die Durchführung einer psychischen Gefährdungsanalyse Grundlage des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes sein muss.

Eine vergleichbare Befragung der betrieblichen Interessenvertretungen wie die hier Vorgelegte hat es bisher nicht gegeben. Es ist keine repräsentative Stichprobe und daher nicht vergleichbar mit der Betriebs- und PersonalrätInnenbefragung des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung 1997/1998.

Ziel dieser Untersuchung ist es vielmehr, einen ersten Einblick in die Betriebe zu ermöglichen und Daten über den Stand der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung unter dem besonderen Blickwinkel der psychischen Belastungen und Beanspruchungen zusammenzutragen.

Darüber hinaus geht es auch um eine Analyse von psychischen Belastungen/Beanspruchungen bei der Zielgruppe der freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen. Deren Arbeit ist eher »Berufung als Beruf, die keine Rücksicht nimmt, ob das heute ein normaler Arbeitstag ist oder ein Feiertag oder ob das in der Früh oder am Abend oder in der Nacht ist« (Seidl 2000:249).

Die Befragung erschien aus folgenden Überlegungen als sinnvoll und wichtig:

- BetriebsrätInnen sitzen an der Schnittstelle zwischen kollektiven und individuellen betrieblichen Entscheidungen und Maßnahmen. Sie sind Träger von wichtigen Informationen.
- Dies gilt auch für die Fragen der Kooperation der betrieblichen und überbetrieblichen Handlungsträger im Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Sie unterliegen dabei »chronischer und allgegenwärtiger Verantwortung« (Seidl 2000:249), die ihre eigene Berufssituation, ihre Sichtweisen und Wahrnehmungen schärft und auch beeinflusst.

- Wir unterscheiden in dieser Untersuchung zwischen freigestellten (FB) und nicht freigestellten (NB) BetriebsrätInnen. Da NB gleichzeitig den Belastungen des betrieblichen Arbeitslebens ausgesetzt sind, kann auf diesem Wege ein Einblick in die vorhandenen psychosozialen Belastungen gewonnen werden.
- Bedeutsam ist dabei die Unterscheidung der **Fremdwahrnehmung** (Wie sehen die Befragten ihre KollegInnen?) und der **Selbstwahrnehmung** (Wie stufen sie sich selber ein?).

1.1 VIER FRAGEN AN DEUTSCHE UNTERNEHMEN

Wir möchten in diesem Kapitel unterstellen, dass der/die eine oder andere Vorgesetzte bzw. Abteilungs- oder UnternehmensleiterIn keine grundsätzlichen Einwände gegen die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung hat. Oft können sie dabei aber nicht Sinn, Zweck und Nutzen erkennen.

Dieses wird vielleicht auch dadurch gefördert, dass der Zusammenhang zwischen einem am Arbeitsplatz herumliegenden Holzstück und dem gebrochenen Knöchel des Mitarbeiters, der darüber stolpert, offensichtlich und plausibel erscheint. Dagegen ist eine am Arbeitsplatz entstandene psychische Belastung, die zu Leistungsminderung und Arbeitsunfähigkeit führt, nicht so einfach nachzuvollziehen (vgl. S. 7).

Deshalb möchten wir die Bedeutung der psychischen Gefährdungsbeurteilung an folgender Frage erläutern:

»Über welche Regulationsmöglichkeiten verfügen Menschen in Europa am Arbeitsplatz?« und:

»Wie stellt sich die Position der deutschen Unternehmen im Ländervergleich dar?«³

Dazu liegen Informationen von EURO-Barometer 1996 vor (ausführlich bei: Ilmarinen 1999:118-129). Es handelt sich um eine selbständig durchgeführte, repräsentative Erhebung in den EU-Mitgliedsstaaten. Zur besseren Bestimmung des Ausmaßes der Regulationsmöglichkeiten wurde diese Frage nach folgenden Gesichtspunkten bearbeitet:

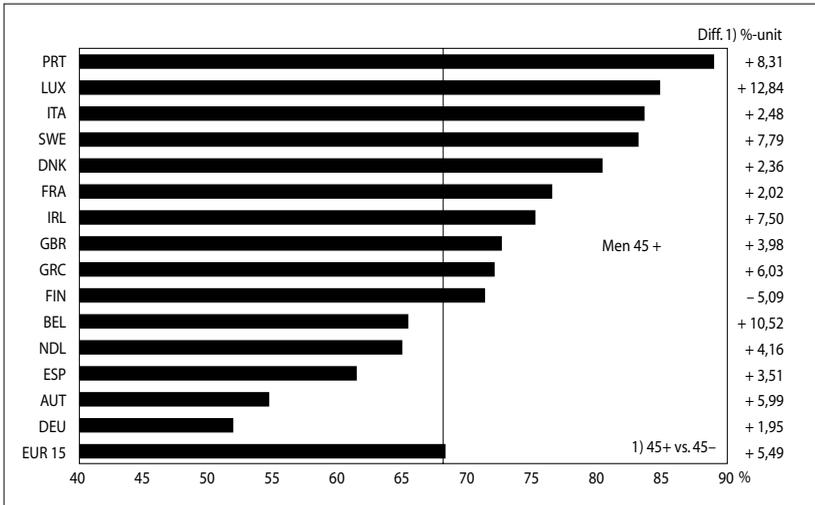
1. **Pausenregelung:** »Können Sie eine Pause nach Wunsch einlegen?«
2. **Veränderung oder Bestimmung der Reihenfolge der Arbeitsaufgaben:**
»Haben Sie die Möglichkeit, die Reihenfolge Ihrer Arbeitsaufgaben selber auszuwählen oder zu verändern?«
3. Diejenigen Leserinnen und Leser, die dazu Lust haben, können hier ihre eigene Vermutung festhalten, wie es im deutschen Arbeitsleben damit bestellt ist.

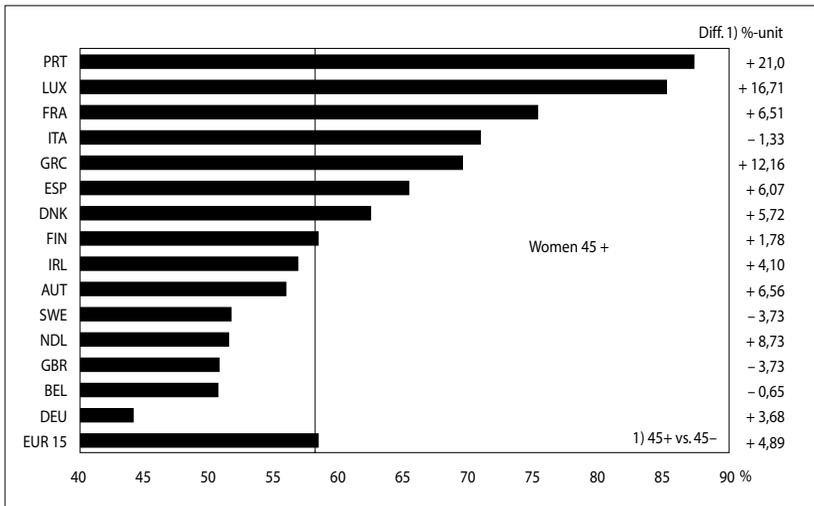
3. **Auswahl der Methoden:** Können Sie Ihre Arbeitsmethoden selbst aussuchen oder verändern?
4. **Bestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit:** Sind Sie in der Lage Arbeitsgeschwindigkeit oder -takt auszuwählen oder zu verändern?

Zu 1: Pausenregelung

Untersucht man diese Frage nach EU-Mitgliedsländern, dann ergeben sich hier bedeutsame Unterschiede.

Abb. 1.3: Selbständigkeit der Pausengestaltung in den EU-Mitgliedsländern





Quelle: (Ilmarinen 1999:119)

Können Sie eine Pause einlegen, wenn Sie es wollen?

Verhältnis (%) von Ja-Antworten von Männern und Frauen über 45 Jahre und Differenz (Prozentpunkte) zwischen älteren und jüngeren Männern und Frauen in den EU-Mitgliedsländern (EURO-Barometer 1996), EUR 15 = gewichteter Durchschnitt.

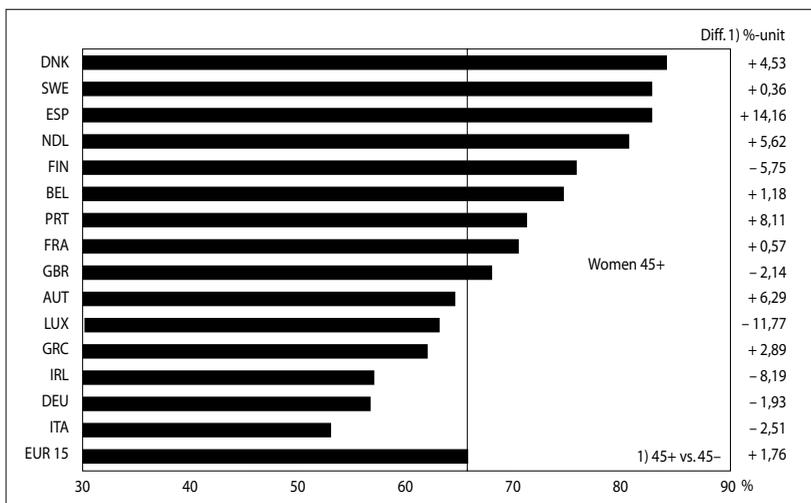
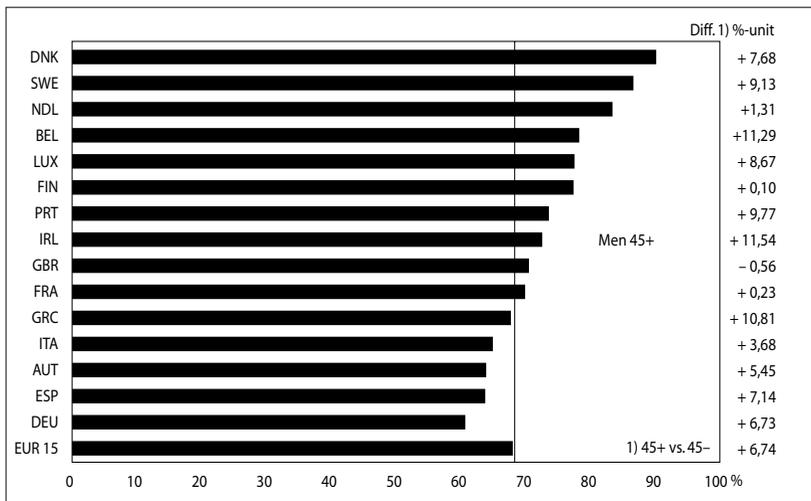
Wir finden auf der Y-Achse die Mitgliedsländer in Rangfolge aufgeführt und auf der X-Achse den Prozentsatz derjenigen, die die Frage mit »Ja« beantwortet. Die rechte Spalte zeigt die jeweilige Differenz zwischen älteren (45 +) und jüngeren Männern (bis 45) oder Frauen bei der Beantwortung dieser Frage in Prozentpunkten. Ein Plus bedeutet, dass ältere Männer oder Frauen in größerem Umfang die Arbeit selber einteilen können, bei einem Minus ist es umgekehrt.

Bei der Selbstständigkeit der Pausengestaltungen liegt Portugal an erster und Deutschland an letzter Stelle: Nur ca. 52 % der Männer und 44 % der Frauen beantworteten die Frage mit Ja.

Zu 2: Veränderung oder Bestimmung der Reihenfolge der Arbeitsaufgaben

Auch bei der Frage: »Haben Sie die Möglichkeit, die Reihenfolge Ihrer Arbeitsaufgaben selbst auszuwählen oder zu verändern?« liegt Deutschland bei den Männern an letzter und den Frauen an vorletzter Stelle.

Abb. 1.4: Möglichkeit, die Reihenfolge der Arbeitsaufgaben selbständig auszuwählen



Quelle: (Ilmarinen 1999:121)

Sind Sie in der Lage, die Reihenfolge der Arbeitsaufgabe zu wählen oder zu verändern?

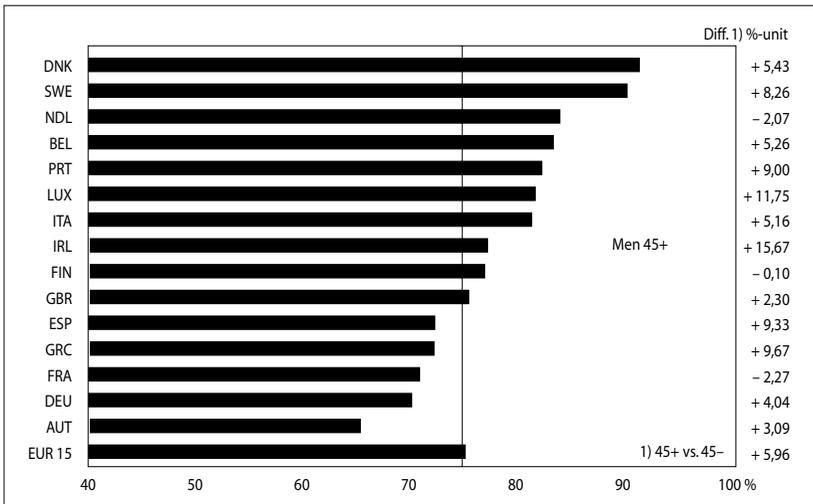
Anteil (%) der Ja-Antworten von Männern und Frauen über 45 Jahre und Differenz (Prozentpunkte) zwischen älteren und jüngeren Männern und Frauen in den EU-Mitgliedsstaaten (EURO-Barometer 1996), EUR 15 = gewichteter Durchschnitt.

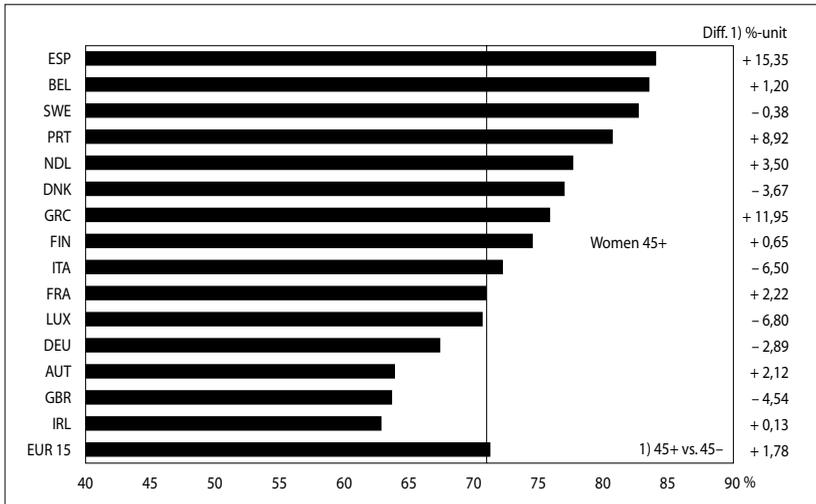
Auf der Y-Achse finden wir links die Länder in Rangfolge, auf der X-Achse den Prozentsatz und in der rechten Y-Achse die Differenzen nach Prozentpunkten zwischen älteren und jüngeren Beschäftigten. Ein Plus bedeutet, dass die Älteren eine bessere Situation haben, ein Minus, dass die jüngeren eine bessere Situation haben.

Zu 3: Auswahl der Methoden

Bei der Möglichkeit, die jeweils angewandte Arbeitsmethode auszuwählen oder zu verändern, ergaben sich insgesamt in der EU gute Ergebnisse, aber auch schneidet Deutschland vergleichsweise schlecht ab.

Abb. 1.5: Möglichkeit, die Arbeitsmethoden selbständig auszuwählen





Quelle: (Ilmarinen 1999:123)

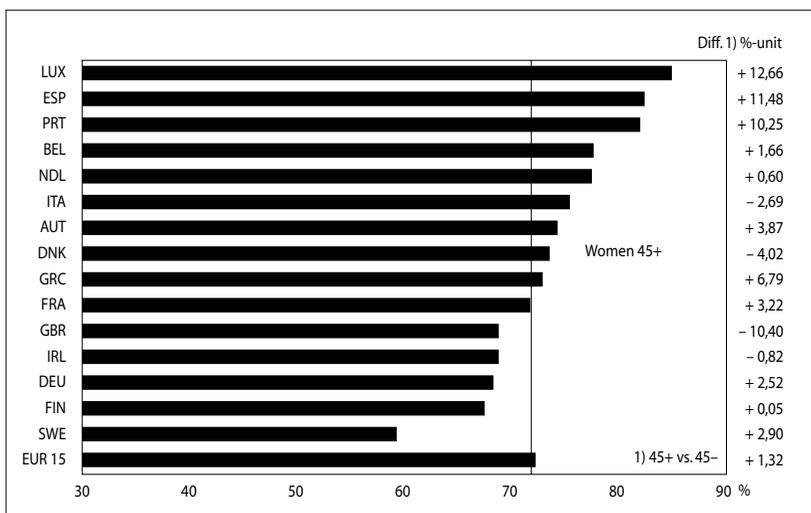
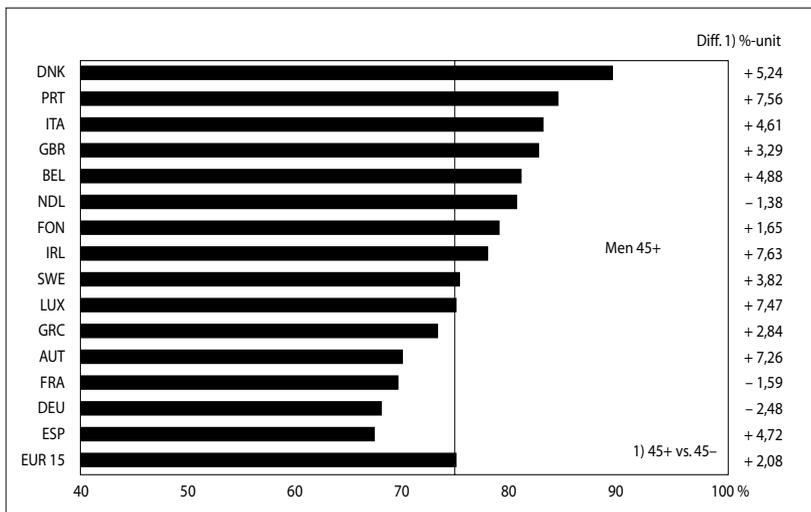
Können Sie Ihre Arbeitsmethoden selber aussuchen oder verändern?

Anteil (%) von Ja-Antworten bei Männern und Frauen über 45 Jahre und Differenz (Prozentpunkte) zwischen älteren und jüngeren Männern und Frauen in den EU-Mitgliedsstaaten (EURO-Barometer 1996), EUR 15 = gewichteter Durchschnitt.

Zu 4: Bestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit

Ähnlich gute Ergebnisse ergeben sich in der EU insgesamt für die Frage: »Sind Sie in der Lage, Arbeitsgeschwindigkeit oder -takt auszuwählen oder zu verändern?«

Abb. 1.6 Möglichkeit, die Arbeitsgeschwindigkeit selbst auszuwählen



Quelle: (Ilmarinen 1999:125)

Sind Sie in der Lage Arbeitsgeschwindigkeit oder -takt auszuwählen oder zu verändern?

Anteil (%) von Ja-Antworten bei Männern und Frauen über 45 Jahre und Differenz (Prozentpunkte) zwischen älteren und jüngeren Männern und Frauen in den EU-Mitgliedsstaaten (EURO-Barometer 1996), EUR 15 = gewichteter Durchschnitt.

Bei Deutschland fällt auf, dass die älteren Männer schlechtere Möglichkeiten hatten, Arbeitsgeschwindigkeit oder -takt zu gestalten, als die jüngeren; bei den deutschen Frauen sind die Verhältnisse umgekehrt.

Es wurden nun die Länder in eine **Rangfolge** entsprechend dem Anteil von älteren Männern und Frauen gebracht, die in der Lage waren, die abgefragten Arbeitsmerkmale positiv zu beantworten.

Abb. 1.7: Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten (a)

country	breaks		order		methods		speed	
	men	women	men	women	men	women	men	women
Austria	14.	10.	12.	10.	15.	13.	12.	7.
Belgium	11.	14.	4.	6.	4.	2.	5.	4.
Denmark	5.	7.	1.	1.	1.	6.	1.	8.
Finland	10.	8.	6.	5.	9.	8.	7.	14.
France	6.	3.	10.	8.	13.	10.	13.	10.
Germany	15.	15.	15.	14.	14.	12.	14.	13.
Greece	9.	5.	11.	12.	12.	7.	11.	9.
Ireland	7.	9.	8.	13.	8.	15.	8.	12.
Italy	3.	4.	13.	15.	7.	9.	3.	6.
Luxembourg	2.	2.	5.	11.	6.	11.	10.	1.
Netherlands	12.	12.	3.	4.	3.	5.	6.	5.
Portugal	1.	1.	7.	7.	5.	4.	2.	3.
Spain	13.	6.	14.	3.	11.	1.	15.	2.
Sweden	4.	11.	2.	2.	2.	3.	9.	15.
Great Britain	8.	13.	9.	9.	10.	14.	4.	11.

Quelle: (Ilmarinen 1999:126)

Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten

Rangfolge der Gestaltungsmöglichkeiten für Pausen, Reihenfolge der geleisteten Arbeit, Methoden und Arbeitsgeschwindigkeit nach Geschlechtern in den EU-Ländern

Für die Möglichkeit der Männer, Pausen nach eigenem Ermessen zu nehmen, wurde Österreich mit seinen 54,6 % der Platz 14 gegeben (das ist der zweitniedrigste). Andererseits wurde Portugal mit seinen 88,9 % bei den Männern der Platz 1 gegeben. Dies gilt auch für die Frauen, die in Portugal ebenfalls auf Platz 1 »landeten«.

Ebenso wurde mit den anderen Kriterien der Gestaltungsmöglichkeiten verfahren. Es wurden die Rangplätze der Länder zunächst getrennt nach Geschlechtern zusammengezählt und schließlich die Gesamtsumme gebildet:

Abb. 1.8: Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten (b)

country ^a	men	women	all
Denmark	8	22	30
Portugal	15	15	30
Sweden	17	31	48
Luxembourg	23	25	48
Belgium	24	26	50
Netherlands	24	26	50
Italy	26	34	60
Spain	53	12	65
Finland	32	35	67
France	42	31	73
Greece	43	33	76
Great Britain	31	47	78
Ireland	31	49	80
Austria	53	40	93
Germany	58	54	112



a ascending order according to all

Quelle: (Ilmarinen 1999:127)

Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten

Summe der Rangplätze für die Gestaltung von Pausen, Reihenfolge der Arbeitsaufgaben, Methoden und Arbeitsgeschwindigkeit nach Geschlecht und europäischem Mitgliedsland (kleinste Summe = beste Möglichkeit, die eigene Arbeit zu regulieren).

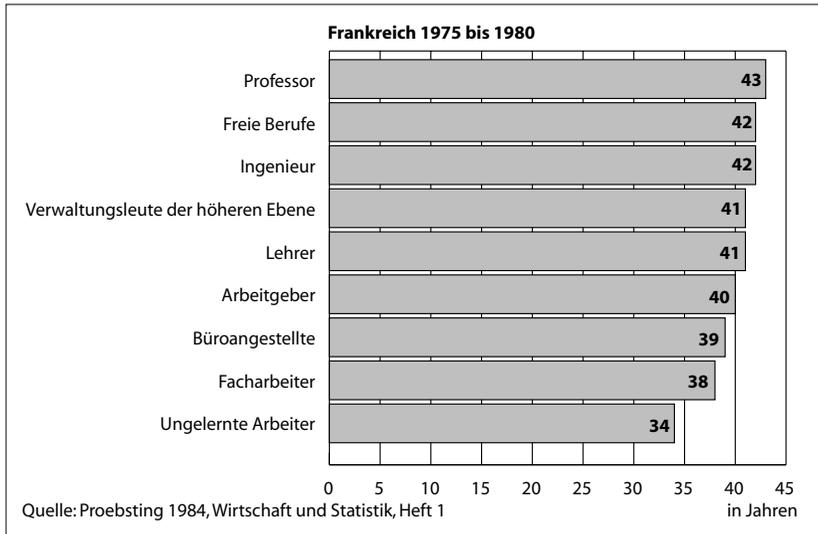
In Dänemark haben z. B. die Männer insgesamt 8 Punkte bekommen entsprechend ihrem Rangplatz bei den verschiedenen Kriterien für die Selbstregulation der Arbeit, die Frauen 22 Punkte entsprechend ihren Rangplätzen, und die gemeinsame Summe ist 30.

- **Damit ist Dänemark zusammen mit Portugal, die die gleiche Punktzahl erreicht haben, an erster bzw. zweiter Stelle der Rangfolge.**
- **Entsprechend finden wir Deutschland an letzter Stelle. Hier gibt es also erhebliche Defizite in der Gestaltung der Arbeitsabläufe.**

Abschließende Bemerkung: Solche Defizite mit allen möglichen negativen Folgen (für Unternehmensführung wie Mitarbeiter) werden u. a. im Rahmen einer psychischen Gefährdungsbeurteilung erfasst. Die Beseitigung der gefundenen Mängel verbessert die Arbeitskultur, die Gesundheit der Beschäftigten, die Produktivität und die Stellung des Unternehmens auf dem Markt.

Sie hat aber auch allgemeinen Einfluss auf Gesundheit, Krankheitshäufigkeit (Morbidität) und Sterblichkeit (Mortalität) der Betroffenen, wenn man die Zusammenhänge zwischen Arbeitsleben und Lebenserwartung untersucht, die seit Jahren bekannt sind:

Abb. 1.9: Noch zu erwartende Lebensjahre im Alter von 35 Jahren nach Berufen



Quelle: (Korte 1997)

Diese Daten, die 1984 in Frankreich ermittelt wurden, gelten mittlerweile als allgemein übertragbar auf die Industrienationen. Im Alter von 35 Jahren hat ein Professor noch 43 Jahre zu leben und ein ungelernter Arbeiter 34 Jahre. »Bei der Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit ist eine große Überschneidung zwischen den verhältnis- und verhaltensbezogenen Ansätzen zu beobachten. Diese Überschneidung lässt sich vor allem interpretieren als Effekt, den die Lebensverhältnisse über das individuelle Gesundheitsverhalten auf die gesundheitliche Ungleichheit ausüben. Dann wird auch deutlich, dass die Verhältnisse einen erheblich größeren Anteil an der Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit besitzen als das Verhalten« (Mielck 2000:195). Mit anderen Worten: Die Skalen bilden gleichzeitig eine Rangfolge der Autonomie und Regulationsmöglichkeiten im Arbeitsleben.⁴

Je mehr Autonomie und je mehr Regulationsmöglichkeiten die Beschäftigten haben, desto höher ist die Lebenserwartung.

4 Grundlegende Untersuchungen haben dazu vorgelegt: Karasek, R. and T. Theorell, Eds. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reproduction of Working Life*. USA, BasicBooks., Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen, Hogrefe. und aktuell Helmert, U., K. Bammann, et al., Eds. (2000). *Müssen Arme früher sterben? Gesundheitsforschung*. Weinheim und München, Juventa.

2 FRAGESTELLUNG UND METHODISCHES VORGEHEN BEI DER BEFRAGUNG

Der Fragebogen wurde vom DGB Bildungswerk konzipiert und im Pre-Test mehreren BR zur Erprobung vorgelegt. Befragt werden sollten betriebliche InteressenvertreterInnen in allen Wirtschaftsbereichen.

Der Fragebogen wurde über die laufenden Seminare des DGB Bildungswerks und die vorhandenen gewerkschaftlichen Strukturen eher sporadisch mit geringem materiellen Aufwand verbreitet. Teilweise haben die Befragten in Eigeninitiative die Fragebogen kopiert und weitergegeben.

Die Befragung wurde vom 01. April bis zum 31. August 1999 durchgeführt. Später eingetroffene Exemplare wurden nicht mehr ausgewertet.

Da damit die Zahl der ausgegebenen Fragebogen nicht feststeht, kann die Rücklaufquote nicht angegeben werden.

Insgesamt wurde zunächst von einer kleinen Erhebung ausgegangen, mit deren Hilfe erstmals Eindrücke zur Problemlage gewonnen werden sollten, um weitere Untersuchungs-, Bildungs- und Handlungsbedarfe zu ermitteln. Deshalb wurde auch die Zahl der Fragen eingeschränkt.

Aus dem Design ergibt sich, dass die Ergebnisse nicht als repräsentative Umfrage bewertet werden können.

Die statistische Auswertung beschränkt sich deshalb auf Prozentangaben und die Beschreibung und Interpretation von Differenzen, im Wesentlichen im 10 Prozent-Bereich.

Der Fragebogen besteht aus vier verschiedenen Themenbereichen⁵:

1. Allgemeine Daten (Frage 1 – 6)
2. Stand der Gefährdungsbeurteilung im Betrieb (Frage 7 – 15)
3. Persönliche Fragen – Belastungen und Bewältigungen (Frage 16 – 25)
4. Erfahrungen aus der Zusammenarbeit von betrieblichen, überbetrieblichen und gewerkschaftlichen Handlungsträgern im Arbeitsschutz (Frage 26 – 29).

Bei der Gestaltung der Fragen wurde begrifflich »psychische Belastungen« und »Stress« gleichgesetzt. Diese sprachliche Vereinfachung sollte die Verständlichkeit und Akzeptanz des Fragebogens erhöhen. Die Dauer der psychischen Belastungen

5 Der Fragebogen ist im Anhang einsehbar.

wurde nicht weiter differenziert. Stattdessen wurde nach dem Anteil psychischer Beschwerden und Erkrankungen speziell gefragt. Wir gehen dabei davon aus, dass länger dauernde psychische Belastungen zu psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen führen können.

Grundsätzlich gilt für uns folgende Annahme (DIN 33 405):

Psychische *Belastungen* sind »die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken«. Die psychischen *Beanspruchungen* beziehen sich auf die »individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastungen im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem individuellen Zustand«. Diese Definition findet sich auch in der ISO 10075.

Zur Frage der Arbeitsbewältigungsfähigkeit wurde aus praktischen Erwägungen (Umfang des Fragebogens) zwischen beruflicher und Betriebsratsarbeit nicht getrennt, sondern nur zwischen freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen. Der Arbeitsbewältigungsindex (ABI), der dazu teilweise benutzt wurde, erfasst das Potenzial eines Menschen, zu einem gegebenen Zeitpunkt eine gestellte Arbeitsanforderung (Belastung) zu bewältigen (siehe Kapitel 5). Er wurde vom finnischen Institut für Arbeitsmedizin (FIOH) entwickelt und wird als Instrument der betrieblichen Einzelberatung wie auch für epidemiologische Untersuchungen eingesetzt.⁶

Bei den Kooperationspartnern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wurde zwischen den innerbetrieblichen und außerbetrieblichen Handlungsträgern unterschieden. Das besondere Interesse galt dabei den persönlichen Erfahrungen, die die Befragten mit den verschiedenen AkteurlInnen und Einrichtungen gewonnen haben.

Bei der Gestaltung der Fragen wurden entweder die Antworten vorgegeben: »Sehr zufrieden« – »eher zufrieden« – »eher unzufrieden« – »sehr unzufrieden« oder es wurden offene Fragen vorgegeben. Bei diesen wurden dann die Antworten vorausgewertet und kategorisiert.

6 Ausführlich bei Ilmarinen, J. und J. Tempel (2000). Präventive Arbeitsgestaltung für ältere Arbeitnehmer. Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Bedingungen und Chancen. U. Teske und B. Witte. Hamburg, VSA-Verlag. 3: 101 – 149.

2.1 ALLGEMEINE ERGEBNISSE

Die Aktion hatte einen Rücklauf von 949 verwertbaren Fragebogen. Die Zahl der nicht verwertbaren Rückläufer betrug 10, das sind ca. 1 %. Die Bezugsgröße der Befragung ist demnach $N = 949$, entsprechend 100 %. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe der Software, SPSS 8 unter Windows.

- Die Fragebogen waren gut ausgefüllt und nur zu 1 % nicht verwertbar. Wir möchten dieses zusammen mit der unerwartet großen Rücklaufzahl als Interesse an der angeschnittenen Problematik bewerten.
- BR haben in der Regel eine Fülle von Materialien zu lesen und zu bearbeiten, so dass die Antwortbereitschaft nicht selbstverständlich erscheint. Insgesamt hatten wir mit ca. 100 Antworten gerechnet.

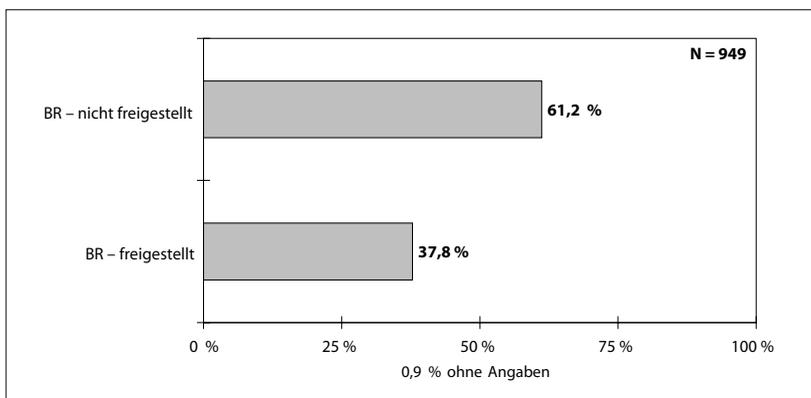
Soweit Untergruppen mit anderen Bezugsgrößen wie weiblich / männlich, FB / NB gebildet werden, wird $N = \text{XXX}$ extra angegeben. Man wird also in den Graphiken unterschiedliche Angaben der absoluten Zahlen finden können.

Wenn die N-Angaben von 949 abweichen, dann wurde entweder die Frage nicht von allen beantwortet, die Antwort in Einzelfällen bei der Berechnung nicht verwertet oder eine entsprechende Untergruppe gebildet. Falls die Nicht-Antworten/ Nicht-Verwertungen erheblichen Einfluss auf das Ergebnis haben, wird dieses extra mitgeteilt. Ansonsten werden sie nicht erwähnt, weil die Lesbarkeit Vorrang hat.

Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich demnach auf die angegebene Größe N.

Geantwortet haben von den insgesamt 949 ausgewerteten Fragebogen 359 freigestellte Betriebsräte und 581 nicht freigestellte, sieben haben nicht geantwortet, zwei konnten nicht ausgewertet werden.

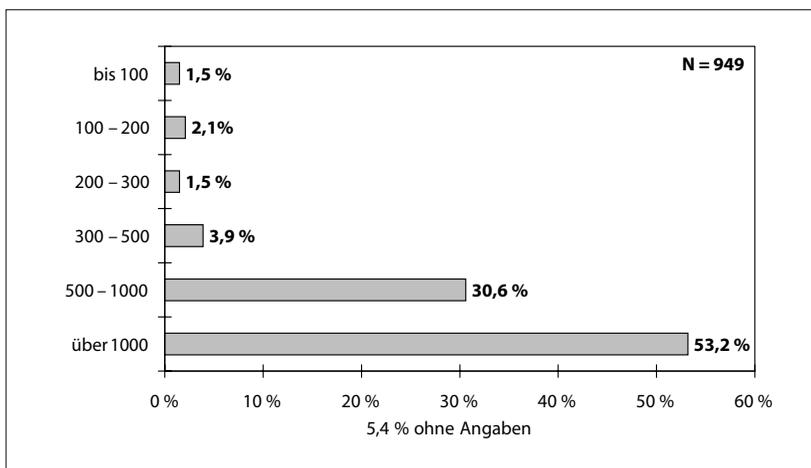
Abb. 2.1: Betriebsratsmitglieder (Frage 2)



88,9 % arbeiten im Dienstleistungssektor und 7,0 % in der Produktion. 39 Befragte haben dazu keine Angaben gemacht (Frage 1). Die Ergebnisse beziehen sich also überwiegend auf den Dienstleistungsbereich. Der Rücklauf stammt hauptsächlich aus großen Unternehmen im Geschäftsbereich einer Gewerkschaft, was die folgenden Daten verdeutlichen:

53,2 % der Befragten kommen aus Betrieben mit über 1000 Beschäftigten und 30,6 % aus Betrieben mit 500 bis 1000 Beschäftigten. 5,4 % (51) haben dazu keine Angaben gemacht. Die Ergebnisse aus den Betrieben bis 500 Beschäftigte werden nicht weiter untersucht, weil die absoluten Zahlen zu klein sind. Insgesamt sind 83,8 % in Betrieben mit mehr als 500 Mitarbeitern beschäftigt.

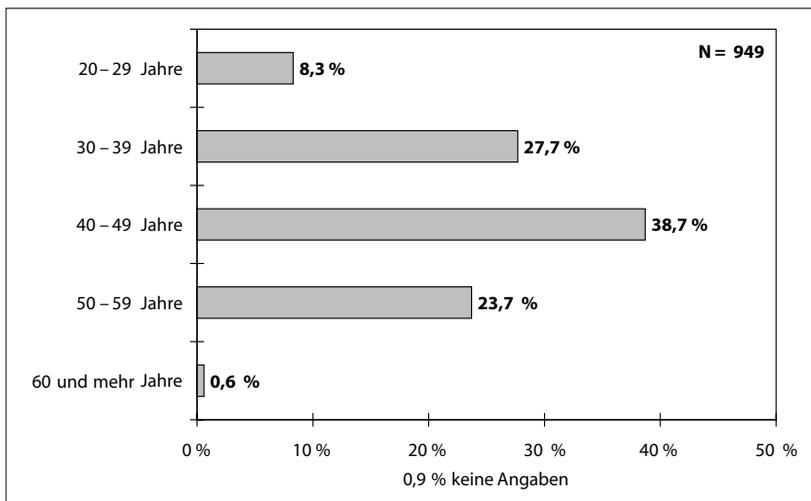
Abb. 2.2: Anzahl der Beschäftigten im Betrieb (Frage 5)



Der größte Teil der Befragten arbeitet in Gremien mit fünf freigestellten (29,1 %) und mit zehn nicht freigestellten Betriebsratsmitgliedern (21,0 %). Diese Zahlen entsprechen den gefundenen Betriebsgrößen, d.h. Betrieben mit über 1000 Beschäftigten.

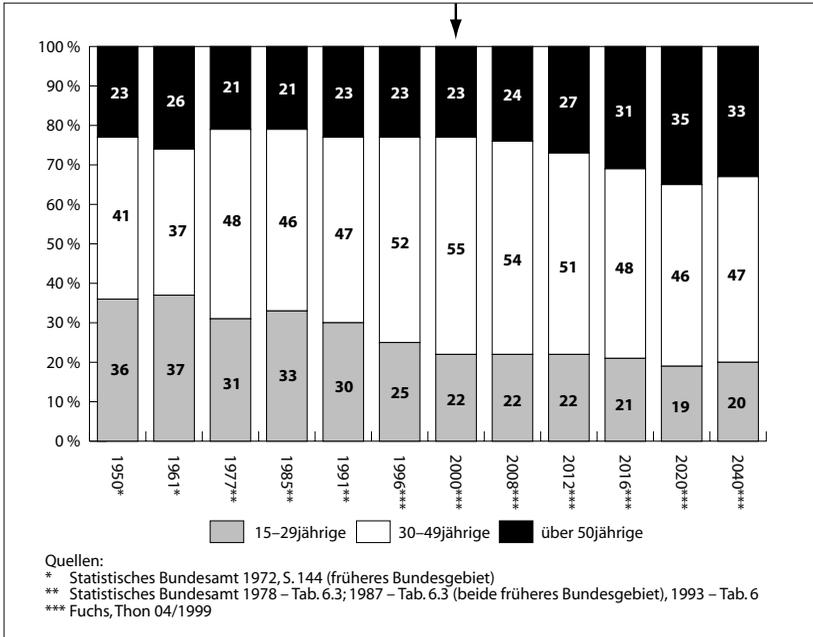
Folgende Prozentzahlen ergaben sich in den unterschiedlichen Altersklassen der befragten BetriebsrätInnen (Frage 4):

Abb. 2.3: Altersklassen der Befragten (Frage 4)



Die BR mit einem Lebensalter zwischen 30 und 49 Jahren stellen mit ca. 67 % (630 Befragte) den größten Anteil. Vergleicht man nun die Altersverteilung unserer Untersuchung mit dem Arbeitskräfteangebot in Deutschland im Jahre 2000, dann ergeben sich wichtige Unterschiede:

Abb. 2.4: Das Arbeitskräfteangebot von 1950 bis 2040



Quelle: (Volkholz 2000:18)

Der Begriff des Arbeitskräfteangebotes umfasst hier alle Personen im Erwerbsalter einschließlich Arbeitslosen. In unserer Stichprobe sind also im Vergleich mit den vorliegenden Daten die jüngeren Beschäftigten mit 8 % deutlich unterrepräsentiert, gegenüber 22 % in der Bevölkerung. Die mittlere Altersgruppe 30 – 49 Jahre ist mit 66 % deutlich überrepräsentiert gegenüber 55 % in der Bevölkerung, während die über 50-jährigen (fast) übereinstimmen.

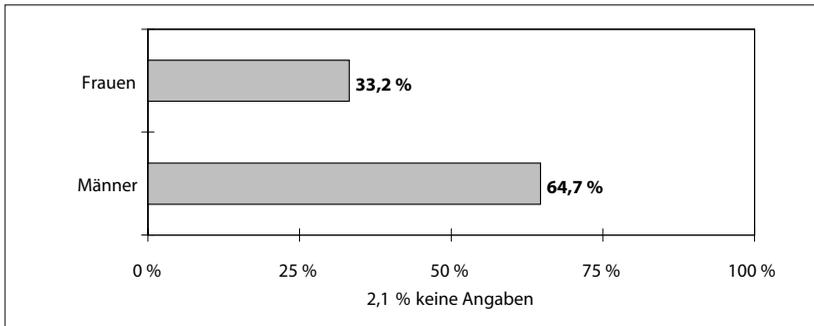
Zu bedenken ist,

- wie die Altersstruktur der Unternehmen aussieht und
- wie weit die Altersverteilung in den Vertretungsorganen diese in den Relationen widerspiegelt.

Es ist aber auch zu diskutieren, inwieweit die unterschiedlichen Altersgruppen Zugang zu den Vertretungsorganen finden.

Die Geschlechterverteilung betrug 33,2 % Frauen und 64,7 % Männer. Untersucht man die Geschlechterverteilung nach NB bzw. FB dann ergibt sich folgende Situation:

Abb. 2.5: Geschlechterverteilung (Frage 3)



Allgemein finden wir ein Verhältnis von Männern : Frauen = $64,7 : 33,2 = 1,95$.

Bei den Freigestellten sind 27,2 % weiblich und 72,8 % männlich. Das entspricht einer Relation von 2,68 und bedeutet, dass die freigestellten Männer in diesem Bereich überrepräsentiert sind.

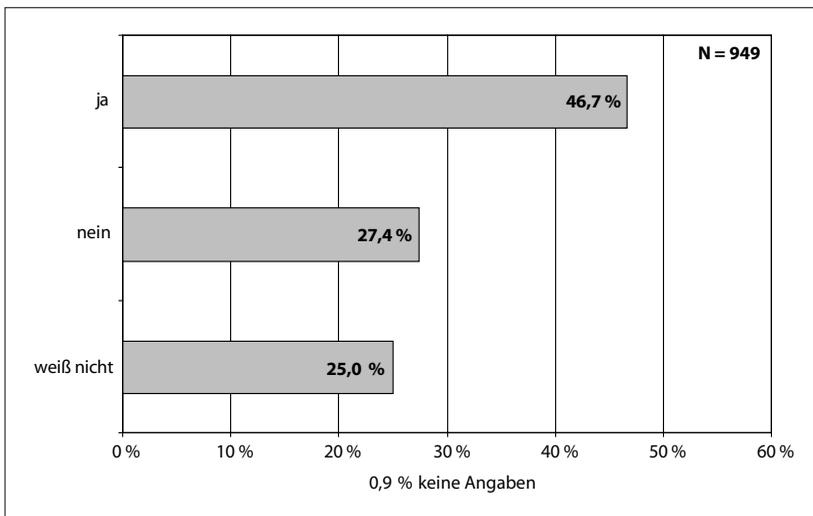
■ Zu diskutieren ist in den entsprechenden Gremien, welche Bedingungen und Entscheidungen zu solchen Relationen führen.

Bei den nicht Freigestellten finden sich 38,2 % weibliche bzw. 61,8 % männliche Mitglieder. Hier findet sich eine Relation männlich zu weiblich von 1,61. Die Männer sind hier entsprechend weniger vertreten.

3 STAND DER GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNGEN IN DEN BETRIEBEN

Bei 46,7 % der Befragten ist eine Gefährdungsbeurteilung im Betrieb durchgeführt worden, bei 27,4 % nicht und 25,0 % der BetriebsrätInnen hatten darüber keine Information (»weiß nicht«).

Abb. 3.1: Durchgeführte Gefährdungsbeurteilung (Frage 7)



Obwohl es sich hier größtenteils um Betriebe mit 500 bis über 1000 Beschäftigten handelt, können nur 46,7 % der Befragten von einer durchgeführten Gefährdungsbeurteilung berichten. Dies ist erstaunlich, da gerade in Großbetrieben der Arbeitsschutz etabliert ist und meist arbeitsfähige Strukturen und Funktionen aufweist, wie z. B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte, Betriebsarzt, Arbeitsschutzausschuss, u. a.

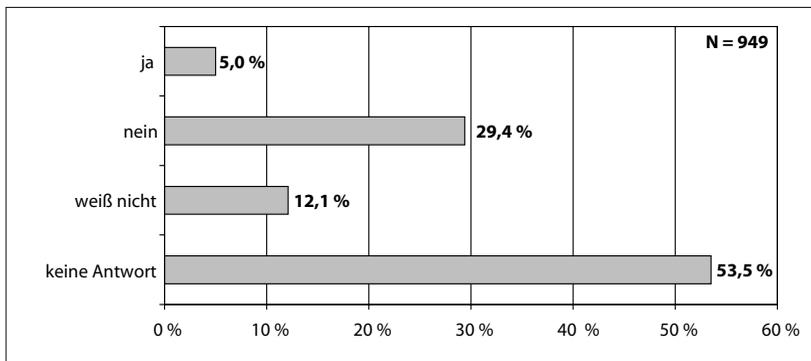
- Da gleichzeitig die Fristen für die Durchführung seit mehr als zwei Jahren (27.08.1997) abgelaufen sind, ist von einem erheblichen Nachholbedarf auszugehen.
- Es ist aber auch zu problematisieren, wie der **Kenntnisstand im gesamten Betriebsratsgremium** zu diesen Fragen ist.

Abschließend zum Vergleich das Ergebnis einer Befragung im öffentlichen Dienst in Hessen und Thüringen aus 356 Verwaltungen (Rücklauf): »In beiden Bundesländern haben ca. 40 % aller Einrichtungen die Analyse der Arbeitsbedingungen noch gar nicht angegangen. Und dies, obwohl ca. 90 % der Befragten angeben, das Arbeitsschutzgesetz zu kennen. Psychische Belastungen wurden bisher nur von jeder vierten Dienststelle in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen (aus: Arbeit & Ökologiebriefe, Nr.19/2000, S. 8).

3.1 ERHEBUNG VON PSYCHISCHEN BELASTUNGEN UND BEANSPRUCHUNGEN

Auf die spezifische Frage, ob psychische Belastungen/Beanspruchungen bei der Gefährdungsbeurteilung erhoben worden sind, antworteten 46,5 % der BR. Folgende Aufteilung ergab sich bei den Antworten:

Abb. 3.2: Bei der Gefährdungsbeurteilung wurden psychische Belastungen erhoben (Frage 8)



5 % (47 Befragte) antworteten definitiv mit »ja«, rund ein Drittel mit »nein« und 53,5 % (508 BR) beantworteten die Frage nicht. 12,1 % (115 BR) antworteten mit »weiß nicht«. Nur 34,4 % (326 BR) wussten zweifelsfrei über die Erhebung bzw. Nichterhebung psychischer Belastungen Bescheid, bei der Gefährdungsbeurteilung waren es dagegen 74,1 %. Der allgemeine Begriff »Gefährdungsbeurteilung« scheint also besser verbreitet zu sein, während die »psychische Gefährdungsbeurteilung« noch wenig vertraut ist.

Dies deutet darauf hin, dass Wissen über rechtliche Grundlagen und Handlungsmöglichkeiten im Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Betrieben nicht hinreichend vorhanden ist bzw. Unsicherheiten bei diesem Thema bestehen. Dies gilt besonders für die psychische Gefährdungsbeurteilung, denn »in der Praxis des Betriebes sind psychische Belastungen ein Problem; der betriebliche Umgang damit stellt eine inhaltliche und strategische Herausforderung dar« (Kuhn 1999:31).

Zur Umsetzung der Arbeitsschutzgesetzgebung im Betrieb ist an erster Stelle der Arbeitgeber verpflichtet, aber auch die Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, z. B. Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Nur 5 % der Befragten waren sich sicher, dass die psychischen Belastungen bei der Gefährdungsbeurteilung mit erhoben wurden, 29,4 % verneinten diese Frage. Folgt man den Ausführungen von Kuhn sowie Schilderungen von Betriebs- und PersonalrätInnen, dann ist anzunehmen, dass bei den 53,5 %, die keine Antwort gaben sowie bei den 12,1 %, die mit »weiß nicht« antworteten, keine psychische Belastungsanalyse durchgeführt wurde.

- Lässt sich daraus schließen, dass die europäische und nationale Arbeitsschutzgesetzgebung in den befragten Betrieben noch nicht konsequent umgesetzt wurde oder/und lässt sich dies auf mangelnde Transparenz im betrieblichen Prozess zurückführen?

Die Diskussionen darüber ist in den Unternehmen und in den beteiligten Gremien zu führen.

In dem Zusammenhang soll an die Bildschirmarbeitsverordnung erinnert werden, in der die psychischen Belastungen ausdrücklich als Faktor der Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen genannt werden. Und:

- Nach dem Betriebsverfassungsgesetz haben die betrieblichen Interessenvertreter nicht nur die Überwachungspflicht (§ 80 BetrVG) über die Durchführung von Gesetzen und Verordnungen im Betrieb, sondern auch ein Mitbestimmungsrecht im Arbeits- und Gesundheitsschutz (§ 87 BetrVG).
- Dieses ist verbunden mit dem sogenannten Initiativrecht.

Betriebsräte müssen also nicht warten, bis der Arbeitgeber etwas regelt, sondern sie können auch Motor sein, z. B. mit Hilfe einer anonym durchgeführten Beschäftigtenbefragung zu psychischen Belastungen.

Die Ergebnisse der Befragung können dann z. B. Grundlage für die Analyse von psychischen Belastungen und Beanspruchungen im Betrieb sein. »Da solche Probleme mit Motivationsverlust, Kommunikationsproblemen, nicht ausgeschöpften Leistungspotenzialen u. v. m. verbunden sein können, die unmittelbar auch Auswirkung auf die Produktivität haben, dürfte seitens der Betriebe großes Interesse an solchem Grundwissen bestehen« (Kuhn 1999:40).

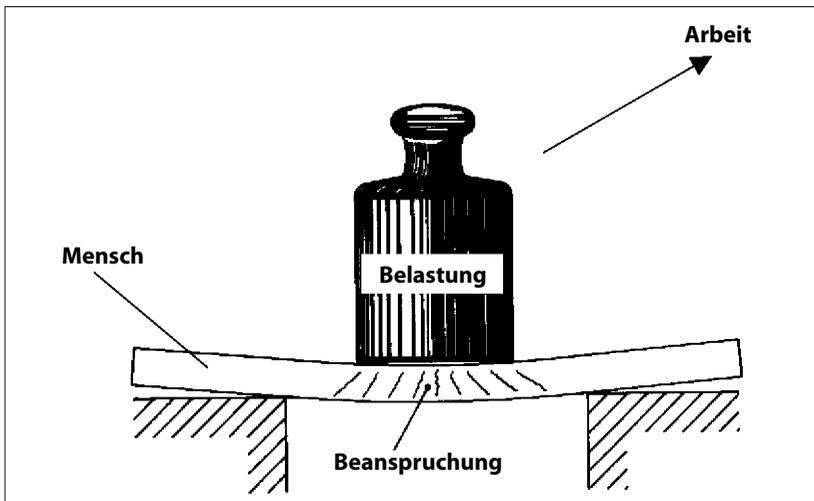
4 DIENSTLEISTUNG UND PSYCHISCHE BELASTUNG

Was heißt eigentlich psychische Belastung und Beanspruchung?

Weitgehend hat sich in der deutschsprachigen Arbeitswissenschaft das Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert und Rutenfranz durchgesetzt. Danach werden als Belastungen objektive, von außen auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren bezeichnet und als Beanspruchungen deren Auswirkungen im und auf den Menschen. Dabei sind die individuellen Voraussetzungen jedes Menschen, sein Zustand, seine Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit von entscheidender Bedeutung.

Begonnen hat das Ganze mit einem Brett, das verbogen wird:

Abb. 4.1: Belastung bewirkt Beanspruchung – Zur Terminologie beider Begriffe

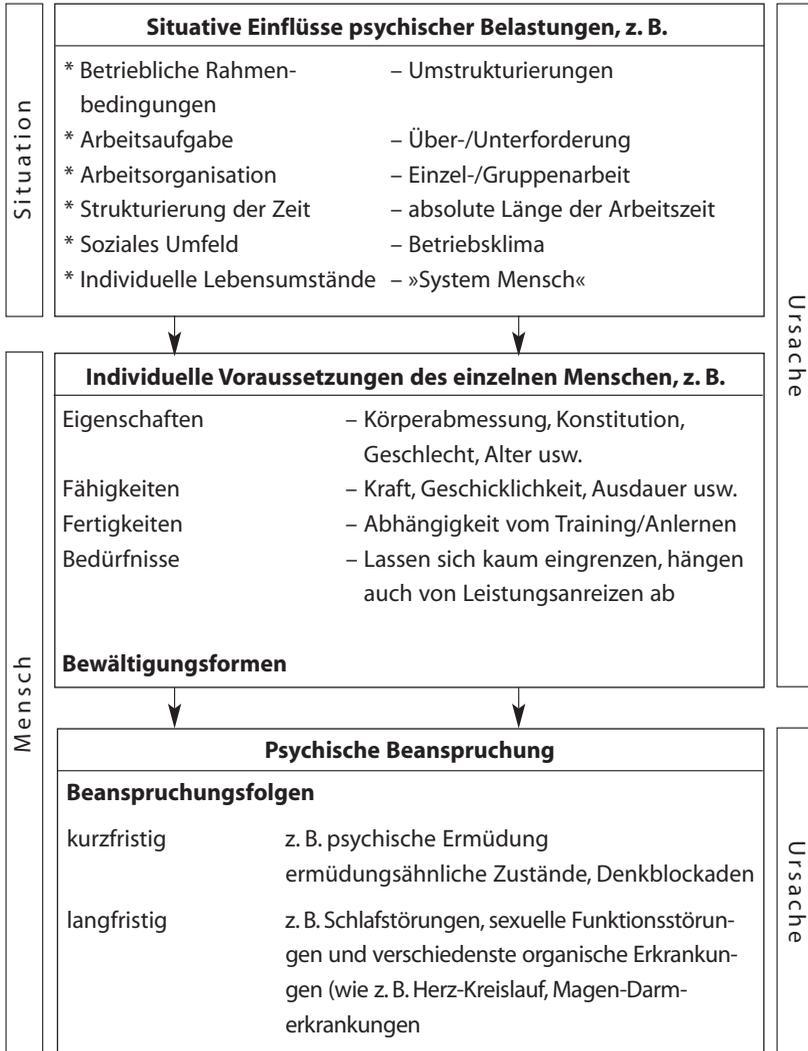


Quelle: (Dupuis and Konietzko 1989), modifiziert

Arbeitspsychologen weisen übereinstimmend darauf hin, dass es sich dabei nicht um ein einfaches Reiz-Reaktions-Muster handelt, sondern dass die Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung durch Vermittlungs- und Rückkoppelungs-

prozesse vielfältig beeinflusst werden.⁷ Das folgende Schaubild erläutert die komplexen Zusammenhänge:

Abb. 4.2: Psychische Belastungen/Beanspruchungen und mögliche Folgen



Quelle: (Giesert und Tempel 2000:604)

7 Ausführlich bei Ulich, E. (1998). Arbeitspsychologie. Stuttgart, Schäffer-Poeschel-Verlag, 413 f.

In der Psychologie gibt es unterschiedliche Stressmodelle, die in der Grundstruktur meist ähnlich sind. In diesen Modellen werden die Belastungen häufig als Stressoren bezeichnet. Die Reaktionen bzw. Stressfolgen (strain) werden als Beanspruchungen beschrieben.

Die Belastungssituationen werden von den Menschen nach den Möglichkeiten der Bewältigung bewertet. Dabei sind angeborene, dauerhaft erworbene und aktuelle Persönlichkeitsmerkmale von Bedeutung. Grundsätzlich handelt es sich dabei um das Verhältnis von Anforderung (demands) zu Bewältigungspotenzial (ressources) des betroffenen Menschen. Erfahrungen und Lernen (im Arbeitsleben) sind wichtige Voraussetzungen, um die vorhandenen Ressourcen zu erhalten und weiter zu entwickeln. Die psychische Gefährdungsbeurteilung der zu leistenden Arbeit soll dazu unmittelbar beitragen.⁸

Es ist Ziel dieser Ausführungen, die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung in einem Unternehmen darzustellen.⁹

Dies gilt besonders für Dienstleistungsunternehmen, bei denen gegenwärtig die ausgeprägtesten Veränderungen des Arbeitslebens zu verzeichnen sind. Aus diesem Bereich stammen außerdem ca. 90 % unserer Antworten.

4.1 PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND BEANSPRUCHUNGEN IN DEN BETRIEBEN

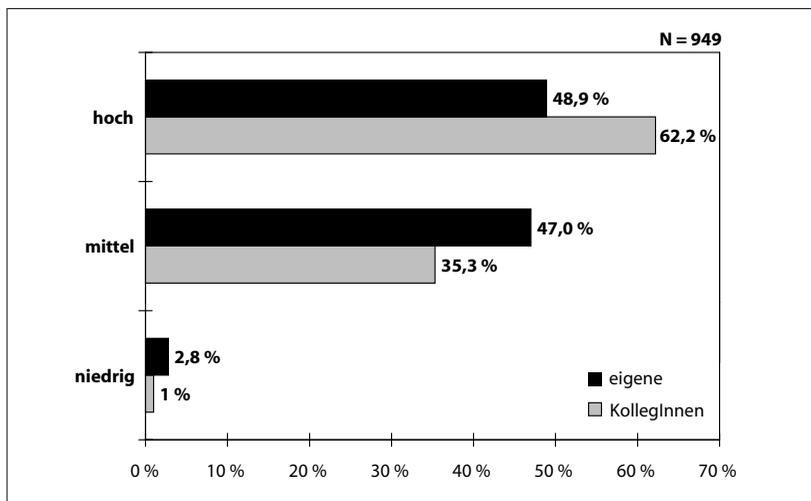
Zunächst wurde abgefragt, wie die BR die psychischen Belastungen ihrer Kolleginnen und Kollegen in den Betrieben beurteilen (Frage 10). 62,2 % stufte diese als »hoch«, 35,3 % als »mittel« und 1 % als niedrig ein. Die höchste Belastungseinstufung der KollegInnen wurde von der Altersgruppe 40 – 49 Jahre vorgenommen.

Die Beurteilung der eigenen psychischen Belastung (Frage 16) war »hoch« bei 48,9 %, »mittel« bei 47,0 % und »niedrig« bei 2,8 %. Bei dieser Frage haben sechs Personen mit »weiß nicht« geantwortet und weitere 6 gaben keine Auskunft (fehlend).

8 S. auch Richter, P. und W. Hacker (1998). Belastung und Beanspruchung – Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg.

9 Auf die einzelnen Methoden der Analyseverfahren, ihre Vorteile und Nachteile soll in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden.

Abb. 4.3 Beurteilung der eigenen psychischen Belastungen/Beanspruchungen und die der KollegInnen (Frage 10 und 16)



Von den BR, die sich selber als »hoch belastet« einstufen, halten 81,6 % ihre KollegInnen ebenfalls für »hoch belastet«; bei den mittelmäßig belasteten BR sind es 44,9 %.

Bei diesen beiden Fragen lagen die Antwortraten mit 96,5 % sehr hoch.

Mit steigendem Alter nimmt die Selbsteinstufung bezüglich der eigenen psychischen Belastung bei beiden Geschlechtern ab. Auffallend ist, dass die jüngste Altersgruppe, die mit 8,4 % klein ist, mit der Selbsteinstufung niedrig liegt. Nur 2,1 % der Männer und 8,3 % der Frauen stufen sich als »hoch belastet« ein.

Diese Befunde stehen im Gegensatz zu den Untersuchungen von Marstedt u. a., wonach jüngere Befragte die Risiken und Belastungen ihrer Gesundheit eher höher einstufen als die älteren (Marstedt, Last et al. 1993:22).

- Die hohe Antwortrate lässt auf großes Interesse und wohl auch Betroffenheit schließen, was durch die Ergebnisse bestätigt wird.
- BetriebsrätInnen, die sich selbst als belastet einstufen, (**Selbstwahrnehmung**) tendieren zu einer höheren Einstufung ihrer KollegInnen (**Fremdwahrnehmung**).

Ein weiterer Befund ergibt sich aus der Unterscheidung nach NB und FB. Bei den Freigestellten stufen sich 57,7 % als psychisch »hoch« belastet ein und 39,8 % als »mittel«. Bei den Nicht-Freigestellten sind es vergleichsweise 44,3 % und 51,5 %. Hier liegt das Übergewicht der psychischen Belastung bei den FB.

Zum Vergleich die Ergebnisse einer Studie »Befindensbeeinträchtigungen und Beanspruchungen von betrieblichen Interessenvertretern in Österreich: Eine empirische Analyse« von Martin Seidl 1999.¹⁰

In dieser Untersuchung sind 71 % der befragten BR in ihrer Selbsteinschätzung »ziemlich bis sehr beansprucht« (dies entspricht auf einer neunstufigen Skala den Werten 7 – 9). In der Begründung wird als wesentlicher Stressor »die Vielzahl organisatorischer Veränderungen« hervorgehoben. »Dieser relativ unspezifische Begriff reicht vom Eigentümerwechsel, Veränderungen in Konzernstruktur, personellen Wechsel in Geschäftsführungen über die Reorganisation via Unternehmensberater bis zu Kündigungen oder der Einführung neuer Arbeitszeitmodelle. Den Betriebsrat betreffen diese Veränderungen jedoch in mehrerlei Hinsicht: zum einen direkt in seiner Arbeit (z. B. eine neue Eigentümerstruktur verlangt die Schaffung eines Konzernbetriebsrats), zum anderen über die Erwartung seiner Belegschaft (z. B. Sicherheit geben) und auf der operativen Gestaltungsebene konkreter Maßnahmen (z. B. Einführung eines neuen, konzernspezifischen Lohn- und Gehaltsmodells (Seidl 2000:249).

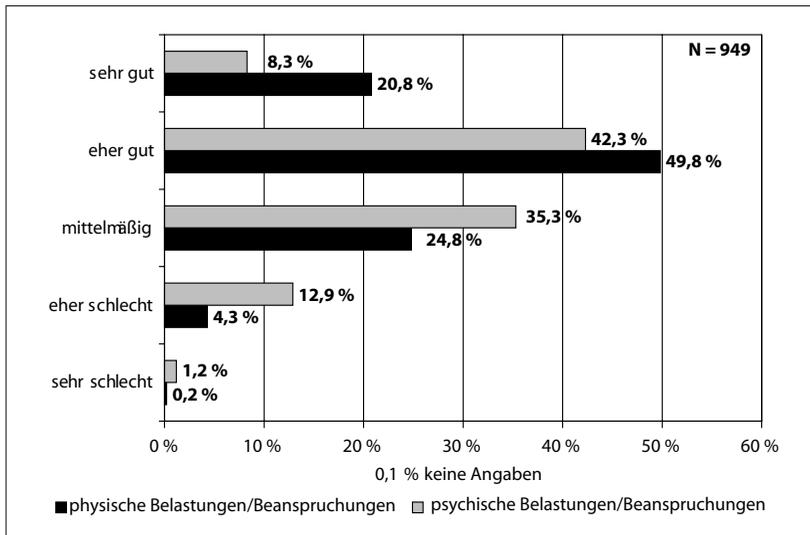
Dieser Leistungsdruck gilt auch für die KollegInnen, wie die folgende Untersuchung hervorhebt, und die Einschätzung der BR spiegelt dies realistisch wider: »An den Arbeitsplätzen in Deutschland fühlt sich jeder zweite praktisch immer (19 %) oder häufig (31 %) starkem Termin- und Leistungsdruck ausgesetzt« (Janzen 2000:16).

10 Seidl, Martin: Befindensbeeinträchtigungen und Beanspruchungen von betrieblichen Interessenvertretern: Eine empirische Analyse. Rainer Hampp Verlag, Personalwirtschaftliche Schriften, Hrsg.: D. von Eckardstein und O. Neuberger, Bd. 15, München und Mehring 1999.

4.2 UNTERSCHIEDE BEI DER BEWÄLTIGUNG PHYSISCHER UND PSYCHISCHER BELASTUNGEN

Die Frage nach der Bewältigung der physischen und psychischen Arbeitsanforderungen ergab bei den BR folgendes Bild (siehe Kapitel 5.2):

Abb. 4.4: Bewältigung physischer und psychischer Arbeitsanforderungen (Frage 18 und 19)



Eine »sehr gute« und »eher gute« Bewältigung der physischen Arbeitsanforderung wurde von 20,8 % der Befragten angegeben im Gegensatz zu 8,3 % bei den psychischen. 24,8 % beschrieben ihre physischen Möglichkeiten als »mittelmäßig« und 35,3 % bei den psychischen. »Eher schlecht / sehr schlecht« gaben im physischen Bereich 4,5 % und im psychischen 14,1 % an. Die Bewältigungsprobleme liegen damit stärker im psychischen Bereich.

Es ergaben sich bei den körperlichen Belastungen im Vergleich zwischen FB und NB, zwischen Frauen und Männern und den Altersgruppen keine wesentlichen Unterschiede. **Anders jedoch bei den psychischen Belastungen:**

57,5 % der Betriebsräte bewältigen ihre psychischen Anforderungen »eher gut« bis »sehr gut« und 48,5 % der Betriebsrätinnen. Gemessen an dem Geschlechter-

verhältnis von Männer : Frauen = 1,95 in der Stichprobe ist das Verhältnis hier bei Männern: Frauen = 1,12.

- Der Anteil der Frauen, die ihre psychischen Arbeitsbelastungen »sehr gut« oder »eher gut« bewältigen, ist damit vergleichsweise höher (s. ausführlich in Kapitel 5.2).

Bei den NB ergeben sich keine relevanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Aber: 19,6 % der freigestellten Frauen stufen sich »eher schlecht« bis »sehr schlecht« ein, während die Männer dies zu 10,1 % tun.

Es gibt also bei den freigestellten Frauen in den BR ein Fünftel, die über wenig oder nicht ausreichende psychische Bewältigungsmöglichkeiten verfügen.

- Hier stellt sich eher die Frage nach dem Ausmaß der Belastungen, Anforderungen und Qualifikationen der Frauen in der betrieblichen Interessenvertretung.
- Wie weit ist es möglich, hier Anforderungen (demands) abzubauen und Ressourcen durch Maßnahmen der Arbeitsorganisation im BR-Gremium oder z. B. durch Qualifikation aufzubauen?

Grundsätzlich sind BR neben allen wichtigen Arbeits- und dienstrechtlichen betrieblichen Aufgaben auch »Sozialarbeiter« im Unternehmen (siehe Kapitel 1). Darüber hinaus sind ihre Tätigkeiten oft mit außerbetrieblichen Aktivitäten verbunden:

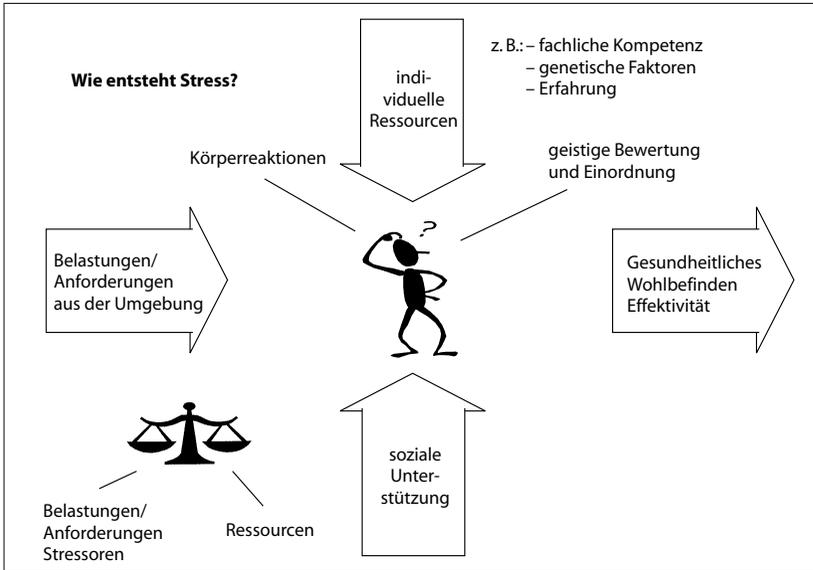
»Zweischneidig ist vom Beanspruchungsaspekt aus die unter Betriebsräten grassierende Übernahme von außer- bzw. überbetrieblichen Ämtern und Aufgaben wie in Gewerkschaften, politischen Parteien oder Vereinen: Sie erhöhen einerseits die Intensität der Arbeit und vermindern die Freizeit, andererseits schaffen sie ein Forum für Ressourcen, Erfahrungsaustausch und ‚social support‘, d. h. soziale Unterstützung. Der stützende Aspekt scheint zu überwiegen, weswegen bei aller zeitlichen Inanspruchnahme diese Tätigkeiten für die Betriebsräte meist nicht zur Diskussion stehen« (Seidl 2000:252).

- Es stellt sich trotz fortgeschrittener Gleichberechtigung heute immer noch die Frage, inwieweit Frauen durch ihre Doppelbelastung die Möglichkeit haben, an dieser Form der Unterstützung und Entwicklung teilnehmen zu können oder, ob sie auf diese Unterstützungsmöglichkeiten verzichten müssen.

4.3 ANSPANNUNG – ENTSPANNUNG – LEBENDIGKEIT – STRESS?

Wie entsteht eigentlich Stress und was passiert dabei im Körper?

Abb. 4.5 Bio-Psycho-Soziales Modell



Quelle: Modifiziert nach dem Modell von @rbeitsleben, Wien 2000.

Zunächst kommt aus der Umgebung eines Menschen eine wie auch immer gartete Anforderung, die es zu erkennen und zu bewerten gilt (z. B. ein LKW, den man im letzten Augenblick sehen bzw. hören kann). Stressoren können völlig unterschiedliche Formen annehmen. Man unterscheidet physische, psychische und soziale Stressoren, die einzeln oder kombiniert auftreten können. Dies gilt besonders im Arbeitsleben. Eine menschliche Besonderheit besteht darin, dass ich mir »meinen Stress« ohne jeden äußeren Anlass »selber machen kann« durch Einbildung.¹¹ Ausführlich bei (Sapolsky 1996)

11 Falls Sie gerade unterwegs sind, dann überlegen Sie doch einmal, ob Sie das Bügeleisen wirklich ausgemacht haben.

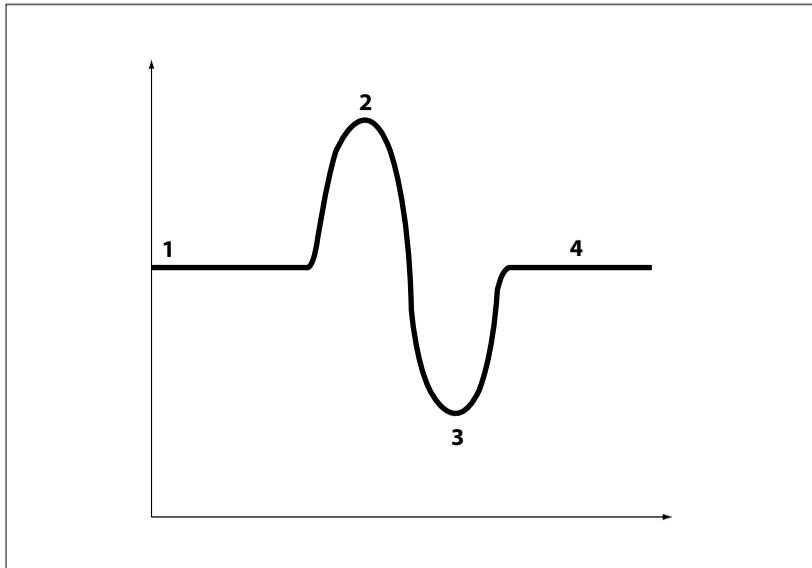
Die Sinnesorgane (zum sehen, hören, riechen, schmecken und fühlen) ermöglichen es, den Stressor zu erkennen, zu bewerten und darauf zu reagieren. Im Gehirn findet eine kognitive (geistige) Leistung statt, die den Stressor in seiner Bedeutung (kleine, große Gefahr, akute Lebensbedrohung u.v.a.) einordnet und die körperlichen Reaktionen einleitet. Weitere Reaktionsmöglichkeiten sind die emotionale, die vegetativ – hormonelle, die muskuläre und die (behaviorale) Verhaltensebene,

Dabei kann man von außen verschiedene Formen der sozialen Unterstützung bekommen, im Beispiel des LKW könnte ein Freund mit großer Kraft in letzter Sekunde den bedrohten Menschen zurückreißen. Sehr oft reichen aber die eigenen Möglichkeiten aus, die Anforderung zu bewältigen: Sie stehen mit den vorhandenen Ressourcen des Betroffenen in diesem Fall im Gleichgewicht. Solche Erfahrungen und Erlebnisse haben keine gesundheitlichen Folgen, sie vermitteln gleichzeitig positive Erfahrungen von den eigenen Möglichkeiten.

Was ereignet sich dabei im Körper?

A) Der Verlauf einer normalen Stressreaktion lässt sich in diesem Beispiel wie folgt beschreiben:

Abb. 4.6: Der Verlauf einer normalen Stressreaktion



Modifiziert nach: (Ornish 1992:111)

Stellen Sie sich bitte in **1**) einen durchschnittlichen Menschen – Mann oder Frau – vor, der in einem beliebigen Zustand vor sich hin fröhlich durch's Leben geht. Er befindet sich in einem **gewöhnlichen Leistungs- oder auch Erregungsniveau**, das ihm behagt, das er frei bestimmen kann und das ihm in seiner physischen und psychischen Existenz keinerlei Probleme bereitet.

Folgen Sie bitte diesem Menschen entlang der vorgegebenen Linie und beobachten Sie, wie er völlig in Gedanken eine Fahrbahn überquert und in letzter Sekunde – sozusagen aus dem äußersten Augenwinkel oder mehr als eine Anmutung von Gefahr – merkt, dass von hinten ein riesiger Lastkraftwagen auf ihn zu rast. Der LKW wird in diesem Augenblick zum **»Stressor«**.

Unser Mensch gerät dann, wie man so sagt, »unter Stress« (Anforderung, demands) und nähert sich in Bruchteilen von Sekunden, aber doch mit einer gewissen Verzögerung dem Abschnitt **2**) der Kurve. In diesen Sekundenbruchteilen **wertet er seine Wahrnehmung »LKW« aus**: Das bedeutet absolute Lebensgefahr. **Er folgert daraus**: Ich muss hier weg und **entscheidet sich für eine Richtung** (kognitive Leistung). Er macht einen riesigen Satz nach vorne, den er normalerweise nicht schaffen könnte (Reaktion auf der muskulären Ebene).

Um diese **Arbeit zu leisten**, muss der bedrohte Mensch blitzschnell **Stresshormone** ausschütten, die **Energie** in Form von Traubenzucker oder Fetten freisetzen, seinen **Blutdruck** erhöhen durch Engstellung der Arterien den **Herzschlag** beschleunigen, die **Atmung** vertiefen und die **Muskeln** anspannen. All dieses klappt vorzüglich, und hinter ihm donnert der LKW (mit einem nun ebenfalls schwer gestressten und laut schimpfenden Fahrer) über die Straße.

Das **Leistungsniveau** dieses Menschen wurde entsprechend der Kurve in **2**) gesteigert, er erreicht einen Zustand **maximaler Anspannung**, der aber mit dem Ende der Gefahr und ebenfalls mit einer gewissen Verzögerung wieder absinkt. Typisch ist dabei, dass in der **Entspannung**, dem Übergang der Kurve nach **3**) das Erregungsniveau weit unter das von **1**) sinkt und erst nach einer gewissen Zeit zurückkehrt zu dem Ausgangspunkt **4**).

Die butterweichen Knie, die man in der Regel nach solchen Ereignissen spüren kann, sind nicht nur das Ergebnis der psychischen Belastung und des Schrecks (»mein Gott, fast hätte es mich erwischt«), sondern sie spiegeln diese Phase der Entspannung wider, die im Rahmen einer Stressreaktion auf jede Anspannung folgt. Der Körper braucht und nutzt diese Erholungsphase, um »sich wieder zu sortieren«.

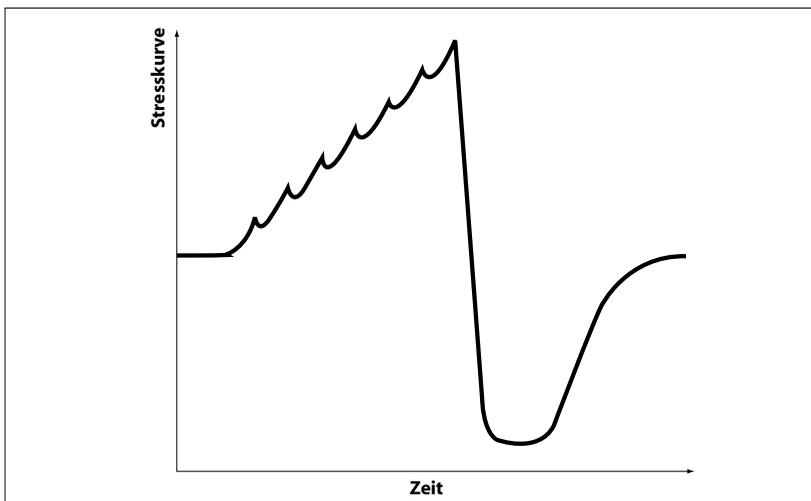
An diesem Ablauf kann die Bedeutung von kleinen, rechtzeitigen Pausen gut nachvollzogen werden.

So stellt diese Reaktion letztlich einen **physiologischen Handlungszyklus** dar, der durch das **vegetative Nervensystem** völlig selbständig gesteuert wird und der, wenn er komplett abläuft, als ungefährlich zu bezeichnen ist. Er ist darüber hinaus gesund, weil er die **Regulationsfähigkeit** des Organismus fördert und ist ein Kriterium für **Lebendigkeit**. Gleichzeitig wird ein Organismus dadurch in die Lage versetzt, Arbeit zu leisten.

Es ist nun offensichtlich, dass solche Stressreaktionen mit der historischen und sozialen Wirklichkeit eines Menschen nur noch annäherungsweise zu tun haben.

B) Tatsächlich sieht unser Leben und hier besonders unser Arbeitsleben anders aus. Nach einer Anspannung oder einer Stresssituation nimmt man sich selten Zeit bzw. besteht keine Möglichkeit für Entspannung (d.h. für eine Pause) und die Phase **3)** in der obigen Kurve fällt weg.

Abb. 4.7: Das Leben auf der »Stresstreppe«



Quelle: (Ornish 1992:113)

Dabei ist bedeutsam

- der zeitliche Ablauf einer solchen Stresstreppe,
- der Unterschied zwischen physischen und psychischen (mental) Stressoren und
- die umfassende Erholungsphase, die einer solchen Stresstreppe folgt (folgen sollte).

Die notwendige Erholungsphase, die im Anschluss an eine solche Stresstreppe folgt (siehe Grafik), dauert deutlich länger und die benötigte Entspannung ist tiefer.

Da in der Wirklichkeit eine Stresspause selten stattfindet, wenig gewünscht oder geduldet wird, gerät der Betroffene auf ein immer höheres Erregungs- oder Leistungsniveau. Er kann dabei Unglaubliches vollbringen. Tatsächlich ist es möglich, die Stresstreppe über einen Acht-Stunden-Tag zu entwickeln und den Leistungsabswung der Erholungs- bzw. Entspannungsphase auf das Schichtende bzw. in die Freizeit zu verlegen« (Tempel 1997).

Diesen Zustand erleben manche als das Phänomen des »gelaufenen Tages«: Sie fühlen sich nicht nur müde – sondern »kaputt« und können mit dem Rest des Tages kaum noch etwas anfangen. Ihre einzige Sorge gilt der Frage, ob sie den nächsten Tag ausreichend erholt wieder zur Arbeit gehen können¹².

Wir finden hier den Übergang zu dem, was langfristig krank machen kann, dem chronischen Stress, der Überforderung oder dem fortgesetzten Ungleichgewicht zwischen Anforderung und Bewältigungsmöglichkeit, darstellbar auf den fünf unterschiedlichen Ebenen:

1. KOGNITIVE EBENE

Dauerstress kann zur Einengung der Wahrnehmung führen sowie Lern- und Gedächtnisleistungen, Informationsaufnahme und Kreativität einschränken. Wahrnehmungsverschiebung, Gedächtnis- und Leistungsstörungen, Konzentrationsstörungen, Realitätsflucht usw. können die Folge sein.

2. EMOTIONALE EBENE

Dauerstress kann entlang dem Grundmuster »Aggression – Angst« Symptome wie Unsicherheit, Unzufriedenheit, Gefühlsschwankungen, generalisierte Aggressionsbereitschaft, Apathie usw. erzeugen.

3. VEGETATIV-HORMONELLE EBENE

Psychosomatische Beschwerden können durch Dauerstress entstehen z. B. Herzkreislauf-Störungen, Bluthochdruck, erhöhtes Infarktrisiko, Verdauungsbeschwer-

¹² Siehe dazu die »Geschichte des Straßenbahnfahrers Hermann S.« in Ertl, B., M. Schmid-Neuhaus, J. Tempel (1998). Lebensqualität für Leistungskraft – Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe/Stadtwerke München. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH.

den, Schlafstörungen, chronische Müdigkeit, Verschiebung des Hormonhaushalts, sexuelle Funktionsstörungen, Atembeschwerden und Migräne (siehe Kapitel 5).

4. MUSKULÄRE EBENE

Eine ständige Anspannung des Körpers verbraucht Energie, man ermüdet schnell und chronische Verspannungen können eine weitere Folge sein. Die in den Muskeln liegenden Blutgefäße werden zusammengepresst, die Blutzufuhr gedrosselt. Nur wenig Sauerstoff und Nährstoffe gelangen so in die Muskeln, Abfallprodukte wie Kohlen- und Milchsäure werden nicht ausreichend abtransportiert. Dies kann Schmerzen erzeugen, die sich verselbständigen und auch später ohne direkten Auslöser auftreten können.

5. BEHAVIORALE EBENE

Folgende Verhaltensreaktionen auf Stressoren sind bei den Menschen möglich:

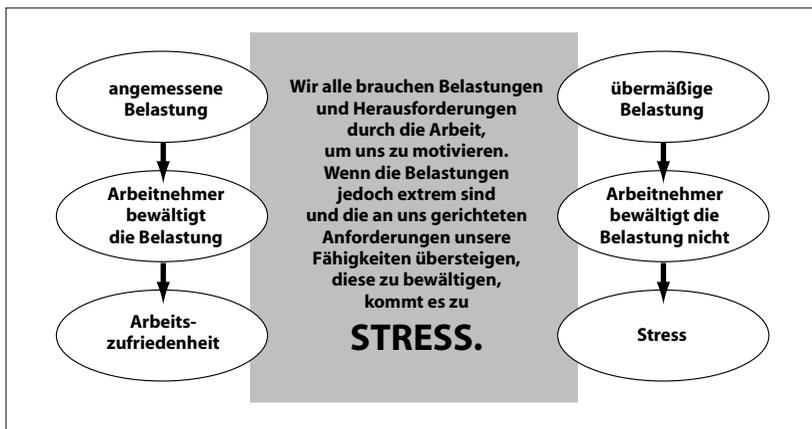
- »Aktive Reaktion: den Stressor selbst verändern;
- Passive Reaktion: den Stressor ertragen;
- Abwehrreaktion (im psychologischen Sinne): Den Stressor leugnen und ihn nicht zur Kenntnis nehmen;
- Fluchtreaktion: versuchen, dem Stressor zu entfliehen;
- Anspannungsreaktion: sich noch mehr anstrengen.«¹³

Alle aufgeführten Verhaltensweisen können hilfreich sein, aber auch negative Auswirkungen haben. Deshalb ist es wichtig, bei Dauerstress Verhalten zu überprüfen bzw. wenn möglich zu verändern; denn permanente Anspannung kann zu psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen führen.

Abschließend kann man zusammenfassen: Genug ist genug!

13 Aus Litzcke, S. und H. Schuh (1999). Stress am Arbeitsplatz. Köln, Deutscher Instituts-Verlag.

Abb. 4.8: Wie können Arbeitszufriedenheit und Stress entstehen?

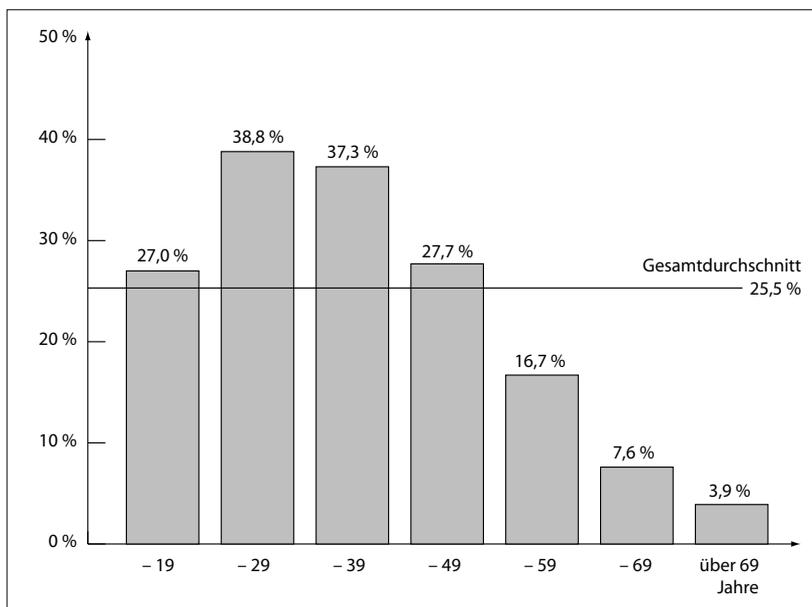


Quelle: ((BAuA) 1997)

4.4 PSYCHISCHE KRANKHEITEN UND BESCHWERDEN

Bei der Befragung gaben 41,2 % an, unter aktuellen psychischen Krankheiten und Beschwerden wie z. B. Schlaflosigkeit, Angstzuständen, Depressionen u. a. zu leiden (Frage 20). Diese Zahl ist auffallend hoch. Fasst man diese Leiden unter dem Begriff »funktionelle Syndrome« zusammen, dann finden wir allgemein in der Bevölkerung folgende Verteilung:

Abb.4.9: Altersverteilung funktioneller Syndrome



Quelle: (Uexküll und Köhle 1996:659)

Im Bevölkerungsdurchschnitt ergeben sich diese Krankheitsbilder zu 25,5 %, während sie in unserer Stichprobe mit durchschnittlich 41,2 % vertreten sind.

■ Aus diesem Unterschied gegenüber dem allgemeinen Bevölkerungsrisiko ergeben sich Hinweise für arbeitsbedingte Ursachen.

Weiterhin fanden wir bei der Altersverteilung den Schwerpunkt in der Gruppe 40 – 49 Jahre mit 44 % gegenüber einem Anteil von 27,7 % in der oben dargestellten Abbildung.

- Dieser gravierende Befund problematisiert den hohen Anteil von psychischen Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsleben.

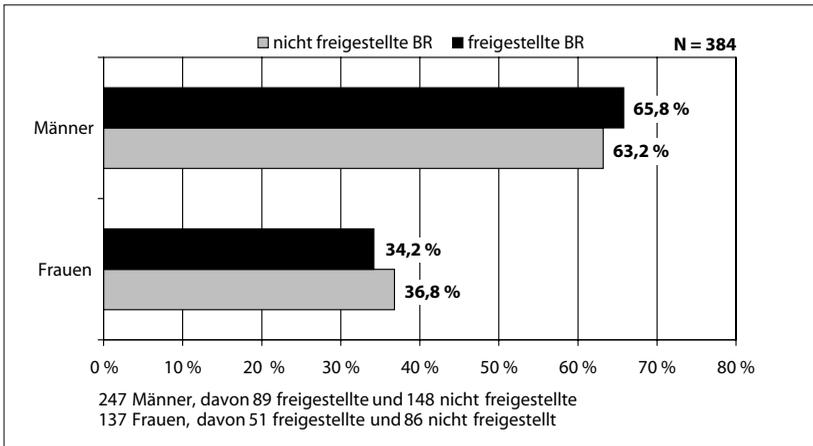
Unterteilt nach Geschlecht finden sich diese Beschwerden zu 64,2 % bei den Männern und zu 35,8 % bei den Frauen.

■ Die mögliche Diskrepanz zwischen Männern und Frauen muss vorsichtig bewertet werden. Die Daten liegen im Bereich der Verteilung Männer zu

Frauen, die in unserer Stichprobe in der Branche Dienstleistung erhoben wurde.

Unterscheidet man weiterhin nach freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen und nach dem Geschlecht, dann finden wir folgende Ergebnisse:

Abb. 4.10: Psychische Probleme oder Krisen der freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen differenziert nach Geschlecht (Frage 20)



Der Unterschied bei den psychischen Beschwerden und Erkrankungen erscheint hier geschlechtsabhängig, s. aber die allgemeine Geschlechterverteilung. Differenziert nach Altersgruppen finden wir einen Schwerpunkt bei der Altersgruppe 40 – 49 Jahre für beide Geschlechter.

- Psychische Belastung im Arbeitsleben wie im privaten Bereich können über lange Zeit wirken, bis die seelischen, psychischen und physischen Ausgleichsmöglichkeiten (inklusive Freizeitsport) erschöpft sind und Krankheit entsteht.
- Je früher eine Person ihren schlechten psychischen Zustand erkennt, desto eher kann sie selbst und/oder mit fremder Hilfe handeln.
- Je früher die psychischen Belastungen im Arbeitsleben erkannt und abgebaut werden, um so besser sind die Möglichkeiten, das Potenzial (Arbeitsbewältigungsfähigkeit) der MitarbeiterInnen zu erhalten und zu fördern (siehe Kapitel 5).

Wie weit bewältigen eigentlich nicht freigestellte BetriebsrätInnen ihre persönlichen und arbeitsbedingten Anforderungen und Probleme?

Hohe psychische Belastungen und Beanspruchungen (48,9 % insgesamt) müssen nicht nur bei der Betriebsratstätigkeit, sondern auch bei der Arbeit im Betrieb bewältigt werden. Das heißt einerseits sollen NB für die Schwierigkeiten und Probleme der KollegInnen da sein, andererseits den eigenen Arbeitsplatz nicht vernachlässigen und dann noch ein Familien- und schließlich Eigenleben führen.

Dies ist sicherlich nicht einfach zu bewerkstelligen, da auf der einen Seite der Termin- und Leistungsdruck im Arbeitsleben immer mehr zunimmt¹⁴ und auf der anderen Seite Vertretungsmöglichkeiten für kurzfristige Freistellungen bei Betriebsratstätigkeit immer weniger gegeben sind.

- Zu befürchten ist, dass sich diese doppelte Belastung der nicht freigestellten BetriebsrätInnen in einigen Betrieben in den oben aufgeführten Zahlen widerspiegelt.
- Dieses sollte weiter untersucht werden, da tendenziell Betriebe eher kleiner werden und damit die Zahl der nicht freigestellten Betriebsräte zunehmen wird.

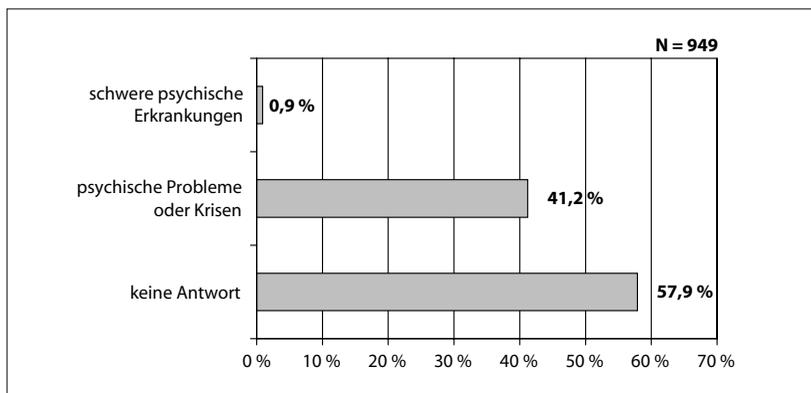
Gleichzeitig wachsen die fachlichen Anforderungen in der Betriebsratstätigkeit: »Gefordert ist der Generalist und Spezialist zugleich. Er soll Arbeitsrechtler, Betriebswirt, Arbeitsmediziner, Industriesoziologe, Informatiker, Ökologe und einiges andere mehr sein, kurz ein Allround-Spezialist sein« [von Bahn Müller, R., 1989, zitiert aus: (Seidl 2000:248)].

Weitere Ergebnisse der Frage 20:

0,9 % der Betriebsräte litten unter schweren psychischen Erkrankungen. Dabei wurde zwischen schwerer Depression, Psychosen, Verwirrtheit und Halluzinationen unterschieden. 57,9 % der Betriebsräte antworteten nicht.

14 Vgl. dazu die Ergebnisse der BIBB/IAB Befragung, Jansen, R. (2000). Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen. Fehlzeiten-Report 1999 – Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Arbeitswelt. B. Badura, M. Litsch und C. Vetter. Berlin – Heidelberg, Springer.

Abb. 4.11: Derzeitige psychische Krankheiten und Beschwerden (Frage 20)



Zu problematisieren ist bei der hohen Zahl der Nicht-Antworten, ob sich diese Befragten von Beschwerden nicht betroffen fühlen, diese nicht wahrnehmen können oder wollen bzw. nicht angeben wollen.

- Hier kann nur die Sensibilisierung und Diskussion mit den Betroffenen weiterhelfen.

Unberücksichtigt blieben bei dieser Untersuchung Krankheitsbilder wie z. B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, funktionelle Herzbeschwerden, Atemwegserkrankungen, Störungen des Immunsystems, Hauterkrankungen/Allergien, Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes, Muskel- und Skeletterkrankungen, Kopfschmerzen, sexuelle Funktionsstörungen, bei denen das Arbeitsleben eine bedeutende Rolle spielen kann (siehe Kapitel 4.3, chronischer Stress). »Fälle von Herzrhythmusstörungen, Schilddrüsenüberfunktion, Magengeschwüren und sogar Anzeichen auf Krebserkrankungen traten in den Berichten auf und wurden mit dem beruflichen Stress in engem Zusammenhang gesehen, da diese Symptome immer zu Zeiten auftraten, als die Betriebsratsarbeit als besonders anstrengend erlebt wurde« (Seidl 2000:253).

Das folgende Schema zeigt unterschiedlich gewichtete Zusammenhänge auf zwischen verschiedenen Lebensbereichen und den häufigen, im Arbeitsleben wichtigen und volkswirtschaftlich relevanten Erkrankungen. Die Übersicht zeigt, dass arbeitsbedingte Faktoren in vielfältiger Weise Krankheiten mit verursachen,

wobei die Zusammenhänge durchaus unbekannt sein können oder nicht wahrgenommen werden.

Abb. 4.12: Zusammenhänge zwischen Gesundheitsrisiken und Formen von Krankheit

Lebensgewohnheiten/ Umwelt	Krankheiten					
	Herz- kreislauf- erkrankung	Psych. Erkrankung	Muskulo- skelettale Erkrankung	Tumore	Ver- letzungen	Atemwegs- erkrankungen
Matrix Umwelt/Lebensgewohnh. Gesundheit weist ■ einen gewissen ● einen starken Zusammenhang auf						
soziales Umfeld in der Kindheit und Jugend	■	●				
soziales Arbeitsumfeld und Arbeitslosigkeit	●	●				
Physisches Arbeitsumfeld		■	●	●	●	●
Soziale Umwelt		■				
Physische Umwelt				■	●	■
Luft/Wasserverschmutzung				■		■
Verkehr				■	●	■
Ernährung	●			●		■
Alkohol und Drogen		●		■	●	■
Tabakkonsum	●			●		■

Quelle: (Levi 1995:57)

Als nächster Schritt wurde untersucht, wie diejenigen, die psychische Krankheiten und Beschwerden angeben, ihre eigene psychische Belastung im Arbeitsleben einstufen (Frage 16) und wie sie diese bewältigen (Frage 19).

Es war vorhersagbar, dass diejenigen, die sich als hochbelastet einstufen, auch hohe Anteile von psychischen Krankheiten und Beschwerden aufweisen, deshalb hat uns besonders der mittlere Bereich interessiert. Das sind die, die ihre psychische Belastung mit 47 % als »mittel« beurteilt und die, die mit 49,4 % ihre Bewältigungsfähigkeit als »mittelmäßig« und »eher schlecht« beschrieben haben.

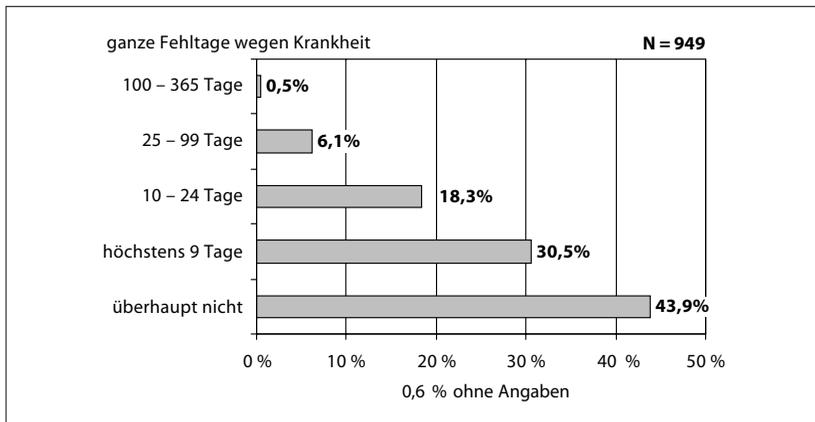
Wir befinden uns in dem Bereich, in dem die Ressourcen eher »knapp« werden und die ersten Beschwerden und Krankheitsprobleme auftauchen können. Der Anteil derjenigen, die bereits betroffen sind, ist deutlich zu hoch.

- Je länger ein Unternehmen mit der Durchführung der psychischen Gefährdungsanalyse wartet, desto stärker kann (und wird) sich dieser Problem-
bereich weiterentwickeln.

4.5 KRANKHEITSBEDINGTE FEHLZEITEN

Erfasst wurden bei der Befragung die subjektiven Fehltage aufgrund gesundheitlicher Probleme (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) in den letzten 12 Monaten (Frage 21).

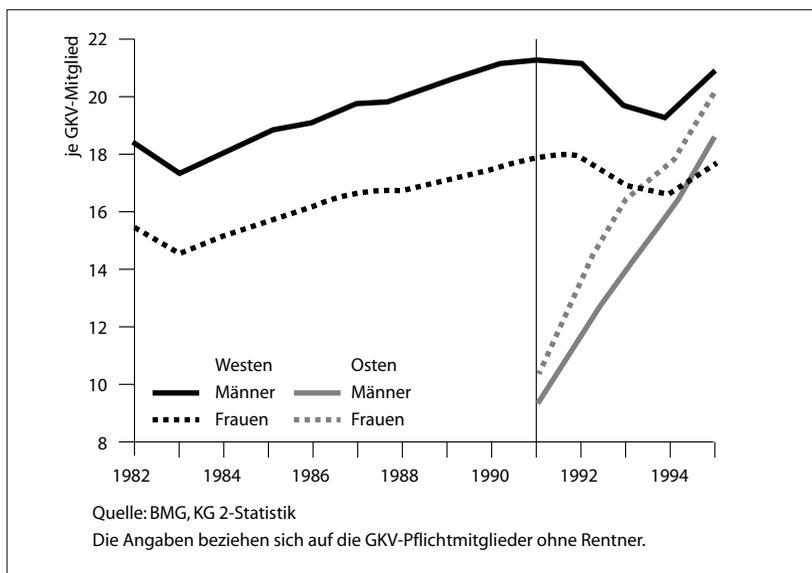
Abb. 4.13: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in den letzten 12 Monaten (Frage 21)



43,9 % der Befragten waren in den letzten 12 Monaten überhaupt nicht arbeitsunfähig, 55,4 % waren mindestens einmal von krankheitsbedingten Fehltagen betroffen, 30,5 % der Befragten gaben dabei höchstens 9 Tage und 18,3 % 10-24 Tage Arbeitsunfähigkeit an.

Unterteilt nach Geschlecht und Alter fanden wir die seit langem etwas höheren Werte für Frauen, wie sie in der folgenden Graphik allgemein dargestellt wird:

Abb. 4.14: Arbeitsunfähigkeitstage



Quelle: (Bundesamt 1998:67)

Neuere Daten ergeben aber Hinweise, dass diese Unterschiede verschwinden:

1998 waren nach den Arbeitsunfähigkeitsdaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)¹⁵ die Frauen 14,41 Tage und die Männer 14,61 Tage arbeitsunfähig aus Krankheitsgründen. Erfasst wurden dabei die Pflichtmitglieder ohne Rentner (Quelle: KG 2 und KM 1/13, 1998).

Die Quote aller AOK-Mitglieder 1998 ohne Arbeitsunfähigkeitstage beträgt 45,4 %. 54,6 % der AOK-Mitglieder waren mindestens einmal von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Die Daten unserer Befragung decken sich mit den vorgestellten Trends und sind von daher vergleichbar. Bei der AOK waren 1998 11,4 Mio. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen versichert [ausführlich bei (Dietrich, Naji et al. 2000)].

Nimmt man bei der BR-Befragung die beiden Kategorien der Arbeitsunfähigkeit bis 9 Tage und 10 bis 24 Tage zusammen, so ergeben sich 48,8 %. Diese Katego-

¹⁵ In der GKV sind folgende Krankenkassen zusammengefasst: Betriebskrankenkassen (BKK), (Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Innungskrankenkassen (IKK), Ersatzkrankenkassen (EK-Angestellte und EK-Arbeiter).

rien umfassen stärker die akuten Erkrankungen, wobei die Gruppe 10 bis 24 Tage auch einen Übergang zu chronischen Krankheiten widerspiegeln kann (ebd.:378). Zu bedenken ist aber auch, dass schon ein Unfall, z. B. Knöchelverletzungen oder Knochenbruch ohne weiteres 24 und mehr Arbeitsunfähigkeitstage auslösen kann.

6,1 % der Befragten haben 25 bis 99 Tage krankheitsbedingte Fehlzeiten und 0,5 % 100 bis 365 Tage angegeben.

Diese längere Arbeitsunfähigkeit im Sinne von chronischen Erkrankungen und drohender Erwerbsunfähigkeit liegt nur bei insgesamt 6,6 % der Befragten vor.

Vergleicht man hier mit den AOK Daten für 1998, kann man erkennen, dass 9,2 % der Mitglieder ab 29 Tagen arbeitsunfähig waren. Also eine bedeutend höhere Zahl als bei der BetriebsrätInnen-Befragung. Zu bedenken sind weiterhin die unterschiedlichen Kategorien: AOK ab dem 29. krankheitsbedingten Fehltag im Gegensatz zu dieser Befragung ab dem 25. Fehltag.

Es ist weiterhin zu berücksichtigen, dass der größte Anteil der Befragten aus einem speziellen Dienstleistungsbereich kam, in dem in den letzten Jahren ein extremer Personalabbau insbesondere altersbedingt stattgefunden hat, so dass die Wahrscheinlichkeit für höhere Fehlzeiten eher gering ist.

Unterscheidet man nach freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen und nach Altersgruppen, so ergibt sich folgende Situation:

Bei den freigestellten BetriebsrätInnen haben in der Altersgruppe ab 50 Jahre 52 % überhaupt keine krankheitsbedingten Fehltage und bei nicht freigestellten in dieser Altersgruppe 45,6 %.

Insgesamt haben wir bei den BetriebsrätInnen einen Rückgang der krankheitsbedingten Fehltage mit steigendem Alter zu verzeichnen, besonders bei den Freigestellten (Anstieg 10 %). Bei den nicht freigestellten BetriebsrätInnen gibt es ähnliche Effekte, nur mit geringeren Differenzen (Anstieg 3,3 %).

Hier scheint es einen positiven Alterseffekt zu geben: Die gesünderen »bleiben«, die kränkeren KollegInnen »gehen«, denn das Arbeitsleben mit seinen verschiedenen Belastungen wirkt selbst selektiv (Healthy Worker Effect).

Einerseits profitieren freigestellte BetriebsrätInnen sicherlich von ihrer Ausbildung und ihren Erfahrungen, wenn sie mehrere Wahlperioden im Amt sind. Andererseits könnte sich auch der starke Rationalisierungsdruck in der niedrigen Krankenrate widerspiegeln. Dies wäre bedenklich, da er die »Reserven der Betroffenen« einschränkt (s. Kapitel 5).

Abschließend soll der Bereich »keine Fehltage« betrachtet werden:

■ Dabei haben die Männer höhere Anteile mit 49,4 % und die Frauen mit 33,7 %.

- 52,5 % der freigestellten Betriebsräte haben keine krankheitsbedingten Fehltag. Diese Gruppe hat die wenigsten Fehltag überhaupt zu verzeichnen.
- 33,0 % der freigestellten Betriebsrätinnen haben keine krankheitsbedingten Fehltag. Die Differenz zwischen Männern und Frauen beträgt 19,5 %.

Die Frage »wer ist gesünder oder kränker« (Maschewsky-Schneider 1997:196) möchten wir nicht weiter bearbeiten. Entscheidend erscheint die konkrete Analyse der Arbeitsbedingungen und der Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit der MitarbeiterInnen.

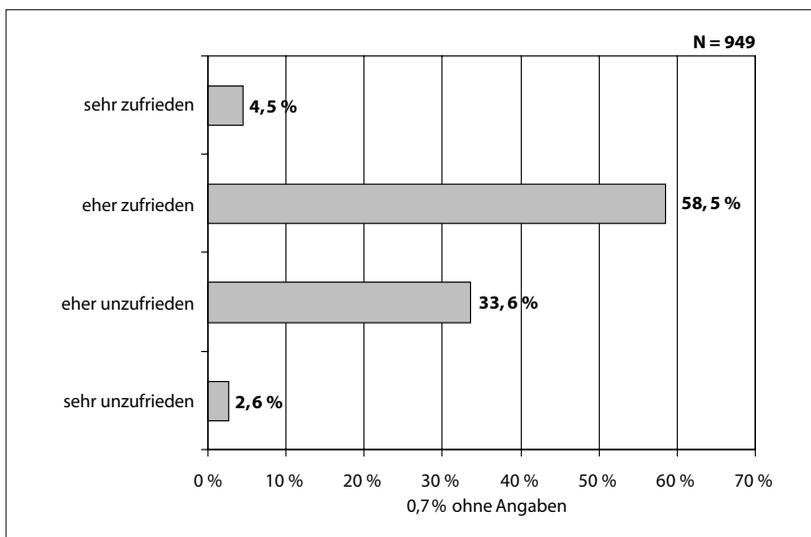
4.6 ZUFRIEDENHEIT MIT DER ARBEIT

Die Folge von übermäßiger psychischer Belastung bzw. Beanspruchung des Menschen und schlechter Bewältigung kann zu Stressbeschwerden führen. Im Gegensatz dazu führt eine angemessene Belastung bzw. eine beanspruchungsoptimale Arbeit für den einzelnen Menschen zur Arbeitszufriedenheit (s. Kapitel 4.3).

Bei der BetriebsrätInnenbefragung sind vier Indikatoren zur Arbeitszufriedenheit abgefragt worden:

- 1) Zufriedenheit mit der Bezahlung**
- 2) Zufriedenheit mit dem Betriebsklima**
- 3) Zufriedenheit mit den Sozialleistungen**
- 4) Zufriedenheit mit den Vorgesetzten**

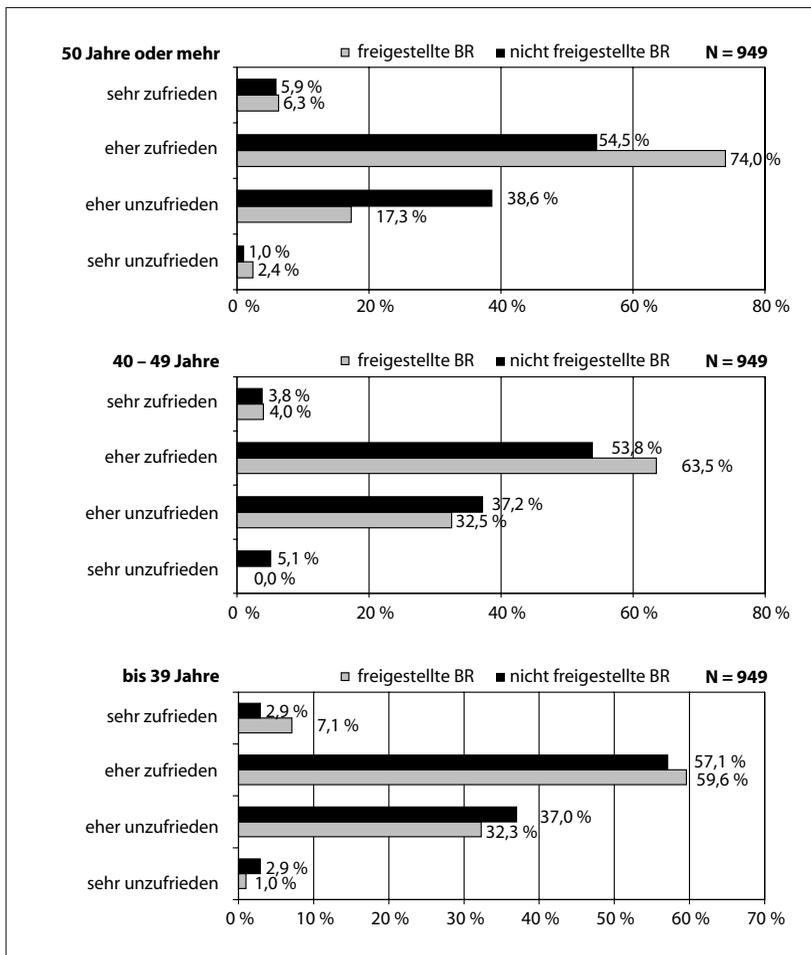
Abb. 4.15: Zufriedenheit mit der Bezahlung (Frage 11)



63 % der Befragten (ca. zwei Drittel) sind mit der Bezahlung sehr zufrieden oder zufrieden, 36,2 % sind eher unzufrieden bis sehr unzufrieden (ca. ein Drittel).

Unterscheidet man hier noch einmal nach freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen und nach Altersgruppen entsteht folgendes Bild:

Abb. 4.16: Zufriedenheit mit der Bezahlung; Freigestellte und nicht freigestellte BetriebsrätInnen nach Altersgruppen (Frage 11)



Da die Untergruppen »sehr zufrieden« und »sehr unzufrieden« klein sind, werden sie in der weiteren Diskussion mit »zufrieden« und »unzufrieden« zusammengefasst.

Insgesamt besteht eine höhere Zufriedenheit bei den freigestellten Betriebsräten: ca. 71 % sind eher zufrieden und sehr zufrieden mit der Bezahlung im Gegensatz zu den nicht freigestellten BR mit ca. 59 %.

Wird hier noch einmal nach Altersgruppen unterschieden, so kann festgestellt werden, dass die Gruppe der ab 50-jährigen freigestellten BR mit 80,3 % am zufriedensten ist (eher zufrieden und sehr zufrieden).

Am unzufriedensten mit der Bezahlung ist die Gruppe der nicht freigestellten BetriebsrätInnen zwischen 40 und 49 Jahren mit 42,3 %.

Vergleicht man die Zahlen noch einmal nach Geschlecht, so haben die freigestellten Betriebsräte mit 73,7 % eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Verdienst als die freigestellten Betriebsrätinnen mit 66,7 %.

Bei den nicht freigestellten Betriebsrätinnen gibt es mit 70,4 % eine höhere Zufriedenheit im Gegensatz zu den nicht freigestellten Betriebsräten mit 52,6 %.

Wie ist dieser erhebliche Unterschied zwischen freigestellten BR und nicht freigestellten BR bei der Zufriedenheit mit der Bezahlung zu erklären?

- Allgemein gilt: Freigestellte BR dürfen keinerlei berufliche Nachteile durch ihre Arbeit erleiden (Nachteilsverbot). Sie sind an allen Entwicklungen wie Aufstieg, Lohnerhöhung usw. beteiligt.
- Freigestellte BR nehmen aber nicht weiter an der beruflichen Entwicklung teil.¹⁶
- Die Nichtfreigestellten sind vom Nachteilsverbot ausgeschlossen, können sich aber beruflich weiter entwickeln.
- Das Betriebsratsgremium entscheidet über den Zugang zur Freistellung. In der Regel sind dies die KollegInnen, die die meisten Stimmen bei den Wahlen zur betrieblichen Interessenvertretung erhalten haben.
- Damit setzt die Freistellung u. a. eine hohe betriebliche Popularität, fachliche und soziale Kompetenz und Anerkennung voraus.
- Beide Gruppen genießen erhöhten Kündigungsschutz.

Insgesamt haben freigestellte BetriebsrätInnen bessere Möglichkeiten, ihr Einkommen zu erhöhen und dabei zu einem zufriedenstellenden Leistungs-Belohnungs-Niveau zu gelangen.

Um genauere Aussagen treffen zu können, sollte in Zukunft bei vergleichbaren Untersuchungen das verfügbare Einkommen mit abgefragt werden.

16 Dies gilt besonders für die IT-Branche (Informations-Technologie).

Bei der Frage nach der **Zufriedenheit mit dem Betriebsklima** antworteten 58,7 % der Befragten mit sehr zufrieden und eher zufrieden und 40,5 % mit eher unzufrieden und sehr unzufrieden.

Unterscheidet man nach freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen, so gibt es keine gravierenden Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Von der Tendenz sind die freigestellten über 50 jährigen BetriebsrätInnen die zufriedensten. Damit ergibt sich eine ähnliche Verteilung.

Unterscheiden wir nach Geschlecht, so sind die nicht freigestellten BetriebsrätInnen mit dem Betriebsklima mit 67,6 % am zufriedensten und die nicht freigestellten Betriebsräte mit 48,1 % am unzufriedensten.

Hier findet sich ein erheblicher Unterschied in der Bewertung des Betriebsklimas, dessen Erklärung allerdings ohne Diskussion mit den Betroffenen sehr schwierig ist:

- Zunächst ist festzuhalten, dass nicht freigestellte BetriebsrätInnen über unmittelbare Arbeitserfahrung verfügen und deren Veränderung am »eigenen Leibe« zu spüren bekommen.
- Umso interessanter sind dann die unterschiedlichen Sicht- und/oder Erlebensweisen, wenn man unterstellt, dass Frauen und Männer in dieser Lage Ähnliches erfahren können.

Mit den **Sozialleistungen** waren 71,1 % der Befragten sehr zufrieden und eher zufrieden und 27,3 % eher unzufrieden. Dabei ist die Zufriedenheit höher als bei der Bezahlung (63 %).

Unterscheiden wir nach freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen, so sind die freigestellten zufriedener mit den Sozialleistungen als die nicht freigestellten.

Im Gegensatz zu den anderen Ergebnissen der Einzelmerkmale sind diesmal die jüngeren BR (bis 39 Jahre) zufriedener als die älteren (ab 40 Jahre). Dies trifft für die freigestellten BR mit 77,8 % zu und mit 75,3 % bei den nicht freigestellten (sehr zufrieden u. eher zufrieden).

Unterscheiden wir noch einmal nach Geschlecht, so ergibt sich folgendes Bild: 79,2 % der befragten Frauen sind bei den Freigestellten zufrieden mit den Sozialleistungen und 76,6 % bei den nicht Freigestellten.

75,6 % der befragten Männer sind bei den Freigestellten zufrieden und 64,9 % bei den nicht Freigestellten.

Insgesamt nimmt die Zufriedenheit mit den Sozialleistungen mit steigendem Alter ab: Bei der Altersgruppe ab 50 Jahre der nicht freigestellten BetriebsrätInnen ist die Zufriedenheit mit den Sozialleistungen mit 35 % am geringsten.

Dazu halten wir folgenden Zusammenhang für wahrscheinlich: Von den Betrieben bzw. Arbeitgebern werden »auf der Suche nach Einsparungsmöglichkeiten zunehmend auch die betrieblichen Sozialleistungen als Kostenfaktor in die Überlegungen zur Ausgabenreduktion einbezogen und zur Disposition gestellt. Dies betrifft die bei größeren Betrieben häufig vorhandenen Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung, jedoch auch übertarifliche Entgeltbestandteile und Sonderleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld« (Bispinck et.al 1998:21).

- Sozialleistungen wurden in den letzten Jahren zunehmend abgebaut. Die Älteren spüren deutlicher, was das im Einzelfall bedeuten kann.
- Jüngere MitarbeiterInnen haben zur Bedeutung der Sozialleistungen geringere Erfahrungen.

Auf die Frage nach der **Zufriedenheit mit den Vorgesetzten** waren 51,2 % der Befragten sehr zufrieden und eher zufrieden und 39,9 % eher unzufrieden und sehr unzufrieden.

Nach den Geschlechtern unterschieden ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede.

Abschließend einige Überlegungen zum Ausmaß der Unzufriedenheit, die ja bei allen vier Befragungsergebnissen nicht zu vernachlässigen ist:

Neben der unterschiedlichen Bewertung der Bezahlung durch die nicht freigestellten Betriebsräte liegen die Schwerpunkte der Unzufriedenheit im Bereich der sozialen Struktur des Arbeitslebens und dem Verhalten der Vorgesetzten. Hier überschneiden sich die Ergebnisse mit den bereits in Kapitel 1 dargestellten Untersuchungen »Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten« (Oppolzer 2000:344ff.).

Entscheidend ist für unsere Fragestellung in diesem Zusammenhang, dass die stärkste Korrelation im Bereich der sozialen Gemeinschaft und dem Vorgesetztenverhalten liegen und hier durchaus pathogene (krankmachende) Wirkung auf die MitarbeiterInnen beschreiben.

Die Erfassung solcher Probleme ist Gegenstand der psychischen Gefährdungsbeurteilung.

Abb. 4.17: Überblick über die vier ausgewählten Indikatoren zur Arbeitszufriedenheit (Frage 11-14), dargestellt nach der Höhe der Zufriedenheit (Teil 1 – 3)



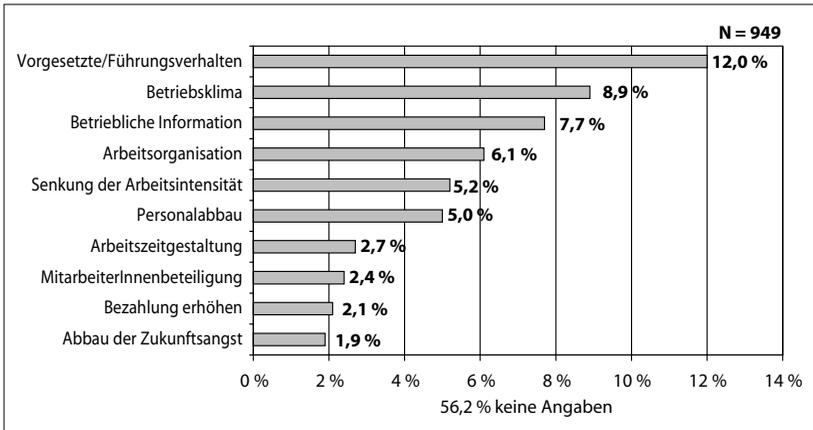
Wir wissen, dass Mitarbeiterpotenziale, berufliches Ausbildungs- und Erfahrungswissen gegenwärtig und in der unmittelbaren Zukunft von Dienstleistungsunter-

nehmen eine entscheidende Rolle spielen, wenn Unternehmen erfolgreich den Wandel zur modernen Produktions- und Dienstleistung bewältigen wollen. »Der arbeitende Mensch ist zum wertvollsten Gut des Betriebes geworden. Optimales workforce-Management ist deshalb ein entscheidendes Element, das Überleben von Hoch-Lohn-Standorten zu sichern. Besonders die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsbereitschaft muss damit zum wichtigen Unternehmensziel werden«(Rüdiger 2000:169). »Waren im letzten Jahrhundert noch 50 % des wirtschaftlichen Produktivitätszuwachses auf Investitionskapital zurückzuführen, sind es gegenwärtig nur noch 20 %« (G. Bosch,1998, zitiert aus ebd.)

4.7 VORSCHLÄGE ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITSBEDINGUNGEN

Bei der Frage nach Veränderung der Arbeitsbedingungen entwickelten 43,8 % konkrete Vorschläge, 56,2 % äußerten sich nicht dazu.

Abb. 4.18: Was sollte unbedingt verändert werden? (Frage 15)
Mehrfachnennung möglich



Bei den Verbesserungswünschen lässt sich die folgende Rangfolge der Faktoren Führungsverhalten (12 %), Betriebsklima (8,9 %) und betriebliche Information (7,7 %) bilden. Dieses Bild spiegelt sich auch bei der Frage nach der Arbeitszufriedenheit wider: Unzufrieden waren 39,9 % mit den Vorgesetzten und 40,5 % mit

dem Betriebsklima. Diese Übereinstimmung ergeben Hinweise für Zielgruppen (Vorgesetztencoaching) und Handlungsschwerpunkte (Überprüfung und Verbesserung der Information).

Obwohl hier Verbesserungsvorschläge vorliegen, die unmittelbares betriebliches Handeln auslösen könnten, erscheint uns abschließend die Frage wichtiger, warum die Mehrheit sich nicht geäußert hat?

Von den 949 (100 %) freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen haben 533 (56,2 %) **keine** eigenen Vorstellungen und Ideen zu einer Veränderung entwickelt.

■ Bedeutet dies, dass die Mehrheit zufrieden ist (s. Frage 11 –14)?

Der Anschein spricht zunächst dafür, wenn man nur diese vier Indikatoren betrachtet.

Wir möchten aber zu bedenken geben:

- Wie weit verbergen sich Rückzug und Resignation hinter der Tatsache, dass 39,9 % der Befragten mit den Vorgesetzten unzufrieden sind, aber nur 12 % derjenigen, die überhaupt konkrete Änderungswünsche hatten, diese zu Vorgesetzten / Führungsverhalten einbrachten?

In diesem Zusammenhang haben wir weiterhin geprüft, wie weit die Befragten, die sich »in der letzten Zeit meistens und eher häufig als aktiv und rege« eingestuft hatten (Frage 24 s. Kapitel 5), an den Änderungsvorschlägen beteiligt sind. Hier ergab sich keine besondere Häufung. Es wäre interessant zu wissen, welches Betriebsklima und welches Vorgesetztenverhalten eher geeignet ist, diese MitarbeiterInnen zu fördern und ihnen Mut zu machen, diesbezügliche Aktivitäten zu entfalten.

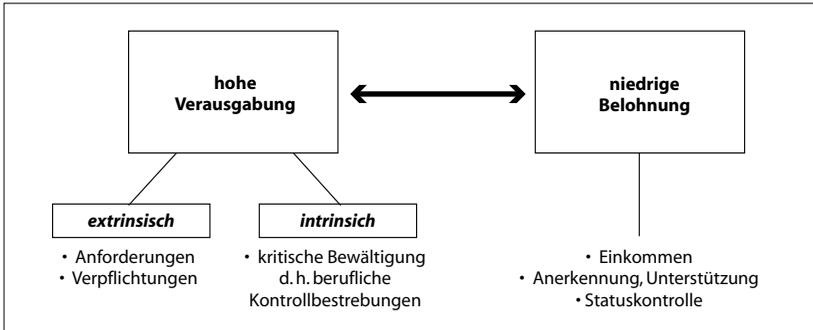
■ Allgemein: Wie oft werden Befragungen zum Führungsverhalten durchgeführt, ohne daraus Konsequenzen zu ziehen?

Der Unterschied zwischen einer allgemeinen Befragung und einer Gefährdungsbeurteilung wird deutlich: Die Ergebnisse solcher Beurteilungen müssen nach dem Arbeitsschutzgesetz dokumentiert und berücksichtigt werden. Gegebenenfalls müssen sie zu gesundheitsförderlichen Veränderungen führen. Die Ergebnisse von Befragungen können dagegen in der Schublade verschwinden. Ähnlich verhält es sich mit den Fragen nach dem Betriebsklima.

Wie wichtig diese Themen sind, zeigt die Tatsache, dass 36,2 % der Befragten mit der Bezahlung zwar unzufrieden waren, bei den Änderungsvorschlägen diese Frage aber an vorletzter Stelle (2,1 %) rangierte.

Für dieses Phänomen bieten die Untersuchungen von Siegrist ein Erklärungsmodell: Belohnung im Arbeitsleben ist mehr als das Einkommen!

Abb. 4.19: Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen



Quelle: (Siegrist 1996:99)

Grundsätzlich gilt, dass im Arbeitsleben **Verausgabung** und **Belohnung** in einem zufrieden stellenden Gleichgewicht stehen müssen, das von allen Beteiligten (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) akzeptiert wird.

Wenn MitarbeiterInnen sich zu hoch verausgaben, dann werden sie dies auf Dauer nicht dulden oder daran erkranken. Andererseits ist ein Unternehmer in der Regel nicht bereit, ohne besonderen Anlass überhöhte Entgelte zu zahlen. Begrifflich ist aber für das Arbeitsleben entscheidend, dass immer wieder »Lohn« mit »Belohnung« verwechselt wird. Im Arbeitsleben bilden die Beteiligten eine »soziale Gemeinschaft« (work community), die durch mehr geprägt wird als das Einkommen.

- Die **Anerkennung, Unterstützung** und **Statuskontrolle** (Handlungsspielraum) sind wichtige Bestandteile von Belohnung, die über Zufriedenheit am Arbeitsplatz und Gesundheit mit entscheiden.
- Sie können nicht mit Geld ausgeglichen werden.

Beispiel: Auf der Betriebsversammlung eines Druckbetriebes brachen die 300 TeilnehmerInnen auf die Frage, wann sie zuletzt von ihren unmittelbaren Vorgesetzten für die geleistete Arbeit gelobt worden sind, in schallendes Gelächter aus. Die anwesende Geschäftsführung mochte sich zu dem Thema nicht zu Wort melden.

5 AUSGEWÄHLTE FRAGEN ZUR ARBEITSBEWÄLTIGUNGSFÄHIGKEIT

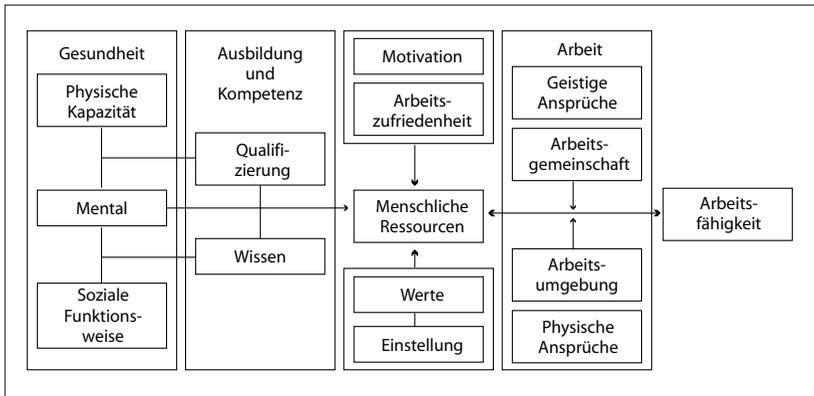
Gegenstand unserer Untersuchung war einmal der aktuelle Stand der Gefährdungsbeurteilung in den Unternehmen. Zum anderen sollte das Ausmaß der psychischen Belastungen, der Bewältigungsmöglichkeiten und etwaige Krankheitsfolgen erfasst werden. In diesem Zusammenhang spielt der Begriff der Arbeitsbewältigungsfähigkeit / Arbeitsfähigkeit eine zentrale Rolle und soll deshalb in diesem Kapitel ausführlicher behandelt werden.

Der Begriff der Arbeitsbewältigungsfähigkeit beschreibt das Potenzial eines Menschen, die Summe seiner Fähigkeiten, eine gestellte Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu erledigen¹⁷. Im Alltag wird auch von Arbeitsfähigkeit gesprochen und es ist zu vermuten, dass dieser Begriff sich durchsetzen wird.

Entscheidend ist dabei das Verständnis für das menschliche Potenzial, die Summe der unterschiedlichen Faktoren, die die Arbeitsbewältigungsfähigkeit erhalten, fördern oder einschränken. Das folgende Schaubild stellt diese in einer Übersicht dar:

17 Die Forschung zu diesen Fragen wurde in Finnland in den letzten 20 Jahren durchgeführt. Basisliteratur (auf Englisch): Ilmarinen, J. (1999). Ageing Workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour. – Ilmarinen, J. and V. Louhevaara, Eds. (1999). FinnAge – respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990 – 96. People and Work – Research Reports. Helsinki, Finland, Nykipaino Oy., auf deutsch: Ilmarinen, J. und J. Tempel (2000). Präventive Arbeitsgestaltung für ältere Arbeitnehmer. Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Bedingungen und Chancen. U. Teske und B. Witte. Hamburg, VSA-Verlag. 3: 101 – 149.

Abb. 5.1: Faktoren der Arbeitsfähigkeit



Quelle: (Ilmarinen 2000:89)

Im Grunde basiert die Arbeitsbewältigungsfähigkeit auf drei Säulen:

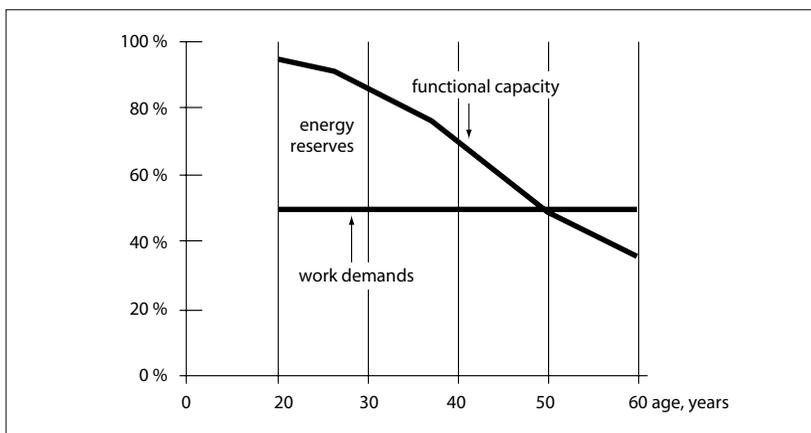
- 1. Gesundheit**
- 2. Ausbildung und berufliches Erfahrungswissen/Kompetenz**
- 3. Arbeit.**

Zu 1: Die **Gesundheit** umfasst die physische Kapazität (Leistungsfähigkeit) eines Menschen, die Psychische (oder Mentale) und die Soziale. Hier wird zusammenfassend auch von der **funktionellen Kapazität** gesprochen (s. Abb. 5.2).

Zu 2: Bei **Ausbildung und Kompetenz** müssen wir begrifflich zwischen dem mitgebrachten Ausbildungswissen und dem beruflichen Erfahrungswissen (Qualifizierung) unterscheiden, das nur im Arbeitsleben selber erworben werden kann. Dies allein bestimmt aber nicht die Arbeitsfähigkeit eines Menschen.

Zu 3: Genauso wichtig ist die **Arbeit**, die eine Frau oder ein Mann leisten wollen und müssen. Sie unterscheidet sich nach den geistigen und physischen Ansprüchen, nach der Arbeitsumgebung und Gemeinschaft der Arbeitenden sowie den komplexen Fragen der Arbeitsorganisation und -gestaltung. Erst das Zusammenwirken dieser drei Säulen prägt die **menschlichen Ressourcen**, die **Motivation** und **Arbeitszufriedenheit** eines Menschen und letztlich seine aktuelle Arbeitsfähigkeit. Diese kann also von der **Arbeitsanforderung** nicht getrennt beurteilt werden.

Abb. 5.2: Funktionelle Kapazität – Arbeitsanforderung und Lebensalter



Quelle: (Ilmarinen 1999:185)

Wir finden auf der Y-Achse den Anteil der funktionellen Kapazität in % und auf der X-Achse das (Arbeits-)Lebensalter.

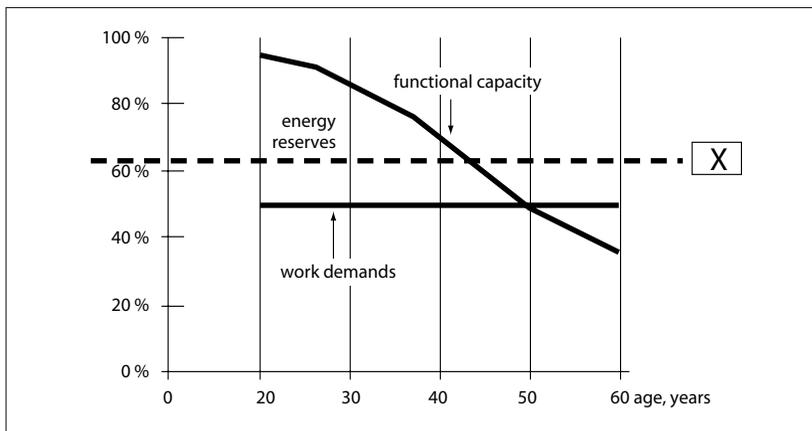
Hier wird zunächst unterstellt, dass die Arbeitsanforderung über Jahrzehnte konstant bleibt. Sie entspricht etwa 50 % der vorhandenen durchschnittlichen funktionellen Kapazität der Beschäftigten und kann deshalb von allen Altersgruppen bis zum fünfzigsten Lebensjahr gut bewältigt werden.

Die funktionelle Kapazität eines Menschen – das sind seine physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten – nimmt dagegen mit steigendem Lebensalter kontinuierlich ab. Die Fläche zwischen den beiden Kurven bildet die **Energie- oder Arbeitslebensreserven**, über die ein Mensch verfügt. Mit steigendem Lebensalter wird diese Fläche kleiner und die Reserven (können abnehmen¹⁸) nehmen ab.

Stellen Sie sich nun folgende Veränderung der Arbeitsanforderung vor: Durch den betrieblichen Wandel, Umstrukturierung des Unternehmens, »Gang an die Börse«, Ausgliederung von bestimmten Tätigkeiten und Ausdehnung von anderen – vielleicht verbunden mit der Einführung von Drei-Schicht-Arbeit – kommt es zu einer aktuellen **Erhöhung der Arbeitsanforderung**. Diese steigt dann auf 60 % (s. X in der folgenden Graphik) der durchschnittlichen funktionellen Kapazität der Beschäftigten.

18 Hier setzen dann Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ein, die sowohl die Arbeitsanforderung wie die funktionellen Fähigkeiten der Individuen verbessern.

Abb. 5.3: Erhöhung der Arbeitsanforderungen – Auswirkungen auf die funktionelle Kapazität

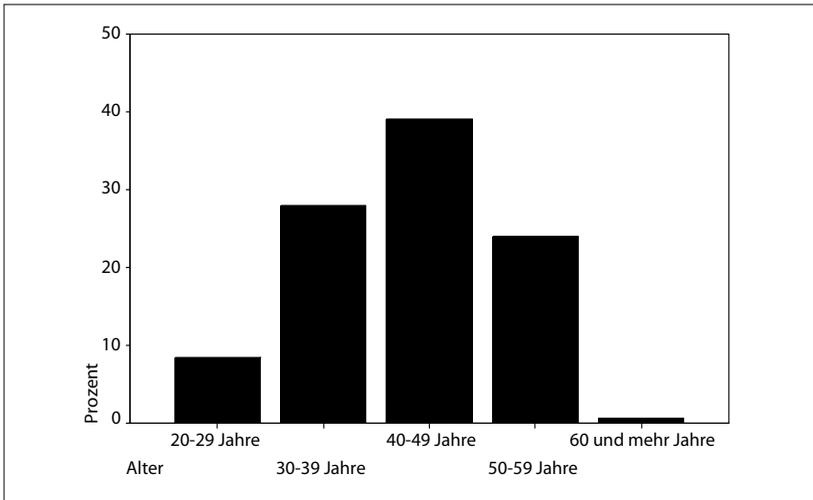


Quelle: (Ilmarinen 1999:185), modifiziert

Während die jüngeren MitarbeiterInnen trotz steigender Arbeitsanforderung noch über ausreichende Energiereserven verfügen, können die älteren »in Schwierigkeiten« geraten: Bei den Fünfundvierzigjährigen reicht die verbleibende funktionelle Kapazität noch gerade aus – oder eben nicht mehr, wenn sie älter sind – die neue Arbeitsanforderung zu bewältigen.

In unserer Stichprobe fanden wir die folgende Verteilung der Altersgruppen:

Abb. 5.4: Verteilung der Altersgruppen



Zwei Drittel der Befragten sind in einem Altersbereich, in dem die Reserven verbraucht werden (verbraucht sind).

- Dies trifft besonders dann zu, wenn die Arbeitsanforderung einseitig gesteigert wird, ohne dass gleichzeitig Maßnahmen der Entlastung z. B. im ergonomischen und / oder psycho-sozialen Bereich eingeleitet werden.
- Es ist also sinnvoll, die Bewältigung der physischen und psychischen Belastungen durch die Befragten genauer zu untersuchen (s.u.)

Aber auch jüngere MitarbeiterInnen können durch die einseitige Steigerung der Arbeitsanforderung im Bereich einer der drei Säulen akut in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werden: z. B. können ein Ausbildungsdefizit oder Mängel in der betrieblichen Weiterbildung dazu führen, dass Einzelne der neuen Arbeitsanforderung nicht gewachsen sind (usw.).

Während nun z. B. eine komplexe Gefährdungsbeurteilung nach den Regeln des Arbeitsschutzgesetzes detailliert die Belastungen der MitarbeiterInnen durch die »neue« Arbeitsanforderung zu untersuchen hat, erfasst der **Arbeitsbewältigungsindex (ABI)** als Fragebogen, das Potenzial der Betroffenen, das Zusammenwirken von Arbeitsanforderung (work demand) und funktioneller Kapazität (functional capacity).

Dieser Fragebogen enthält 7 Fragenkomplexe, von denen wir diejenigen, die ohne fachliche Begleitung (Betriebsarzt, speziell ausgebildete Sicherheitsfachkraft oder Krankenschwester) beantwortet werden können, in unseren Fragebogen übernommen haben:

- | | |
|--|-------------------|
| ■ Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Vergleich mit der besten jemals erreichten (Frage 17) | 0 – 10 Punkte |
| ■ Arbeitsbewältigungsfähigkeit im Verhältnis zu den Anforderungen der Arbeit (Frage 18 und 19) | 2 – 10 Punkte |
| ■ Anzahl der aktuellen Krankheiten, die von einem Arzt diagnostiziert worden sind (Frage 20. Hier nur die Frage nach psychischen Belastungen und Erkrankungen) | 1 – 7 Punkte |
| ■ Geschätzte Behinderung bei der Arbeit als Folge dieser Erkrankungen | 1 – 6 Punkte |
| ■ Krankenstand während des letzten Jahres (12 Monate) (Frage 21) | 1 – 5 Punkte |
| ■ Eigene Vorhersage über die Arbeitsbewältigungsfähigkeit ab jetzt innerhalb der nächsten zwei Jahre (Frage 22) | 1, 4 und 7 Punkte |
| ■ Mentale Ressourcen und Befindlichkeiten (Frage 23, 24 und 25) | 1 – 4 Punkte |

Je nach Angaben der Befragten wird im Fragebogen dann eine Summe (Index) gebildet, die in ein Raster eingefügt wird. Die mögliche Punktzahl reicht von 7 bis 49 Punkte.

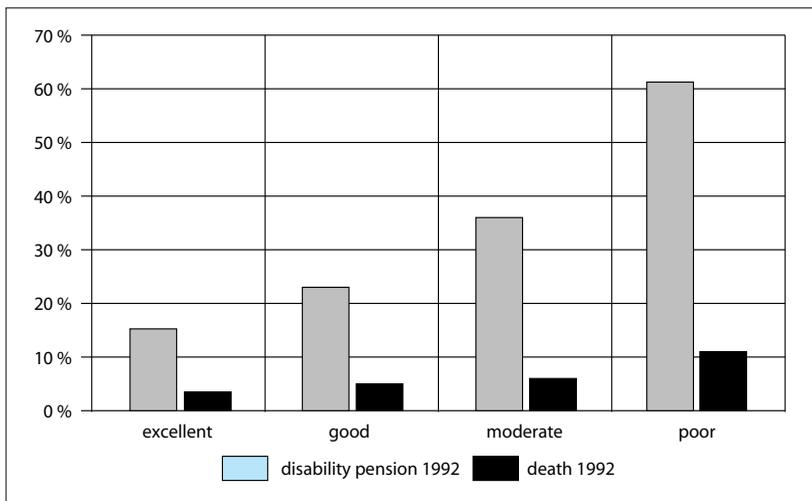
- | | |
|-----------|----------------|
| schlecht: | 2 – 27 Punkte |
| mäßig: | 28 – 36 Punkte |
| gut: | 37 – 43 Punkte |
| sehr gut: | 44 – 49 Punkte |

Allgemein kann man zu diesem Index sagen (Ilmarinen 1999:142-162):

- Der Index spiegelt wider, wie die Beschäftigten ihre Arbeitsbewältigungsfähigkeit beurteilen (Eigenbeurteilung).
- Er stimmt gut mit der Einschätzung der ExpertInnen (Arbeitsmediziner, Mitarbeiter des betrieblichen Gesundheitsdienstes) überein (Fremdbeurteilung).
- Der Index hat seine beste Vorhersagekraft im Bereich der Altersgruppen über 45 bezüglich drohender Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.
- Er erfasst gut die altersabhängigen Veränderungen (Verbesserungen oder Verschlechterungen) der individuellen Arbeitsbewältigungsfähigkeit.

- Man kann damit größere Kollektive untersuchen und die Auswirkung von betrieblichen Veränderungen der Arbeitsanforderung statistisch untersuchen.
- Er ist aber auch als individuelles Beratungsinstrument geeignet.
- Mit Hilfe des ABI können durchgeführte Maßnahmen der Rehabilitation wie auch der betrieblichen Gesundheitsförderung bewertet (evaluiert) werden.

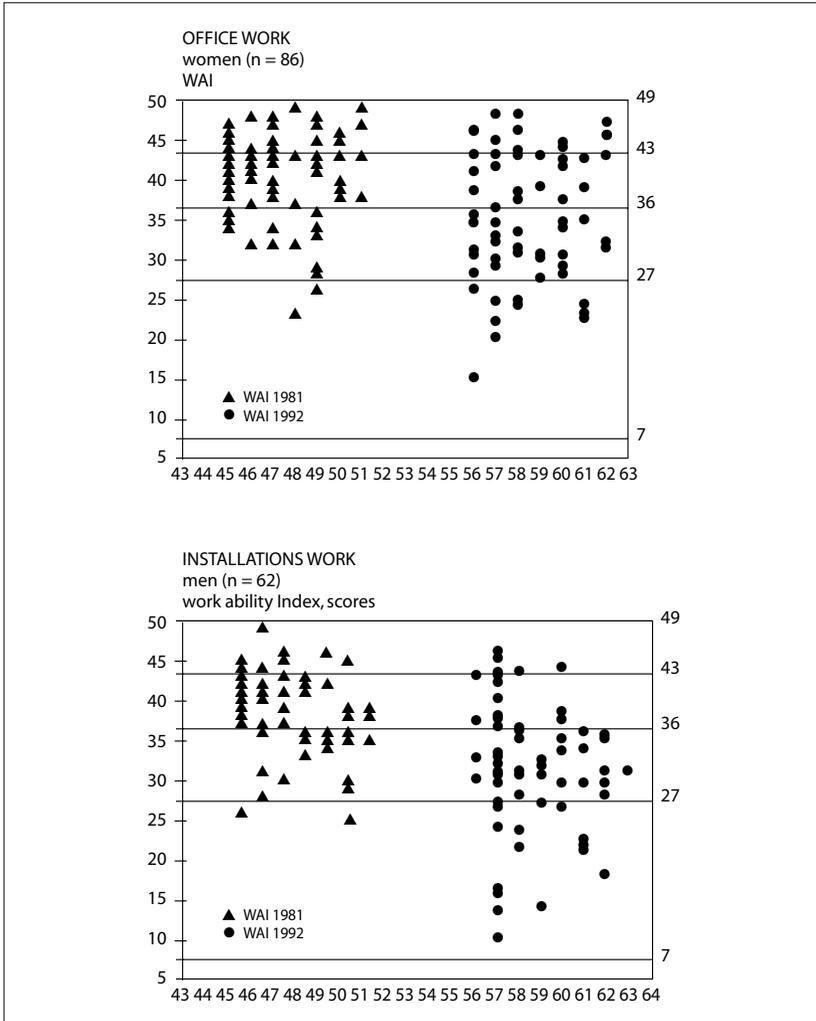
Abb. 5.5: Arbeitsbewältigungsindex – vorzeitiges Ausscheiden und Sterblichkeit



Zusammenhang zwischen Arbeitsbewältigungsindex und der Vorhersage von Sterblichkeit und Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bei kommunalen Arbeitnehmern in den Jahren 1981 – 1992. Indexeinteilung: schlecht: 7 – 27, mäßig: 28 – 36, gut: 37 – 43 und sehr gut: 44 – 49 Punkte (Tuomi 1997).

Da die Altersverteilung unserer Stichprobe zwei Drittel der Befragten in einem Altersbereich erfasst, in dem die Reserven verbraucht werden (verbraucht sind) sollen hier abschließend noch die Unterschiede bei der Arbeitsbewältigungsfähigkeit dargestellt werden, die mit dem Älterwerden zu beobachten sind. Es handelt sich also um ein sehr differenziertes Untersuchungsinstrument, mit dessen Hilfe z. B. die Ergebnisse einer Gefährdungsanalyse differenzierter beurteilt werden können:

Abb. 5.6: Entwicklung des Arbeitsfähigkeitsindexes mit dem Alter



Quelle: (Ilmarinen 1999:120)

Das obere Bild zeigt die Veränderungen der Arbeitsfähigkeit bei Frauen, die im Büro arbeiten mit wenig körperlicher Belastung, das untere beschreibt die Ergebnisse bei Installationsarbeitern (Bauindustrie), die hohen körperlichen Anforderungen ausgesetzt sind.

Bei beiden Bildern finden wir auf der Y-Achse links den ermittelten ABI-Wert und rechts die Einstufung von sehr gut bis schlecht nach Punkten. Auf der X-Achse ist das Alter von 43 bis 64 Jahre aufgetragen. 1981 und 1992 wurden bei den selben Personen die ABI- Werte ermittelt (Verlaufsstudie/Längsschnittstudie).

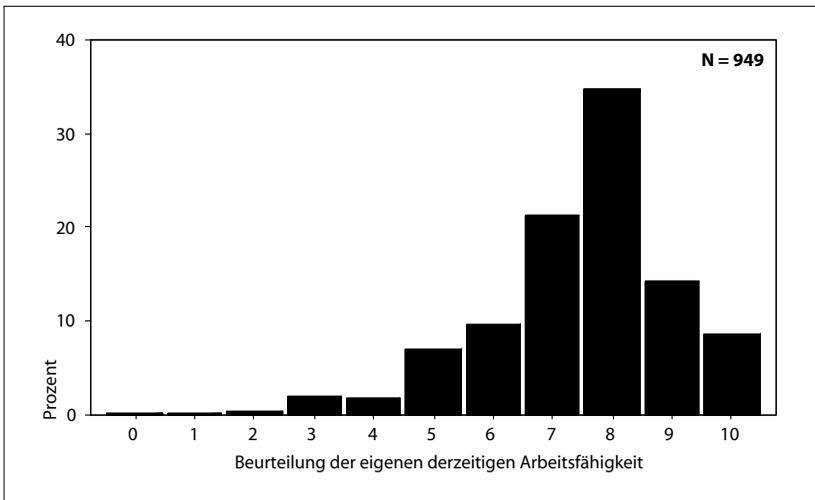
Man findet die ABI-Werte 1981 relativ dicht verteilt in den Bereichen »sehr gut« und »gut«, während sie 11 Jahre später deutlich streuen. Dabei konnten durchaus auch Verbesserungen festgestellt werden.

Wir haben einen großen Teil der Ergebnisse bereits detailliert dargestellt. In den folgenden Kapiteln werden entweder die restlichen Ergebnisse vorgestellt oder die Daten mit anderen Forschungsergebnissen zur besseren Erläuterung verglichen.

5.1 ERGEBNISSE: AKTUELLE ARBEITSFÄHIGKEIT DER BEFRAGTEN

Bei der Frage 17 »Wenn Du Deine beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewertest: Wie viele Punkte würdest Du Dir dann für Deine derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?« fanden wir die folgenden Ergebnisse:

Abb. 5.7: Beurteilung der eigenen Arbeitsfähigkeit (Frage 17)



Auf einer Skala (X-Achse) von »0 = Arbeitsunfähig« bis »10 = jemals erreichte beste Arbeitsfähigkeit« stufen sich die Befragten folgendermaßen ein:

20,9 %	Stufe 7	
34,1 %	Stufe 8	
14,0 %	Stufe 9	insgesamt 77,4 % der Befragten
8,4 %	Stufe 10	
20,9 %	Stufe 0 – 6	

Addiert man die Stufen 7-10, dann finden wir in der Altersgruppe bis 39 Jahre 77,2 %, 40 – 49 Jahre 78,4 % und > 50 Jahre 75,8 %.

Vergleicht man dabei die **freigestellten** (82,5 %) mit den **nicht freigestellten** (74,5 %) BR, dann ergibt sich ein Unterschied von 8 %.

- Diese Ergebnisse entsprechen den finnischen Untersuchungen (Ilmarinen 1999:157). Es ergeben sich die typischen, relativ günstigen Befunde im Dienstleistungsbereich.
- Es ist dabei hervorzuheben, dass diese Frage hohen Vorhersagewert hat bezüglich Berufs- und / oder Erwerbsunfähigkeit (Ilmarinen 1999:155).
- Dabei ist aber im Detail auf den Anteil der körperlichen Belastung im Arbeitsleben zu achten, besonders mit steigendem Alter (s.u.).

- Diese Daten zeigen auch, wie gut eine relativ »alte« Belegschaft ihr eigenes Arbeitspotenzial einschätzt.
- Verfügen die Unternehmen über entsprechende Strategien, dieses Potenzial zu erhalten und/oder zu fördern?

Bei den **Geschlechtern** finden wir bei der Selbsteinstufung der aktuellen Leistungsfähigkeit zunächst keine wesentlichen Unterschiede. Unterscheidet man aber zwischen **freigestellten weiblichen und männlichen** BR, dann ergeben sich bei den Frauen 75,2 % auf den Stufen 7 – 10 und bei den Männern 84,9 %.

- Bedenkens- und diskussionswürdig sind die unterschiedlichen Belastungen und Anforderungen der Geschlechter und die Frage der Qualifizierung für die jeweilige zu bewältigende Arbeit (als MitarbeiterInnen und BetriebsrätInnen).

Abschließend zum Vergleich eine Untersuchung an deutschen Nachtschichtarbeitern:

ABI-Frage 1: Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? Skala von 0 – 10, Mittelwerte nach Alter und Gruppen (SD = Standardabweichung, Gesamt = Durchschnitt aller Gruppen).

	Bis 35	36 bis 45 Jahre	46 Jahre und älter	Gesamt
Kontrollgruppe	8,4	8,4	8,3	8,4
SD	1,4	1,1	1,5	1,2
Schichtarbeiter	8,3	8,5	7,9	8,3
SD	1,3	1,2	2,2	1,6
Feuerwehr	8,6	7,7	7,0	7,7
SD	1,4	1,6	2,1	1,9

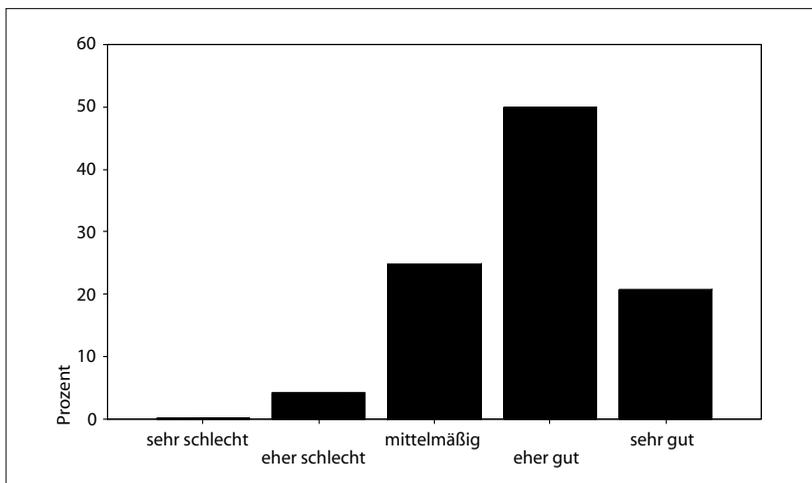
Quelle: (Tempel 2000)

Die **Kontrollgruppe** (Personen, die nie in ihrem Leben Nachtarbeit geleistet haben) zeigte auf hohem Niveau der Arbeitsfähigkeit keine altersabhängige Verminderung der subjektiven Einschätzung. Bei den **Schichtarbeitern** findet sich ein Rückgang in der oberen Altersgruppe, wobei der Durchschnittswert (Gesamt) nicht viel schlechter liegt, als bei der Kontrollgruppe. Das Gleiche ergibt sich aber noch ausgeprägter für die **Feuerwehr**: Hier findet sich eine deutlich größere Einschränkung der subjektiven Arbeitsfähigkeit mit zunehmendem Alter als bei der Schichtarbeitergruppe und deutlicher gegenüber der Kontrollgruppe, obwohl die Feuerwehrleute ihr Arbeitsleben »als Beste« beginnen (Gruppe bis 35: Durchschnittswert bei 8,6, Gesamt-Durchschnitt der Feuerwehrleute bei 7,7).

5.2 UNTERSCHIEDE BEI DEN PHYSISCHEN UND PSYCHISCHEN ANFORDERUNGEN

Die Ergebnisse sind detailliert in Kapitel 4.2 dargestellt worden. Betrachtet man nur die allgemeine Verteilung, dann ergibt sich für Frage 18 folgendes Bild:

Abb. 5.8: Bewältigung der körperlichen Anforderungen (Frage 18) (a)



Da aber die körperlichen Bewältigungsmöglichkeiten in starkem Umfang vom Alter und in einem bestimmten Umfang auch vom Geschlecht abhängen (ausführlich bei Ilmarinen, 1999:23), haben wir die Frage entsprechend überprüft.

In der folgenden Tabelle ist aufgeführt, wie sich die Angaben zur Bewältigung der körperlichen Anforderungen auf die Altersgruppen 30 bis 39, 40 bis 49 und 50 bis 59 Jahre verteilen. Die Ergebnisse werden nach Geschlechtern getrennt aufgetragen. Die Differenz der verwerteten Antworten (N=838) zu der Gesamtzahl von 949 ergibt sich aus dem Fehlen der jüngsten (weiblich N=46, männlich N=33) und die ältesten Gruppe (weiblich N=0, männlich N=6) in denen die absoluten Zahlen zu klein sind für vernünftige Aussagen. Deshalb werden diese Daten nicht erörtert¹⁹. Außerdem haben 26 Personen keine Angaben gemacht. Diese Einschränkung gilt auch für die Frage 19 (a) und (b).

¹⁹ Wir denken, dass im sozialwissenschaftlichen Bereich wenigstens N = 50 in einer Untergruppe gegeben sein sollte.

Abb. 5.9: Bewältigung der physischen Arbeitsanforderungen (Frage 18) (b)

Geschlecht	Bewältigung	30 – 39 J.	40 – 49 J.	50 – 59 J.
	physische Anforderungen	% / N	% / N	% / N
Männlich	Sehr gut	21,4 / 33	15,9 / 39	20,0 / 34
	Eher gut	50,0 / 77	54,1 / 133	50,6 / 86
Summe %		71,4	70,0	70,69
	Mittelmäßig 24,7 / 38	25,2 / 62	24,1 / 41	
	Eher schlecht	3,9 / 6	4,9 / 12	4,7 / 8
	Sehr schlecht	X	X	0,6 / 1
Gesamt		100 / 154	100 / 246	100 / 170
Weiblich	Sehr gut	29,5 / 31	20,0 / 22	26,4 / 14
	Eher gut	41,0 / 43	52,7 / 58	47,2 / 25
Summe %		70,5	72,7	73,6
	Mittelmäßig 26,7 / 28	26,4 / 29	22,6 / 12	
	Eher schlecht	2,9 / 3	0,9 / 1	3,8 / 2
	Sehr schlecht	X	X	X
Gesamt		100 / 105	100 / 110	100 / 53
Summe N:		259	356	223
Verwertet				N = 838*

* 111 Personen fallen entweder unter die Altersgruppen, die nicht bearbeitet werden oder haben keine Auskunft gegeben (insgesamt sind es dann wieder 949)

Die Tabelle wird in den einzelnen Spalten von oben nach unten gelesen. Wir wollen wissen, wie sich die Selbsteinschätzung »sehr gute Bewältigung« der körperlichen Anforderungen« auf die verschiedenen Altersgruppen verteilt.

Soweit uns bekannt, besteht bei den Befragten keine altersspezifische Arbeitsorganisation, die z. B. auf Altersunterschiede Rücksicht nimmt. Wenn also die physische Arbeitsanforderung auf alle gleich verteilt ist, dann fällt auf, dass es keine wesentlichen alters- oder geschlechtsbedingten Unterschiede in der Bewältigung der körperlichen Arbeitsanforderung gibt.

- Das weist darauf hin, dass diese insgesamt in einem Anforderungsbereich liegt, der so niedrig liegt, dass alle damit zurecht kommen (s. Abb. 5.2 und 5.3).
- Man kann wohl weiterhin davon ausgehen, dass die wesentlichen betrieblichen Veränderungen – vorbehaltlich einer detaillierteren ergonomischen Analyse – nicht so sehr bei den physischen Belastungen liegen.

- Es wird aber auch deutlich, dass solche Überlegungen zunächst mit den Betroffenen erörtert werden müssen, um z. B. ihre Plausibilität zu überprüfen.

Abb. 5.10: Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen (Frage 19) (a)



Schon bei der einfachen Betrachtung fällt der größere Anteil der »Mittelmäßigen« auf. Es soll nun aber die Verteilung nach Alter und Geschlecht als Tabelle dargestellt werden. Hier wird wieder die Gruppe der 20 – 29jährigen und der über 60jährigen herausgenommen, da die absoluten Zahlen zu niedrig sind (s.o.).

Abb. 5.11: Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen (Frage 19) (b)

Geschlecht	Bewältigung	30 – 39 J.	40 – 49 J.	50-59 J.
		% / N	% / N	% / N
	Anforderungen			
Männlich	Sehr gut	8,4 / 13	4,5 / 11	8,8 / 15
	Eher gut	43,5 / 67	41,5 / 102	45,9 / 78
	Summe %	51,9	46,0	54,7
	Mittelmäßig	37,0 / 57	41,1 / 101	29,4 / 50
	Eher schlecht	9,7 / 15	10,6 / 26	15,3 / 26
	Sehr schlecht	1,3 / 2	2,4 / 6	0,6 / 1
Gesamt		100 / 154	100 / 246	100 / 170
Weiblich	Sehr gut	7,6 / 8	10,0 / 11	22,6 / 12
	Eher gut	44,8 / 47	38,2 / 42	34,0 / 18
Summe %		52,4	48,2	56,6
	Mittelmäßig	33,3 / 35	33,6 / 37	32,1 / 17
	Eher schlecht	14,3 / 15	18,2 / 20	11,3 / 6
	Sehr schlecht	X	X	X
Gesamt		100 / 105	100 / 110	100 / 53
Summe N:		259	356	223
Verwertet				838*

* 111 Personen fallen entweder unter die Altersgruppen, die nicht bearbeitet werden oder haben keine Auskunft gegeben (insgesamt sind es dann wieder 949)

Die Tabelle wird in den einzelnen Spalten von oben nach unten gelesen. Wir wollen wissen, wie sich die Selbsteinschätzung »sehr gute Bewältigung der psychischen Anforderungen« bei den Frauen auf die verschiedenen Altersgruppen verteilt.

Sowohl bei der Summe »sehr gut« und »gut« wie auch bei »sehr gut« liegen die ältesten Frauen mit ihrer Selbsteinschätzung an bester Stelle. Dieser Effekt ist bei den Männern weniger deutlich. Interessant erscheinen auch die Unterschiede zwischen der ältesten und der mittleren Altersgruppe.

Folgt man den Ergebnissen, dann wäre für die Altersgruppe 40 bis 49 Jahre sowohl bei den Frauen wie bei den Männern eine spezifische Belastungssituation anzunehmen, die weiter zu untersuchen ist. Über 50 % der Befragten bewältigen ihre psychischen Belastungen »mittelmäßig« und schlechter.

Man muss dabei davon ausgehen, dass diese Unterschiede wesentlich durch die Arbeitssituation bestimmt werden. Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass ältere Mitarbeiter in vielen Fragen auf Grund ihrer Berufs- und Lebenserfahrung »bessere Nerven« haben, so dass sie einen Teil ihrer Probleme des Älterwerdens wieder ausgleichen [ausführlich bei: (Ilmarinen 1999: 68 – 75).

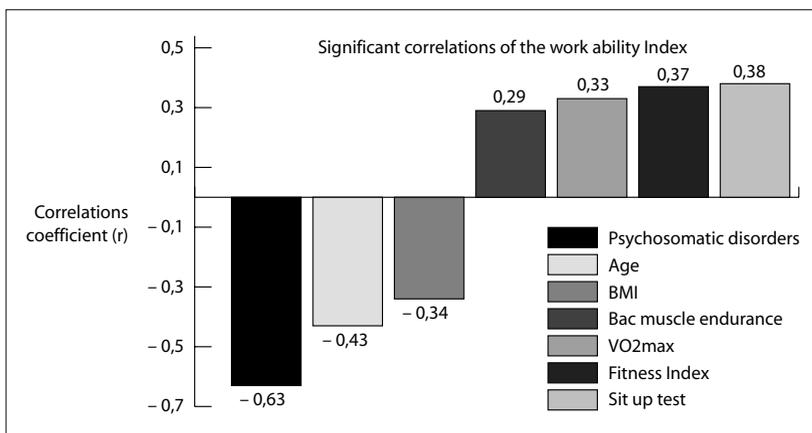
Weiterhin ist schon in der allgemeinen Übersicht der hohe Anteil der »Mittelmäßigen« aufgefallen, der in den Altersgruppen bei den Männern erheblich schwankt, während die Frauen fast konstante Werte in allen Gruppen haben.

- Entscheidend erscheint hier wieder der Dialog mit den Betroffenen.
- Diese Diskussion kann sich dabei auf die schematische Darstellung in Abbildung 5.1 stützen.
- Außerdem ergibt sich – wie immer man nun diese Daten interpretiert – der dringende Hinweis auf die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung.

Die Bedeutung der (langdauernden) psychischen Belastungen im Arbeitsleben, die dann viel zu schnell den individuellen psychosomatischen Erkrankungen zugeschlagen werden (Tempel 1995) kann – das haben wir in Kapitel 1, 4.2 und 4.4 aufgezeigt – für den Verlauf des Arbeitslebens gar nicht hoch genug veranschlagt werden.

In einer Untersuchung an finnischen Polizeibeamten wurde erfasst, mit welchen Faktoren die Arbeitsbewältigungsfähigkeit am stärksten korreliert. Dabei ergab sich die höchste negative Korrelation mit psychosomatischen Störungen, ermittelt in einer Beschwerdeliste.

Abb. 5.12: Zusammenhang ABI – psychosomatische Störungen und »Fitness«



Signifikante Korrelationen ($p < 0.01$, Pearson's correlation test) des Arbeitsbewältigungsindex mit psychosomatischen Störungen, Alter, BMI (Body Mass Index / Maßeinheit für Körper-Gewicht-Index) und physischer Fitness.

Quelle: (Soininen 1999:134)

- Man erkennt, dass neben den psychosomatischen Störungen das Alter und das Gewicht (Übergewicht) negativen Einfluss ausüben, während die Fitnessfaktoren positiv wirken.
- Man erkennt aber auch, dass die sehr hohe negative Wirkung der psychosomatischen Beschwerden ($r = -0,63$) nicht einfach durch »Fitness« ausgeglichen werden kann (höchstes $r = 0,38$ für die Stärkung der Rückenmuskulatur).

Individuelle Gesundheitsförderung kann sehr positive Ergebnisse haben, ersetzt aber nicht die Arbeitsplatzanalyse und -umgestaltung.

Das ist ein grundsätzliches Problem bei der in Deutschland üblichen Rehabilitation. Sie besteht praktisch nur aus dieser individuellen Stärkung der funktionellen Kapazität. Zusammenhänge mit den Arbeitsbedingungen werden selten analysiert, und entsprechende Veränderungen am Arbeitsplatz sind dementsprechend nicht vorgesehen [ausführlich bei (Ilmarinen und Tempel 2000)].

5.3 ZUKUNFTSPERSPEKTIVEN

Auf die Frage (22 – Prognose der Arbeitsfähigkeit) »Glaubst du, dass du – ausgehend von deinem jetzigen Gesundheitszustand – deine derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben kannst?« waren **sich 71 % ziemlich sicher**, 25,7 % waren nicht sicher und 3,3 % hielten dies für unwahrscheinlich.

Unterscheidet man nach Geschlechtern, dann sind die Frauen zu 76,4 % und die Männer zu 68,5 % ziemlich sicher, die Frauen zu 20,8 und die Männer zu 28,1 % nicht sicher. Die Aussage »unwahrscheinlich« machen die Frauen zu 2,9 % und die Männer zu 3,5 %. Diese Unterschiede in den Häufigkeiten entsprechen aber ungefähr der allgemeinen Geschlechterverteilung.

- Was gibt Frauen und Männern Sicherheit oder relative Unsicherheit bei der Bewertung der eigenen Arbeitsfähigkeit in der Zukunft?
- Welche Rolle spielt bei der Bewertung der eigenen Zukunft die psychische und die physische Belastung im Arbeitsleben, bzw. die Kombination der beiden Faktoren?

Zum Vergleich wieder Ergebnisse aus der Schichtarbeiterstudie:

ABI-Frage 6: Glauben Sie, dass Sie – ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand – Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben werden können?

Kategorien	Kontrollgruppe Altersgruppen			Schichtarbeiter Altersgruppen			Feuerwehr Altersgruppen		
Unwahrscheinlich	6,3	–	–	1,1	–	–	–	–	2,6
Nicht sicher	–	–	12,5	2,2	2,6	11,3	6,1	12,5	38,5
Ziemlich sicher	93,8	100,0	87,5	96,8	97,4	88,7	93,9	87,5	59,0

Quelle: (Tempel 2000)

Kontrollgruppe und Gruppe Schichtarbeiter zeigen in der oberen Altersgruppe keine wesentlichen Unterschiede, während die Feuerwehrleute eindeutig abfallen. Sowohl in der Kontrollgruppe wie in der allgemeinen Schichtarbeitergruppe sind die körperlichen Belastungen (Chemieindustrie, papierproduzierende Industrie) relativ gering, auch können diese Befragten sich durchaus die Fortsetzung ihrer Tätigkeit in Nachtschichtarbeit vorstellen.

Die Feuerwehrleute haben dagegen eine Kombination aus hoher physischer, psychischer und sozialer Belastung, die zu einer deutlich schlechteren Perspektive²⁰ ihres Arbeitslebens führt: Fast 40 % wissen nicht, wie sie die gegebene Arbeitsaufgabe mit der aktuellen Gesundheit bewältigen können. Unterscheidet man dann noch genauer zwischen den Belastungen im aktuellen Einsatz und im Wachalltag, dann stößt man hier auf erhebliche Probleme der Arbeitsorganisation und -Gestaltung (Gorißen und Zapf 1999).

Insgesamt bietet sich hier besonders gegenüber den älter werdenden Arbeitnehmern die Frage an: »Was können wir tun, damit Sie bleiben (können)? Das gilt natürlich auch für die jüngeren MitarbeiterInnen, wenn es darum geht, mit Hilfe einer »intergenerativen Personalpolitik« (Köchling 2000:36) einen Mitarbeiterstamm aufzubauen, in dem alle Altersgruppen ihre unterschiedlichen Fähigkeiten einbringen können. Die Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung kann in der Praxis viele gute Hinweise liefern.

Auf die **Frage 23** (Frage 23 – 25 subjektive Einstellungen) »hast du in letzter Zeit deine täglichen Aufgaben mit Freude erledigt« antworten mit »eher häufig« und »häufig« 56,8 %, »manchmal« 32,8 % und »eher selten« 9,9 %. Bei den freigestellten BR haben 63,2 % ihre Aufgaben »eher häufig« und »häufig« mit Freude erledigt, während dies bei den nicht freigestellten 52,8 % waren.

- Es gibt keine vergleichbare Studie, aber vermutlich fördert die Freistellung und alle damit verbundenen Möglichkeiten der Ausbildung und Entwicklung im Arbeitsleben die Arbeitsfreude und das Engagement der Betroffenen.

Nach Altersgruppen und Geschlecht finden wir bei den Frauen in der Altersgruppe > 50 Jahre 71,7 %, die »eher häufig« und »häufig« ihre Arbeit mit Freude erledigen, bei den Männern sind dies 59,2 %. In der Altersgruppe bis 39 Jahre sind es bei den Frauen 55,9 und bei den Männern 52,5 %.

- Mit steigendem Alter können MitarbeiterInnen wie BR ihre Position im Arbeitsleben finden und ausbauen. Je größer die Nachfrage nach ihrem beruflichen Erfahrungswissen ist, desto besser werden ihre Chancen sein.

20 [Ausführlich bei: Tempel, J. (1998). Lebensarbeitszeit der Feuerwehrleute – Betroffenheitsanalyse. Arbeitswissenschaftliche Untersuchung. Stuttgart, ÖTV, Theodor-Heuss-Str. 2, 70174 Stuttgart, Tel. 0711 / 2097 – 323.

Auf die **Frage 24** »warst du in letzter Zeit aktiv und rege« antworten 73,5 % mit »meistens« und »eher häufig« und 21,5 % mit »manchmal«.

Auf die **Frage 25** »warst du in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft« antworten mit »ständig« und »eher häufig« 31,3 %, »manchmal« 33 % und »eher selten« und »niemals« 35,8 %. Unterteilt nach Altersgruppen finden wir in der Gruppe > 50 Jahre bei den Frauen 37,7 %, die »eher häufig« und »ständig« zuversichtlich sind, bei den Männern sind es 36,6 %. In der Altersgruppe bis 39 Jahre sind es bei den Frauen 25 % und bei den Männern 32,1 %.

Bei den freigestellten Männern sagen 44 % »eher häufig« und »ständig« und 22,7 % der Frauen, dass sie in letzter Zeit zuversichtlich waren, was die Zukunft betrifft.

Diese Fragen nach den subjektiven Einstellungen liefern, neben ihrer Bedeutung im Rahmen der Ermittlung des Arbeitsbewältigungsindex, wichtige Hinweise auf die **herrschende Arbeitskultur** und die subjektiven Einstellungen der Befragten, deren Sicht- und Erlebensweisen davon geprägt werden. Klotter beschreibt ausführlich das grundlegende Problem, auf das wir hier abschließend verweisen möchten:

- Welche Auswirkungen hat das Arbeitsleben auf die psychische Verfassung von Menschen?
- Wie kann man sich in Zukunft die Beziehungen zwischen individuellem Verhalten und Arbeitsverhältnissen vorstellen?

»Zwar gibt es umfassende Schutzbestimmungen, dennoch wird weder ausreichend und systematisch untersucht, wie sich konkrete Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit auswirken, noch werden Arbeitsplätze nach arbeitspsychologischen Gesichtspunkten so eingerichtet, dass sie Gesundheit fördern. Umgekehrt – pathogenetisch²¹ – lässt sich formulieren: Wenn mittels Forschung identifizierte spezifische Arbeitsbedingungen zu Erkrankungen führen, dann ergeben sich hieraus auch Konsequenzen für die Prävention und Gesundheitsförderung. Es bedarf keineswegs nur der Verhaltensprävention (der Förderung der individuellen funktionalen Kapazität, s.o., d. Ver.), um die Gesundheit zu fördern, vielmehr erscheint gerade in der Arbeitswelt die Verhältnisprävention das Mittel der Wahl darzustellen. Die Individuen müssten dann nicht mehr moralisierend dazu angehalten werden, sich gesundheitsgerecht zu verhalten (»alles eine Frage der Motivation«, d. Ver.), sondern es würde ausreichen, gesundheitsgerechte Arbeitsplätze zu schaffen« (Klotter 1999:61).

21 Die Lehre von der Pathogenese beschreibt Faktoren und Entstehungsmechanismen von Krankheit (d. Ver.).

6. ERFAHRUNGEN AUS DER ZUSAMMENARBEIT VON BETRIEBLICHEN UND ÜBERBETRIEBLICHEN HANDLUNGSTRÄGERN IM ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Es gibt gesetzliche Regelungen, die die betrieblichen und überbetrieblichen Handlungsträger zur Zusammenarbeit verpflichten bzw. auffordern, um Sicherheit und Gesundheit im Betrieb zu gewährleisten.

Hier einige Beispiele:

In Artikel 11 der Richtlinie 89/391 der europäischen Gesetzgebung vom 12.06.1989 ist die **Partizipation** der Beschäftigten bzw. ihrer Vertreter als ein tragendes Element festgeschrieben worden, um einen besseren betrieblichen Gesundheitsschutz zu gewährleisten. So heißt es dort unter anderem:

»Es ist erforderlich, die Unterrichtung, den Dialog und die ausgewogene Zusammenarbeit im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz zwischen den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern bzw. ihren Vertretern durch geeignete Verfahren und Instrumente entsprechend den nationalen Rechtsvorschriften bzw. Praktiken auszuweiten.« (Art.1, Abs.2 RL 89/391 zitiert aus: Kohte 1999:7).

Nachdem die europäische Gesetzgebung 1996 in deutsches Recht umgesetzt wurde, ist «daher in den Grundsätzen des Bundesministeriums für Arbeit (BMA) zur Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz die Beteiligung der Beschäftigten und ihrer Vertretungen als eines der wichtigsten Kriterien für eine zweckentsprechende Gefährdungsbeurteilung hervorgehoben worden« (Kohte 1999:53).

- Was bedeutet dies nun für die betriebliche Praxis?
- Welche Erfahrungen gibt es bei der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern, ExpertInnen und Beschäftigten im Arbeits- und Gesundheitsschutz?
- Welche Erfahrungen gibt es bei der Zusammenarbeit mit den überbetrieblichen Handlungsträgern (Staat/Unfallversicherungsträger/Krankenkassen)?

Der Staat und die Unfallversicherungsträger sind nach dem Arbeitsschutzgesetz sowie auch nach dem Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) zur Zusammenarbeit verpflichtet, dabei sollen die Betriebe nicht nur überwacht, sondern auch beraten werden.

Nach dem SGB V (§ 20) sind die Krankenkassen verpflichtet mit den Unfallversicherungsträgern bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zusammenzuarbeiten. Dabei können sie den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen.

Teil IV des Fragebogens (Frage 26 – 29) befasst sich mit den Erfahrungen aus der Zusammenarbeit von betrieblichen und überbetrieblichen Handlungsträgern im Arbeitsschutz.

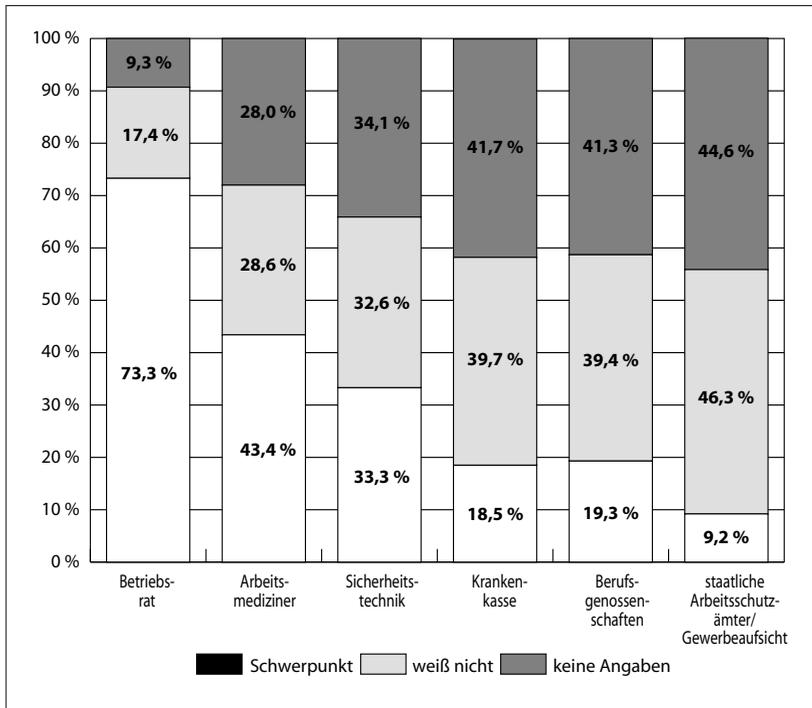
6.1 KOOPERATIONEN MIT DEN BETRIEBLICHEN UND ÜBERBETRIEBLICHEN HANDLUNGSTRÄGERN

Bezüglich ihrer Erfahrungen über die Zusammenarbeit von betrieblichen und überbetrieblichen Handlungsträgern sehen die Betriebsräte den Schwerpunkt der Aktivitäten im Arbeitsschutz (Rangfolge, Mehrfachnennungen waren möglich):

- 1) zu 73,3 % bei der betrieblichen Interessenvertretung (BR);
- 2) zu 43,4 % bei den ArbeitsmedizinerInnen/BetriebsärztInnen (BA);
- 3) zu 33,3 % bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit (SiFa);
- 4) zu 9,2 % bei den Staatlichen Arbeitsschutzämtern (StAfA);
- 5) zu 19,3 % bei den Berufsgenossenschaften (BG),
- 6) zu 18,5 % bei den Krankenkassen.²²

22 Da der Arbeitgeber ohnehin – und unbeschadet der jeweiligen Aktivitäten der anderen Handlungsträger – entsprechend dem Arbeitsschutzgesetz die Hauptverantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit trägt, wurde in den Fragebogen die Kategorie »Arbeitgeber« nicht aufgenommen.

Abb. 6.1: Schwerpunkt der Aktivitäten im Arbeitsschutz (Handlungsträger) (Frage 26 a-f)



Damit sahen die befragten Personen sich selber als Schwerpunkt der Aktivitäten im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das ist gut nachvollziehbar, weil wir bei der Befragung hauptsächlich Großbetriebe erfasst haben. In diesen Betrieben ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz meist gut installiert und organisiert. Freigestellte Betriebsräte werden besonders mit diesen Aufgaben betraut. Je besser die Arbeit sich im Lauf der Jahre entwickelt hat, desto eindeutiger erscheint die Schwerpunktsetzung.

Die Aktivitäten bei der Arbeitsmedizin wurden dagegen von der betrieblichen Interessenvertretung mit 43,4 % und bei den Fachkräften für Arbeitssicherheit mit 33,3 % bewertet.

In diesen Unterschieden können sich widerspiegeln:

- Zum einen die subjektiven Sichtweisen der befragten Betriebsräte, die sich selber eher im Zentrum des Prozesses sehen.

- Zum anderen ist festzuhalten, dass Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft praktisch keinerlei Weisungsbefugnisse haben (Beratungsfunktion) und dass das Mitbestimmungs- und Initiativrecht beim BR liegt als wesentliche Voraussetzung für Handlungsmöglichkeiten.

Diese Funktionen sind in Großbetrieben fest installiert. Es bleibt aber zu problematisieren, inwieweit die Betriebsräte deshalb gewohnt sind, sich gleich an den Hauptverantwortlichen (den Arbeitgeber) zu wenden, wenn sie etwas im Arbeits- und Gesundheitsschutz umsetzen wollen. Weitere Untersuchungen können darüber einen Einblick geben.

Die Befragten haben sich selber gut im Blick. Es ist davon auszugehen, dass die betriebliche Interessenvertretung den Arbeits- und Gesundheitsschutz aktiv gestaltet. Die eher geringen Kenntnisse über den konkreten Inhalt der Gefährdungsbeurteilung – über die Hälfte der Befragten wusste nicht, ob eine psychische Gefährdungsbeurteilung durchgeführt worden war (s. Kapitel 3.1) – und der hohe »Weiß-nicht-Anteil« in der obigen Abbildung – sprechen aber auch dafür, dass hier durchaus eine eher formale Position eingenommen wurde. Hier deuten sich Unsicherheit zum Thema (»Psyche statt Beinbruch«), Schulungsdefizite und Informationsdefizite an.

Bezüglich der Arbeitsmediziner und auch der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zeichnet sich bei den Befragten noch ein traditionelles Verständnis für deren Rollen ab. Das bedeutet, dass der Arbeitsmediziner hauptsächlich für Untersuchungen da sein soll und die Fachkraft für Arbeitssicherheit für die Unfallverhütung. Daraus ergeben sich Hinweise dafür, dass ein komplexes Verständnis des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Sinne des neuen umfassenden Arbeitsschutzbegriffs noch zu entwickeln ist. Dass wir insgesamt noch am Anfang einer Entwicklung stehen, wird auch durch die folgende repräsentative Bevölkerungsbefragung in Bremen belegt (Marstedt, Last et al. 1993) zitiert aus (Rüdiger 2000:171):

**Abb. 6.2: »Gesundheitsprobleme im betrieblichen Alltag«
(Angaben in Prozent der Befragten, N = 3411)**

Angenommen, Sie wären in den folgenden Situationen, an wen würden Sie sich jeweils am ehesten wenden?	an niemanden	Vorgesetzte	Betriebs- arzt/ärztin	Kollegen/ Kolleginnen	Hausarzt/ ärztin	Betriebs-/ Personalrat VL
Möglicherweise sind es bestimmte Arbeitsstoffe, die immer wieder schwere Allergien bei mir verursachen	3,3	21,6	18,0	7,8	40,8	8,4
Ich schaffe mein Arbeitspensum nur noch, wenn ich in den Pausen durcharbeite oder Überstunden mache	16,8	52,9	2,6	8,0	2,6	17,1
So wie viele meiner Kolleginnen und Kollegen habe auch ich ständig Schmerzen im Rücken	6,8	10,7	16,6	10,7	50,5	4,8
Wir haben viel zu wenig Personal, so dass ich durch die dauernde Mehrarbeit nervlich fast am Ende bin	9,6	50,0	2,9	5,1	7,2	25,1
Nach Einführung von Bildschirmarbeit habe ich häufig starke Kopfschmerzen und Augenreizungen	9,2	16,9	23,2	5,6	33,6	11,5

Quelle: »Gesundheit und Lebensqualität«, Bremen 1993

Lesebeispiele:

Zu welchen gesundheitsgefährdenden Problemen würde denn nun der Betriebs- oder Personalrat befragt werden?

Stress durch Personalmangel (25,1 %), Arbeitsüberforderung (17,1 %), Probleme mit Bildschirmarbeit (11,5 %), schädliche Arbeitsstoffe (8,4 %) und Rückenprobleme (4,8 %).

Wie steht es mit der Einbeziehung der weisungsbefugten Vorgesetzten (Führungsverhalten, Arbeitseinteilung)?

Stress durch Personalmangel (50 %), Arbeitsüberforderung (52,9 %), Probleme mit Bildschirmarbeit (16,9 %), schädliche Arbeitsstoffe (21,6 %) und Rückenprobleme (10,7 %).

- Addiert man die zugewiesenen Prozentpunkte, dann ist festzuhalten, dass gegenwärtig Vorgesetzter und Hausarzt unmittelbare Ansprechpartner für die Beschäftigten sind, während – so unsere Deutung – Betriebsrat und Betriebsarzt eher nachgeordnet angesprochen werden.
- Insofern kann man sich vorstellen, dass dem BR eher die Rolle eines Beraters und Konfliktmoderators zukommt, die sicherlich nicht einfach zu erfüllen ist und einer zusätzlichen Qualifikation bedarf.

Die **Aktivitäten der außerbetrieblichen Handlungsträger** im Arbeits- und Gesundheitsschutz wurden prozentual nur von einem geringen Anteil der Befragten bewertet.

9,2 % (87 Personen) haben die Aktivitäten der **Staatlichen Arbeitsschutzämter** wahrgenommen, 46,3 % (439) antworteten mit »weiß nicht« und 44,6 % (423) gaben keine Antwort;

19,3 % (183 Personen) die der Berufsgenossenschaften und 18,5 % (176 Personen) die der Krankenkassen.

Bei der Beantwortung der Frage 26 a – f blieb bei den einzelnen Handlungsträgern offen, welche Art von Tätigkeiten im Arbeits- und Gesundheitsschutz vorgenommen wurden, ob es sich z. B. um einfache Kontakte, Anfragen oder aber komplexe Aktivitäten gehandelt hat.

Insgesamt kann man aber sehen, dass die Rollen und Aufgaben der außerbetrieblichen Handlungsträger gegenwärtig nicht umfassend wahrgenommen werden, sonst wären die Berufsgenossenschaften und die staatlichen Arbeitsschutzämter mit ihren Aktivitäten bekannter.

Dies spiegelt sich recht anschaulich in der Abbildung 6.1 wider. Die klassische Aufteilung der betrieblichen Handlungsträger und der außerbetrieblichen Instanzen im Arbeits- und Gesundheitsschutz zeigt, dass die neuen Aufgaben der Arbeitsschutzgesetzgebung kaum in der Wahrnehmung der betrieblichen Interessenvertretung zu erkennen sind.

Zahlen der durch Staat und Unfallversicherung besichtigten Betriebe belegen aber auch, »dass die Gesamtkapazität, die im dualen Arbeitsschutzsystem zur Verfügung steht, nicht annähernd eine flächendeckende Überwachung und Beratung ermöglicht«. ²³

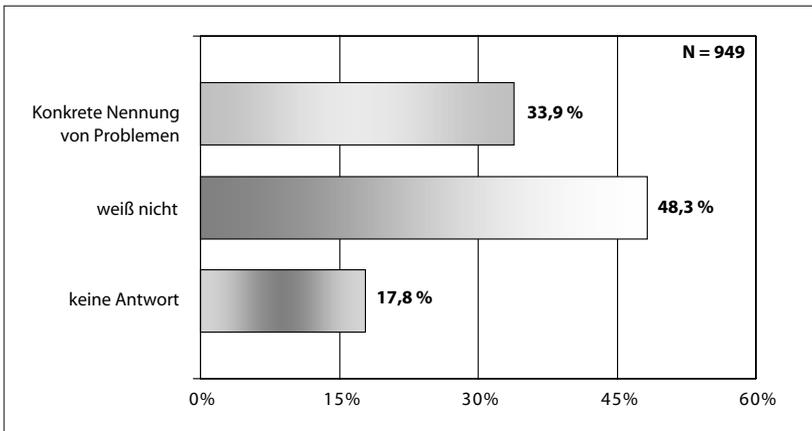
23 Ausführlich bei W. Coenen, Das duale Arbeitsschutzsystem – Grundlage und Chancen auch für die Zukunft. In: »Die BG«, Heft 12/00.

Hier muss sicherlich noch einiges getan werden, um

- die Zusammenarbeit zwischen Gewerbeaufsicht und Unfallversicherungsträgern optimal zu gestalten, um Aufgabenüberlappungen zu vermeiden und
- Pläne für eine flächendeckende **Beratung und Überwachung** zu entwickeln und umzusetzen.

Auf die Frage »Welche Probleme werden in der praktischen Ausübung der Tätigkeit gesehen?« (Frage 27) antworteten 48,3 % (458) der Befragten mit »weiß nicht«, 17,8 % machten keine Angaben und 33,9 % (322) Personen gaben konkrete Auskunft (s. Abbildung 6.3).

Abb. 6.3: Antworten über Probleme in der praktischen Ausübung der Tätigkeit (Frage 27)



Da im Rahmen dieser Befragung überwiegend Betriebsräte aus Großbetrieben im Dienstleistungssektor geantwortet haben, ist davon auszugehen, dass es in diesen Betrieben nur einzelne Betriebsräte gibt, die für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zuständig sind. Den meisten Betriebsratsmitgliedern scheint diese Thematik nicht so vertraut zu sein. Daraus ist zu schließen, dass nur einzelne Betriebsräte das spezielle Wissen über den Arbeits- und Gesundheitsschutz haben und ihn auf traditionelle Weise praktizieren (»Kollege X ist zuständig für Arbeitsschutz, der macht das schon«).

Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass in den befragten Betrieben **nicht** nach der »neuen« Arbeitsschutzgesetzgebung gearbeitet wird, die ein integriertes, umfassendes und auf Beteiligung der ArbeitnehmerInnen orientiertes Arbeitsschutzsystem beinhaltet. Ansonsten müssten **mehr** Betriebsräte mit den Problemen vertraut sein. Weitere gezielte Erhebungen sind erforderlich, um diese Zusammenhänge, die sich hier nur grob und im Überblick aufzeigen lassen, näher zu analysieren.

Folgende Schwerpunkte haben sich bei der **Problemabfrage** ergeben (s. Abb. 6.4):

Als vorrangiges Problem wurde die **Umsetzung von Arbeitsschutzbestimmungen im Betrieb (1)**²⁴ gesehen. 13,5 % (128) der Betriebsräte machten eine Aussage dazu. Dabei wird hauptsächlich bemängelt, dass es unterschiedliche Auslegungen der Arbeitsschutzbestimmungen bzw. der anzuwendenden Methoden zwischen der Führungsebene und den innerbetrieblichen Handlungsträgern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gibt. So wurden z. B. die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Gesamtbetriebsvereinbarung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz aufgezählt, wie auch bei der Umsetzung der Bildschirmpausenregelung. Probleme werden zwar erkannt – Mängel aber trotzdem nicht behoben.

4,3 % (94) der Personen sahen die Probleme bei den **gegensätzlichen Arbeitgeberinteressen (2)**. Dabei wurden z. B. folgende Punkte benannt: der Arbeitgeber ist zu passiv, reagiert nur langsam und blockiert Maßnahmen.

4,1 % (39) der Personen gaben dabei als Grund die **Kosten** an und 1,5 % (14) den Personalmangel. In der Darstellung der Ergebnisse sind die Antworten – Kostengründe und **Personalmangel** unter gegensätzlichen Arbeitgeberinteressen (insgesamt = 9,9 %) zusammengefasst worden.

Das **Verhalten der Führungskräfte (8)** kritisierten 1,7 % (16) der Personen.

Probleme bei der praktischen Ausübung der **BR-Tätigkeit (3)** sahen 4,5 % (43) der Personen. Hier wurde besonders bemängelt, dass die betriebliche Interessenvertretung nicht genügend an der Arbeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz beteiligt wird, aber auch, dass sie nicht genügend initiativ ist.

Von 0,8 % (8) der Personen wurden die **Defizite bei der Mitbestimmung (11)** der betrieblichen Interessenvertretung hervorgehoben.

Probleme bei der **Arbeitsplatzgestaltung/Organisation (4)** gaben 3,7 % (35) der BR an, von 2,7 % (26) der Befragten wurde der **Zeitmangel (6)** kritisiert.

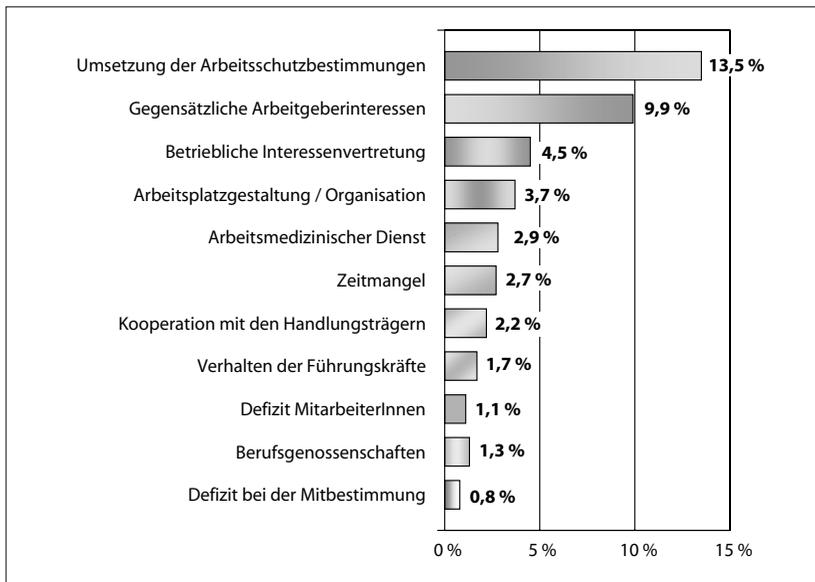
24 Die Rangfolge der Zahlen 1 – 11 zeigt die Schwerpunkte der Kategorien in ihrer Wertigkeit. 1 am höchsten – 11 am niedrigsten.

Defizite bei den MitarbeiterInnen (9) sahen 1,1 % (10) der Personen. Hier wurde einerseits kritisiert, dass sie nicht genügend beteiligt werden und auf der anderen Seite, dass Kollegen uneinsichtig sind.

Probleme bei der praktischen Ausübung der Tätigkeit der **ArbeitsmedizinerInnen (5)** sahen 2,8 % (27) der Personen. Hier wurde auf der einen Seite kritisiert, dass die Arbeitsmedizin zu wenig Beachtung im Betrieb findet und auf der anderen Seite, dass die ArbeitsmedizinerInnen Probleme ignorieren.

Kooperationsschwierigkeiten (7) mit den Handlungsträgern im Arbeits- und Gesundheitsschutz sahen 2,2 % (21) der Personen.

Abb. 6.4: Probleme bei der praktischen Ausübung der Tätigkeit (Frage 27)



Der Schwerpunkt der Problemnennungen liegt in der Umsetzung der Arbeitsschutzbestimmungen. Hier wird deutlich, dass in den Großbetrieben schon einiges an Aktivitäten praktiziert wurde (z. B. Analysen an den Arbeitsplätzen oder Betriebsvereinbarungen), dass aber die **Umsetzung von Maßnahmen** im betrieblichen Alltag auf Probleme stößt.

Defizite bezüglich der Beteiligung (Partizipation) der MitarbeiterInnen wurden nur von wenigen Betriebsräten benannt. Daraus kann geschlossen werden, dass die Beteiligung der Beschäftigten in den Betrieben noch nicht genügend pro-

blematisiert und praktiziert wird. Zentrales Thema ist nach wie vor die Umsetzung und Einhaltung von Bestimmungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz und nicht so sehr die Einbeziehung des Menschen als handelndes Subjekt. Für diese Sichtweise sprechen auch die 2 % der Verbesserungsvorschläge, die sich für eine Einbeziehung der Betroffenen aussprechen. (s. auch Abbildung 6.7)

Bei den **außerbetrieblichen Handlungsträgern** wurden Schwierigkeiten mit den **Berufsgenossenschaften** (1,1 % = 10 Personen) und mit den **Krankenkassen** (0,6 % = 6 Personen) benannt.

Es ist auch hier davon auszugehen, dass kaum eine Zusammenarbeit mit diesen Institutionen stattfindet.

Abschließend ist aber noch einmal festzuhalten, dass diese Aussagen von nur einem Drittel der Befragten gemacht wurden.

Im Anschluss daran wurde die Frage gestellt: Welche Erfahrungen in der Kooperation mit anderen Handlungsträgern liegen vor? (Positiv, negativ, »weiß nicht«, Frage 28)

17,2 % (163) der Personen benannten **positive Erfahrungen** der Kooperation, 60,0 % (569) antworteten mit »weiß nicht« und 22,9 % (217) machten keine Angaben.

An **positiven Erfahrungen mit Kooperationen** wurden genannt:

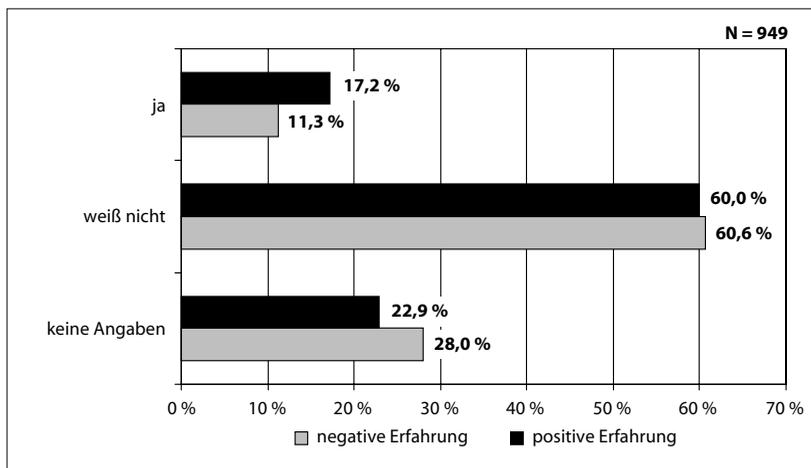
1. die Fachkraft für Arbeitssicherheit (3,6 % = 34 Personen)
2. die Berufsgenossenschaften/Unfallkasse (3,2 % = 30 Personen)
3. die betriebliche Information und Kooperation (zusammengefasst 2,9 % = 27 Personen)
4. die Arbeitsmediziner (2,8 % = 27 Personen)
5. die staatlichen Ämter für Arbeitsschutz/Gewerbeaufsicht (2,5 % = 24 Personen)
6. die gewerkschaftliche Interessenvertretung (1,8 % = 17 Personen)
7. die betriebliche Interessenvertretung (1,7 % = 16 Personen)²⁵.

Trotz der geringen Zahlen sollen Deutungsversuche vorgenommen werden, die vielleicht zu einer tiefergehenden Diskussion in den spezifischen Gremien anregen können.

25 Mehrfachnennungen waren möglich!

- Betrachtet man etwas genauer die Berufsgenossenschaften, so kann einerseits davon ausgegangen werden, dass die Befragten vermutlich bei Unfallgeschehnissen positive Erfahrungen mit der gesetzlichen Unfallversicherung gemacht haben,
- andererseits kann bei so niedrigen Zahlen vermutet werden, dass »neue« Aktivitäten der Unfallversicherungsträger noch nicht genügend wahrgenommen wurden.
- Dies gilt wohl auch für die Ämter für Arbeitsschutz/Gewerbeaufsicht.
- Dass die gewerkschaftliche Interessenvertretung nur von 1,8 % (17) der Betriebsräte bei den positiven Kooperationserfahrungen benannt wurde, lässt u. a. auf Defizite im Angebot der Information, Beratung und Schulung schließen.

Abb. 6.5: Positive und negative Erfahrungen in der Kooperation mit innerbetrieblichen Handlungsträgern und außerbetrieblichen Instanzen



11,3 % (107) gaben konkret **negative Erfahrungen** an. 60,6 % (575) der Personen antworteten mit »weiß nicht« und 28 % (266) gaben keine Antwort.

Es benannten mehr der Befragten positive Erfahrungen mit der Kooperation (163 Personen = 17,2 Prozent) als negative (107 Personen = 11,3 Prozent).

An negativen Erfahrungen der Kooperation wurden genannt:

1. Schwierigkeiten bei der Umsetzung (4,0 % = 38 Personen).
2. Probleme mit dem Betriebsarzt/Arbeitsmediziner (2,0 % = 19 Personen).
3. Schwierigkeiten mit den Berufsgenossenschaften/Gewerbeaufsicht (1,7 % = 16 Personen).
4. Probleme mit den Führungskräften (1,3 % = 12 Personen).

Bei der insgesamt geringen Anzahl von Antworten ist davon auszugehen, dass es kaum Erfahrungen mit der Kooperation mit den anderen Handlungsträgern gibt.

Das Hauptergebnis der positiven und negativen Kooperationserfahrungen sind die vielen **weiß nicht – Antworten (ca. 60 %)**.

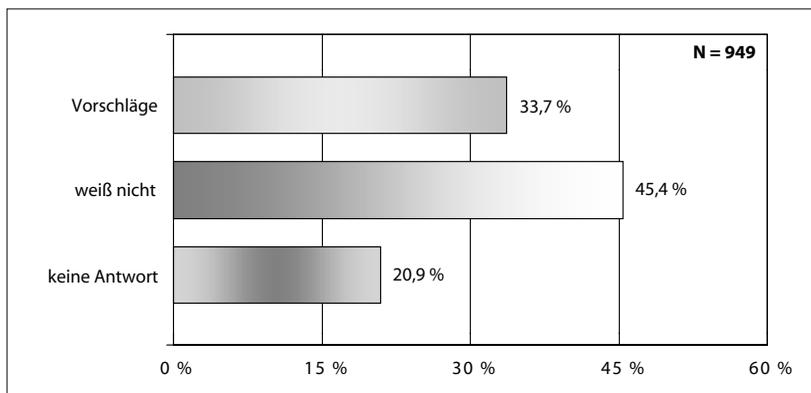
Das kann aus unserer Sicht bedeuten:

- dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb funktional in den Alltag integriert ist oder
- dass die Befragten betriebliche Aktionen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht oder kaum wahrnehmen oder
- dass ein großes Wissen – bzw. Informationsdefizit der Befragten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes besteht und den damit verbundenen Möglichkeiten der Gestaltung.
- Dabei muss berücksichtigt werden, dass die betriebliche Interessenvertretung alle vier Jahre gewählt wird und dadurch auch immer wieder neue Betriebsräte in die Gremien kommen, die größtenteils durch Schulungen erst ihr BR-Wissen erlernen müssen.
- Bei den Schulungsschwerpunkten bestimmen aber in der Regel das Arbeitsrecht die Bedarfe oder konkrete betriebliche Problemlagen
- Es muss offen bleiben, welche Rangfolge der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz einnimmt.

6.2 VORSCHLÄGE ZUR VERBESSERUNG

Auf die Frage nach Vorschlägen zur Verbesserung der Kooperation antworteten 45,4 % (431) der Betriebsräte mit der Antwortkategorie – » weiß nicht« und 20,9 % (198) antworteten gar nicht.

Abb. 6.6: Antworten zur Verbesserung der Kooperation (Frage 29)



33,7 % (320) der Personen gaben eine konkrete Antwort und machten dabei **folgende Vorschläge**. Einige von diesen Vorschlägen sind beispielhaft in den einzelnen Kategorien ausgewählt worden:

1. **Verbesserung der Information und Kommunikation** (71 Personen = 7,5 %)

Vorschläge: mehr Aufklärung, mehr miteinander reden, mehr Schulungen zu diesem Thema, mehr Informationsaustausch, den Informationsfluss verbessern u. a.
2. **Konsequenter Arbeitsschutz** (57 Personen = 6,0 %)

Vorschläge: konsequente Durchsetzung arbeitsschutzrechtlicher und arbeitsmedizinischer Vorgaben, Arbeitsschutz als fester Bestandteil der Arbeitswelt, regelmäßige Unterweisungen im Arbeitsschutz, den Gesundheitsschutz stärken u. a.
3. **Verbesserung der Kooperation der Handlungsträger** (44 Personen = 4,6 %)

Vorschläge: mehr Zusammenarbeit zwischen den Handlungsträgern, ausgewählte Aktionen zu Schwerpunktthemen, u. a.
4. **Arbeitsgestaltung** (37 Personen = 3,9 %).
5. **Führungsverhalten** (30 Personen = 3,2 %).

Vorschläge: Wechsel der Führungskräfte, bessere Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, Schulung der Führungskräfte, mehr basisorientierte Chefs u. a.
6. **Gesundheitsschutz ist wichtiger als Kostendenken** (24 Personen = 2,5 %)

Vorschläge: mehr den Menschen – nicht die Aktie im Vordergrund sehen, nicht ausschließlich nach Kosten entscheiden, u. a.
7. **Verbesserung der überbetrieblichen Kontrolle – Berufsgenossenschaften** (20 Personen = 2,1 %).

Vorschläge: Arbeitsschutzämter und Berufsgenossenschaften sollten mehr im Betrieb sein, gesetzliche Auflagen müssen schärfer geahndet werden, Berufsgenossenschaften sollten mehr Druck ausüben, u. a.

8. **Einbeziehung der Betroffenen und Förderung der MitarbeiterInnenmotivation** (19 Personen = 2,0 %)

Vorschläge: mehr Verantwortung für alle MitarbeiterInnen, weniger Verordnungen, Teamfähigkeit – Probleme erkennen, gemeinsam beseitigen, Einfluss auf Arbeitsabläufe, u. a.

9. **Beteiligung der betrieblichen Interessenvertretung** (17 Personen = 1,8 %)

Vorschläge: mehr Schulung der BR-Mitglieder, bessere Beteiligung des BR, u. a.

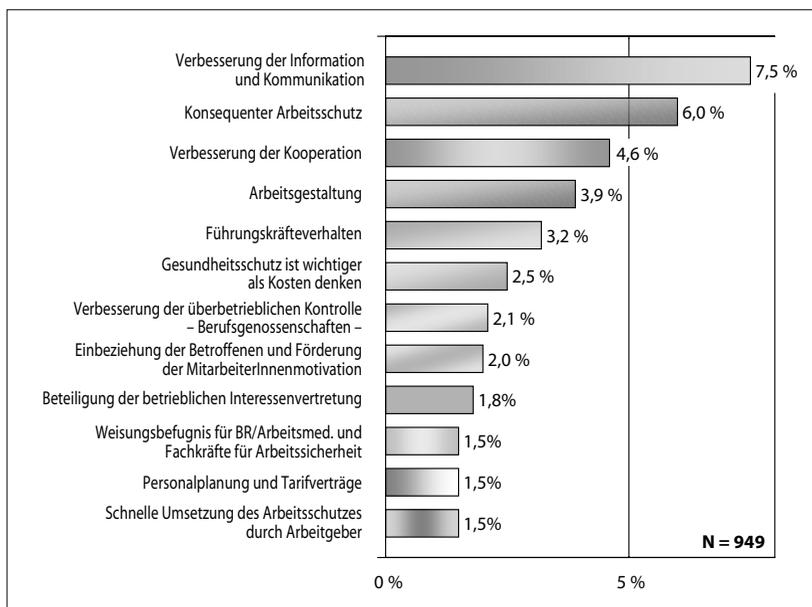
10. **Weisungsbefugnis für die betriebliche Interessenvertretung, den Arbeitsmediziner und die Fachkraft für Arbeitssicherheit** (15 Personen = 1,5 %).

11. **Personalplanung und Tarifverträge** (14 Personen = 1,5 %).

12. **Schnelle Umsetzung des Arbeitsschutzes durch Arbeitgeber** (14 Personen = 1,5 %).

13. Unter **Sonstiges** fallen Vorschläge von weniger als 10 Personen. Hier wurden genannt: Handlungsfreiheit der Vorgesetzten vor Ort (4 Pers.) und Gestaltung des Betriebsklimas (3 Pers.).

Abb. 6.7: Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation (Frage 29)



Im Gegensatz zu den Antworten auf positive (163 Personen = 17,2 %) und negative (107 Personen = 11,3 %) Kooperationserfahrungen der Betriebsräte gaben bei den konkreten Vorschlägen zur Verbesserung 33,7 % (320) der Personen eine konkrete Antwort. Dies sind ca. ein Drittel der Befragten.

Die Vielzahl der genannten Vorschläge signalisiert den deutlichen Wunsch, positiv etwas zu verändern.

Bei dem Wunschkatalog der Betriebsräte für Verbesserungen ist erstaunlich, dass die **Einbeziehung der Betroffenen und die Förderung der MitarbeiterInnenmotivation** nur von 19 Personen (2,0 %) benannt wurde.

- Offensichtlich findet die Rolle des einzelnen Arbeitnehmers auch bei der betrieblichen Interessenvertretung noch nicht genügend Berücksichtigung; denn im Sinne des komplexen Arbeitsschutzverständnisses steht der einzelne Arbeitnehmer als Träger von Gesundheitspotenzialen und als handelndes Subjekt im Mittelpunkt des Geschehens.

7 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND AUSBLICK

1) Die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung findet auch drei Jahre nach In-Kraft-Treten des neuen Arbeitsschutzgesetzes in deutschen Betrieben nur in seltenen Fällen statt. Ein wesentliches Ergebnis unserer Befragung ist aber,

- dass Beschäftigte im Dienstleistungsbereich hohen psychischen Belastungen im Arbeitsleben ausgesetzt sind und
- dass sie darunter nicht nur leiden, sondern auch Beschwerden und Krankheiten (psychosomatische Störungen und Erkrankungen) entwickeln.

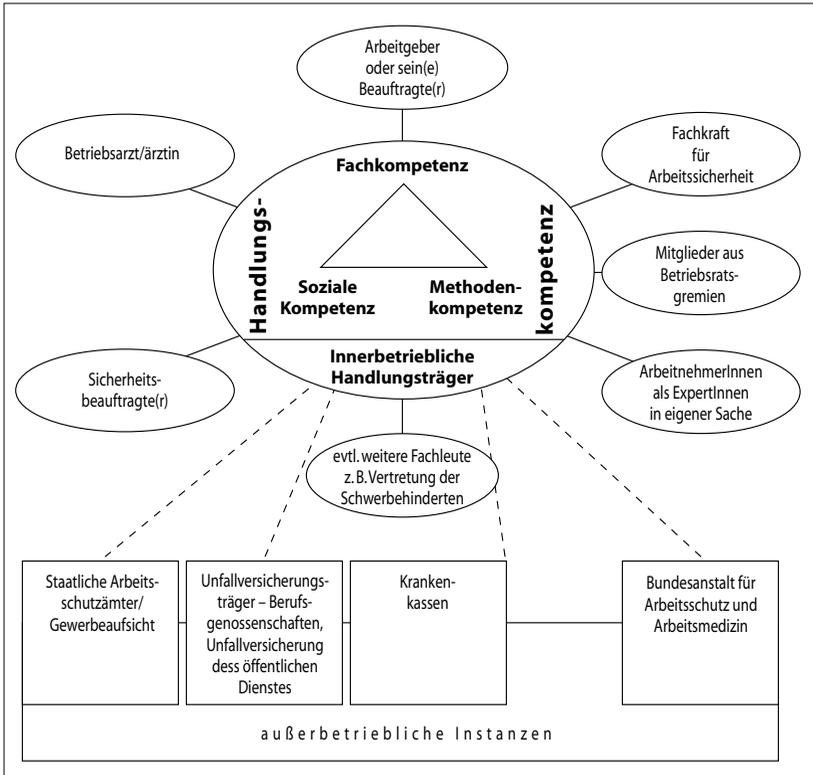
Gerade deshalb muss auch die psychische Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben durchgeführt werden und hier vor allem unter Einbeziehung der Beschäftigten.

- Die Verantwortung für die Durchführung (Ermittlung, Bewertung und Dokumentation) liegt beim Unternehmen (Arbeitgeber).

In der folgenden Übersicht (Abb. 7.1) sind die innerbetrieblichen Handlungsträger und die außerbetrieblichen Instanzen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb zusammengefasst. Grundlage für diese Darstellung ist der Arbeitsschutzausschuss, der in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten vorgesehen ist. Dieser Ausschuss tritt mindestens einmal vierteljährlich mit den aufgeführten (Abb. 7.1) betrieblichen Handlungsträgern im Arbeits- und Gesundheitsschutz zusammen und hat die Aufgabe, über die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb zu beraten.

Dieser Ausschuss bietet deshalb eine gute Grundlage für die AkteurInnen, die Gefährdungsbeurteilung zu planen, zu initiieren und den Prozess der Durchführung zu begleiten.

Abb. 7.1: Möglichkeiten der Kooperation der innerbetrieblichen Handlungsträger und außerbetrieblichen Instanzen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb



Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit ist dabei nicht nur die **Fachkompetenz** der einzelnen AkteurlInnen, sondern auch die **Methodenkompetenz** (Analysemethoden – z. B. Gefährdungs- und Belastungsanalysen) und die **Soziale Kompetenz** (z. B. Kommunikation, Problemlösungsstrategien) **um gemeinsam im Betrieb handlungsfähig zu werden.**

Ohne eine gute Kooperation der innerbetrieblichen Akteure ist eine erfolgreiche Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes nicht zu erwarten. Wir benötigen eine systemische Betrachtung, die den Betrieb als verhältnismäßig geschlossenes System versteht, in dem die Beteiligten selbständig und aus eigener Kraft, gestützt auf die eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten ihre Angelegenheiten regeln.

Wo dies nicht stattfindet, entsteht eine **miserable Arbeitskultur**, verknüpft mit hohen Fehltagen und schlechter Produktqualität. Gleichzeitig wird die individuelle Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastet, die Bereitschaft zur innerbetrieblichen Kommunikation und Kooperation eingeschränkt. Diese krank machenden (pathogenen) Prozesse verlaufen in längeren Zeiträumen, und oft können die negativen Auswirkungen der Störungen im Arbeitsleben nicht im Rahmen einer Jahresbilanz nachgewiesen werden. Dies gilt auch für die Beseitigung und Erfolge im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.²⁶

- Solange dabei aber das Denken in Jahresbilanzen überwiegt, errechnen sich Verantwortliche oder ganze Unternehmensführungen immer wieder Konkurrenzvorteile dadurch, dass sie »schlafende Hunde nicht wecken«, alles beim Alten lassen und hoffen, dass es so lange wie möglich gut geht.
- Die typischen Reaktionen auf Krankenstand und Verschlechterung der Produktivität sind dann nicht so sehr die komplexe Ursachenanalyse, sondern Rückkehrgespräche und Aufforderungen zur Verhaltensänderung.

Die jenigen Unternehmen, die ihre MitarbeiterInnen wirklich als wichtiges »Humankapital« verstehen wollen, schaffen mit der Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung einen wichtigen Grundstein für eine positive Arbeitskultur. Innere betriebliche Hindernisse und Blockaden können so erkannt und beseitigt sowie gleichzeitig Handlungs- und Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen gefördert werden.

Ein kleines, in der Praxis aber sehr wichtiges Beispiel ist die Beurteilung der **Regulationsmöglichkeiten der Beschäftigten** (s. Kapitel 1.1). Im europäischen Vergleich liegt die Bundesrepublik Deutschland dabei an letzter Stelle. Dies sollte allen Beteiligten zu denken geben!

Solche Defizite in der Gestaltung der Arbeitsabläufe mit allen möglichen negativen Folgen für die MitarbeiterInnen sowie für die Unternehmensführung werden u. a. im Rahmen einer psychischen Gefährdungsbeurteilung erfasst. Die Beseitigung der gefundenen Mängel verbessert die Arbeitsbedingungen, die Arbeitskultur, die Gesundheit der Beschäftigten, die Produktivität und die Stellung des Unternehmens auf dem Markt.

2) Für die betriebliche Interessenvertretung und die Beschäftigten ist die Durchführung der psychischen Gefährdungsbeurteilung ein entscheidender und

²⁶ Eine ausführliche Darstellung der Möglichkeiten und Methoden betrieblicher Gesundheitsförderung findet sich bei Badura, B., W. Ritter, et al. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin, edition sigma..

richtungsweisender Weg, um die psychischen Belastungen im Arbeitsleben, die seit Jahren erheblich zunehmen, **besser zu erkennen und zu bewältigen**.

Es werden dabei nicht die subjektive psychische Verfassung der einzelnen Mitarbeiterinnen und des Mitarbeiters untersucht, sondern all die Faktoren im betrieblichen Arbeitsleben, die eine negative Wirkung auf die Beschäftigten entfalten können. Defizite können so aufgedeckt und Lösungsmöglichkeiten gesucht und umgesetzt werden. Im Zentrum steht dabei immer **die Partizipation** der Mitarbeiter und die Handlungsorientierung; denn das, was in der Praxis passiert zur Entlastung der MitarbeiterInnen und des Betriebsrates, ist entscheidend.

Die Betriebsräte können aber auch noch in einer anderen Weise von dieser Entwicklung profitieren:

- Je höher die psychischen Belastungen im Unternehmen, je größer das strukturelle Konfliktpotenzial ist, das man vorfindet, umso stärker sind die Anforderungen an den Betriebsrat, praktisch als innerbetriebliche Sozialarbeiter diese Konflikte zu glätten und zu »managen«.
- Soweit aber nicht gemeinsam nach Ursachen gesucht werden kann, werden die Kolleginnen und Kollegen in den betrieblichen Vertretungsorganen sehr schnell an die Grenzen ihrer Möglichkeiten geraten, selber überlastet und psychisch erschöpft vor einer ausweglosen Situation stehen.
- Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben im Rahmen der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung kann empfohlen werden, Betriebsratsgremien als Ganzes zu schulen (z. B. in mehreren Ein-Tagesseminaren).

Sie werden dann besser vertraut mit dem Thema »psychische Belastungen/Beanspruchungen« und mit den zur Verfügung stehenden Methoden der Gefährdungsanalyse. Außerdem können sie durch weitere Qualifizierungsschritte in die Lage versetzt werden, die Ergebnisse eigenständig zu bewerten und Lösungsschritte zu entwickeln. Hier sind je nach betrieblicher Situation externe ExpertInnen mit heranzuziehen. Es muss dabei aber grundsätzlich klar sein, dass diese ExpertInnen nicht so sehr Durchführer sein sollten, sondern eher als Katalysatoren und Ausbilder wirken.

- Wichtig ist also, dass das Problem nicht an Fremde delegiert, sondern mit allen Beteiligten als gemeinsame Aufgabe im Rahmen des Unternehmens verstanden und gelöst wird.

Für die betriebliche Interessenvertretung wäre es in diesem Zusammenhang sinnvoll, darüber eine Betriebsvereinbarung mit dem Arbeitgeber abzuschließen. Folgende Punkte (diese sind nicht vollständig, sondern nur beispielhaft) sollten darin geregelt sein:

- Rahmenbedingungen der Gefährdungsbeurteilung;
- Organisationsstrukturen für die Planung, Durchführung und Dokumentation;
- Beteiligungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten der Beschäftigten und
- Qualifizierungsbedarfe.

3) Dabei sind die **Betriebsärzte** anerkannte Kooperationspartner, die gemeinsam mit den Sicherheitsfachkräften und den Betriebsräten in der praktischen Umsetzung eine bedeutende Rolle spielen. Schon die Haltung, in der der Betriebsarzt sich mit dem Thema psychische Belastungen befasst und sich dazu öffentlich äußert, prägt die Atmosphäre im Unternehmen mit. Wenn der Betriebsarzt im Wesentlichen naturwissenschaftlich-physikalisch ausgerichtet ist und sich abfällig über diese Aufgabe äußert, so kann das in der innerbetrieblichen Diskussion erhebliche Auswirkungen haben. Es erinnert an einen Hausarzt, der seinem Patienten ein Medikament verordnet, das Rezept dafür ausfüllt und ihm mit den Worten übergibt: »Probieren Sie's aus, ich selber würde das Medikament nicht schlucken!« Die arbeitsmedizinische/internistisch-allgemeinmedizinische Ausbildung der **Betriebsärzte** ist seit Jahrzehnten im Wesentlichen physikalisch und risikofaktorenorientiert (wiegen, messen der Zusammenhänge von Belastung und Beanspruchung).

- Erst langsam öffnet sich die Arbeitsmedizin für komplexe Betrachtungsweisen und Beteiligung an der Untersuchung der psychosozialen Belastungen im Arbeitsleben.
- Hier ist sicherlich auch ein Hindernis, dass die Einsatzzeiten für solche Fragestellungen selten ausreichend berechnet worden sind und extra verhandelt werden müssen.
- Dies gilt besonders für kleine und mittlere Betriebe. Die größeren Betriebe haben bessere Möglichkeiten, da sie meist seit Jahrzehnten über einen arbeitsmedizinischen Dienst verfügen.

Aber auch hier wird das Thema psychische Gefährdungsbeurteilung immer wieder zurückhaltend betrachtet.

Je mehr sich aber die psychosozialen Kompetenzanforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer weiter erhöhen, umso stärker werden auch die Anforderungen an die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt in diesem Bereich.

Hier sind klare Forderungen an die Weiterbildung und die Qualitätskontrolle arbeitsmedizinischen Handelns zu stellen.

- Der routinemäßige Einsatz des Arbeitsbewältigungsindex ist dabei eine wichtige Unterstützung, die den Betriebsärzten sowohl bei der individuellen Beratung der MitarbeiterInnen, der Erfassung und Beurteilung belastungshomogener Produktionsbereiche als auch bei der Erstellung größerer, epidemiologisch relevanter Datensätze als Teil der betrieblichen Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der Kooperation der betrieblichen Handlungsträger kann eine gemeinsame Weiterbildung und Bearbeitung der auftretenden Fragen das innerbetriebliche Verständnis und die Atmosphäre der Zusammenarbeit erheblich verbessern. Betriebsärzte sind grundsätzlich Berater des Arbeitgebers, ihre Möglichkeiten bei der Umsetzung der Forderungen nach Durchführung einer psychischen Gefährdungsbeurteilung sind ähnlich schlecht wie bei den Sicherheitsfachkräften. Hier ist die Kooperation mit dem Betriebsrat, seine fachliche Beratung und praktische Unterstützung bei der Ausübung seines Initiativrechtes im Arbeitsschutz- oder Gesundheitsausschuss des Unternehmens von entscheidender Bedeutung.

4) Dies gilt ähnlich für die **Fachkräfte für Arbeitssicherheit**, die bisher im Wesentlichen auf »naturwissenschaftlich-physikalischer« Grundlage ausgebildet wurden und mit diesen neuen Fragestellungen in ihrer Ausbildung und praktischen Kompetenz überfordert sein können. Erst die neue Ausbildung der Fachkräfte ab 2001 beinhaltet auch Lehr- und Lernmodule für die Fragen der Sozial- und Methodenkompetenz.

Stützen können sich die **Sicherheitsfachkräfte** auf die **Sicherheitsbeauftragten** in den einzelnen Abteilungen und Bereichen des Unternehmens. Bisher haben sie in den meisten Betrieben keine bedeutende Rolle gespielt. Diese sollte aber durch Qualifizierung aufgewertet und systematisch ausgebaut werden.

Soweit Sicherheitsbeauftragte bisher nur Kontrolleure für das Einhalten von Sicherheitsvorschriften waren, muss hier ein klarer Rollenwechsel stattfinden: Sie können Vertrauenspersonen der Beschäftigten werden (z. B. durch eine Wahl), die nicht nur ein Ohr, sondern auch ein Herz für ihre Kolleginnen und Kollegen haben. Sie sollen dabei helfen, die Probleme bei der Bewältigung der Arbeitsaufgaben aufzudecken und Entlastungsmöglichkeiten und Verbesserungen vorschlagen.

Wichtig ist, dass die **Sicherheitsbeauftragten** in die systematische Schulung zur Vorbereitung der psychischen Gefährdungsanalyse vollständig mit einbezogen werden und soweit wie möglich als Akteure für die praktische Umsetzung gewonnen werden können.

5) Innerbetriebliche wie außerbetriebliche Qualifikation ist eine Voraussetzung, um im Unternehmen Kräfte freisetzen zu können, die als ModeratorInnen und Durchführer der psychischen Gefährdungsbeurteilungen wirken können.

- Vor allem der Betriebsrat kann dabei als Motor und Initiator wirken (§ 87 Betriebsverfassungsgesetz).

Zusammen mit den betrieblichen AkteurInnen, dem Betriebsarzt, der Sicherheitsfachkraft, den Sicherheitsbeauftragten und weiteren Fachleuten (z. B. Beschäftigte, Vertretung der Schwerbehinderten) können sie dann im betrieblichen Arbeitsschutzausschuss Initiativen entwickeln, initiieren und Prozesse begleiten.

Entscheidend wird es sein, wie weit in diesem zentralen Gremium ein Problembewusstsein zu Notwendigkeiten entwickelt wird und dem Arbeitgeber entsprechende Schritte vorgeschlagen werden.

6) Vertreter der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften wie auch der Gewerbeaufsicht verstehen sich immer mehr als Berater und nicht so sehr als Kontrolleure und sollten deshalb mit ihrer Fachkompetenz hinzugezogen werden.

Insbesondere die Krankenkassen verfügen bei großen Betrieben auf Grund hoher Versichertenzahlen über wichtige Daten. Soweit die Versichertenzahlen zu klein sind, können betriebsübergreifende Branchendaten zusammengestellt werden.

Ein wichtiger weiterer praktischer Gesichtspunkt ist die Entfaltung einer **betrieblichen Gesundheitsberichterstattung**. Sie sollte nicht nur die Krankheitsstatistik der Krankenkassen, z. B. einer Betriebskrankenkasse umfassen, sondern auch die Berichte der Sicherheitsfachkraft, des Betriebsarztes sowie die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung einbinden. Dadurch kann ein komplexes Bild von den bestehenden betrieblichen Arbeitsbedingungen und der Arbeitskultur im gesamten Unternehmen entstehen, um kontinuierliche Verbesserungen für alle im Betrieb zu entwickeln – für gesunde, arbeitsfähige MitarbeiterInnen und gesunde, arbeitsfähige Unternehmen!

8 LITERATURVERZEICHNIS

KAPITEL 1

- Jansen, R. (2000). Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen. Fehlzeiten-Report 1999 – Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Arbeitswelt. B. Badura, M. Litsch und C. Vetter. Berlin – Heidelberg, Springer.
- Kollmer, N. und M. Vogel (1997). Das neue Arbeitsschutzgesetz. Darstellung der neuen Rechtslage für Arbeitgeber, Beschäftigte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. München, Verlag C. H. Beck.
- Oppolzer, A. (2000). Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – zum Einfluß von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Fehlzeiten – Report 1999. B. Badura, M. Litsch und C. Vetter. Berlin u. a., Springer.
- Seidl, M. (2000). »Die Last der Verantwortung – Stress und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Betriebsräten.« WSI Mitteilungen 4(2000): 247-256.

KAPITEL 1.1

- Helmert, U., K. Bammann, et al., Eds. (2000). Müssen Arme früher sterben? Gesundheitsforschung. Weinheim und München, Juventa.
- Ilmarinen, J. (1999). Ageing Workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.
- Karasek, R. and T. Theorell, Eds. (1990). Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reproduction of Working Life. USA, BasicBooks.
- Korte, W. (1997). Männergesundheit, Zahlen, Fakten. MännerGesundheit, Hamburg, FHH-BAGS und HAG.
- Mielck, A. (2000). »Editorial.« Z.f. Gesundheitswiss. 8(3): 194 – 196.
- Siegrist, J. (1996). Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen u. a., Hogrefe.

KAPITEL 2 – 2.1

- Ilmarinen, J. und J. Tempel (2000). Präventive Arbeitsgestaltung für ältere Arbeitnehmer. Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Bedingungen und Chancen. U. Teske und B. Witte. Hamburg, VSA-Verlag. 3: 101 – 149.

Volkholz, V. (2000). Die »demographische Falle« – ihre Ursachen und ihre Wirkungen auf Wirtschaft und Betrieb. Innovation und Leistung mit älterwerdenden Belegschaften., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) Dortmund., GfAH – Selbstverlag.

KAPITEL 3

Kuhn, K. (1999). Beurteilung arbeitsbedingter psychischer Gefährdungen nach dem neuen Arbeitsschutzgesetz und der Bildschirmarbeitsverordnung. Fehlzeiten-Report 1999 – Psychische Belastung am Arbeitsplatz. B. Badura, M. Litsch and C. Vetter. Berlin u. a., Springer: 31-41.

KAPITEL 4 – 4.1

Dupuis, H. und J. Konietzko (1989). Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Handbuch der Arbeitsmedizin: Arbeitsphysiologie, Arbeitspathologie, Prävention. J. Konietzko and H. Dupuis. Landsberg, ecomed Verl.-Ges. 1: 1 – 7.

Giesert, M. und J. Tempel (2000). »Psychische Belastungen und Arbeitsbewältigung – Ergebnisse einer Befragung von Mitgliedern in Betriebsratsgremien.« WSI Mitteilungen 53. Jahrgang(9): 603-608.

Jansen, R. (2000). Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen. Fehlzeiten-Report 1999 – Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Arbeitswelt. B. Badura, M. Litsch und C. Vetter. Berlin – Heidelberg, Springer.

Marstedt, G., R. Last, et al. (1993). Gesundheit und Lebensqualität. Ergebnisbericht zu einer Untersuchung des Zentrums für Sozialpolitik über Arbeit und Freizeit, Gesundheit und Krankheit im Land Bremen.

Richter, P. und W. Hacker (1998). Belastung und Beanspruchung – Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. Heidelberg.

Seidl, M. (2000). »Die Last der Verantwortung – Stress und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Betriebsräten.« WSI Mitteilungen 4(2000): 247-256.

Ulich, E. (1998). Arbeitspsychologie. Stuttgart, Schäffer-Poeschel-Verlag.

KAPITEL 4.2 – 4.3

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Ed. (1997). Arbeits-Stress. Schriftenreihe Übersetzung. Bremerhaven, NW Verlag.

Ertl, B., M. Schmid-Neuhaus, et al. (1998). Lebensqualität für Leistungskraft – Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrer/innen der Verkehrsbetriebe / Stadtwerke München. Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH.

- Litzcke, S. and H. Schuh (1999). Stress am Arbeitsplatz. Köln, Deutscher Instituts-Verlag.
- Ornish, D. (1992). Revolution in der Herztherapie, Kreuz Verlag.
- Sapolsky, R. M. (1996). Warum Zebras keine Migräne kriegen. München u. a., Piper.
- Seidl, M. (2000). »Die Last der Verantwortung – Stress und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Betriebsräten.« WSI Mitteilungen 4(2000): 247-256.
- Tempel, J. (1997). Ursachen und Wirkung von Stress. Workshop zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, Bad Kreuznach, DGB Bildungszentrum Bad Kreuznach.

KAPITEL 4.4 – 4.5

- Bundesamt, S., Ed. (1998). Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart, Metzler – Poeschel.
- Dietrich, C., N. Naji, et al. (2000). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Fehlzeiten-Report 1999. B. Badura, M. Litsch and C. Vetter. Berlin u. a., Springer.
- Jansen, R. (2000). Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen. Fehlzeiten-Report 1999 – Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Arbeitswelt. B. Badura, M. Litsch and C. Vetter. Berlin – Heidelberg, Springer.
- Levi, L. (1995). Prävention von Arbeitsstress für älter werdende Arbeitnehmer. Alt, erfahren und gesund. Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer. R. Karazman, H. Geißler, I. Kloimüller and N. Winker. Gamburg, Verlag für Gesundheitsförderung, G. Conrad. 1: 49 – 61.
- Maschewsky-Schneider, U. (1997). Frauen sind anders krank – Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Weinheim und München, Juventa.
- Seidl, M. (2000). »Die Last der Verantwortung – Stress und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Betriebsräten.« WSI Mitteilungen 4(2000): 247-256.
- Uexküll, T. v. und K. Köhle (1996). Funktionelle Syndrome. Psychosomatische Medizin. R. H. Adler, J. M. Herrmann, K. Köhle et.al. München u. a., Urban & Schwarzenberg: 655-669.

KAPITEL 4.6 – 4.7

- Bispinck, R. u. a. (1998). Ausgewählte Ergebnisse der WSI-Befragung von Betriebs- und Personalräten 1997/98: S. 21.
- Oppolzer, A. (2000). Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – zum Einfluß von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Fehlzeiten – Report 1999. B. Badura, M. Litsch und C. Vetter. Berlin u. a., Springer.

- Rüdiger, H. W. (2000). »Arbeitsmedizin in der Arbeitswelt der Zukunft.« *Arbeits-med.Sozialmed.Umweltmed.* 35(4): 168 – 175.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen u. a., Hogrefe.

KAPITEL 5

- Gorißen, B. und D. Zapf (1999). *Psychischer Stress bei den Berufsfeuerwehrleuten im Einsatz und im Wachalltag*. Stuttgart, Eigendruck der ÖTV.
- Ilmarinen, J. (1999). *Ageing Workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour.
- Ilmarinen, J. (2000). *Die Arbeitsfähigkeit kann mit dem Alter steigen. Altern und Arbeit: Herausforderung für Wirtschaft und Gesellschaft*. C. v. Rothkirch. Berlin, edition sigma: 88-99.
- Ilmarinen, J. and V. Louhevaara, Eds. (1999). *FinnAge – respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990 – 96. People and Work – Research Reports*. Helsinki, Finland, Nykipaino Oy.
- Ilmarinen, J. und J. Tempel (2000). *Präventive Arbeitsgestaltung für ältere Arbeitnehmer. Menschengerechte Arbeitsgestaltung – Bedingungen und Chancen*. U. Teske and B. Witte. Hamburg, VSA-Verlag. 3: 101 – 149.
- Klotter, C. (1999). *Historische und aktuelle Entwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung – Warum Verahltensprävention nicht ausreicht. Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen*. R. Österreich and W. Volpert. Bern, Hans Huber. 59: 23-61.
- Köchling, A. (2000). *Altersstrukturen als Gestaltungsfeld der Zukunft. Innovation und Leistung mit älterwerdenden Belegschaften*, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, GFAH – Selbstverlag.
- Soininen, H. (1999). *Effects of physical exercise in the health, physical capacity and work ability of ageing police officers*. FinnAge – Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990 – 96. J. Ilmarinen and V. Louhevaara. Helsinki / Finland, Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). 26: 128-137.
- Tempel, J. (1995). »Arbeitsbedingte Erkrankungen. Ein Erfahrungsbericht aus der Hausarztpraxis über arbeitsbedingte Belastungen, Erkrankungen und Krisen.« *Z. Allg. Med.* 18/95: 1346 – 1354.

- Tempel, J. (1998). Lebensarbeitszeit der Feuerwehrleute – Betroffenheitsanalyse. Arbeitswissenschaftliche Untersuchung. Stuttgart, ÖTV, Theodor-Heuss-Str. 2, 70174 Stuttgart, Tel. 0711 / 2097 – 323.
- Tempel, J. (2000). Der Einfluß der Nachtarbeit auf den Gesundheitszustand. Aus: Ernährungszustand von Nachtschichtarbeitern (Veröffentlichung in Vorbereitung). D. Korczak, S. Klotzhuber, J. Tempel, C. Eggerdinger and G. Schallenmüller. München – Weiler/Allgäu, GP-Forschungsgruppe.
- Tuomi, K., Ed. (1997). Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. Helsinki.

KAPITEL 6 – 6.2

- Coenen, W., Das duale Arbeitsschutzsystem – Grundlage und Chancen auch für die Zukunft. In: »Die BG«, Heft 12/00.
- Kohte, W. (1999). Die Stärkung der Partizipation der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz. Düsseldorf, edition der Hans-Böckler-Stiftung.
- Marstedt, G., R. Last, et al. (1993). Gesundheit und Lebensqualität. Ergebnisbericht zu einer Untersuchung des Zentrums für Sozialpolitik über Arbeit und Freizeit, Gesundheit und Krankheit im Land Bremen.
- Rüdiger, H. W. (2000). »Arbeitsmedizin in der Arbeitswelt der Zukunft.« Arbeits-med.Sozialmed.Umweltmed. 35(4): 168 – 175.

KAPITEL 7

- Badura, B., W. Ritter, et al. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leit-faden für die Praxis. Berlin, edition sigma.

9.1 VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

- Abb. 1.1 Änderungen der Arbeitsbedingungen in zwei Jahren
- Abb. 1.2 Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes
- Abb. 1.3 Selbständigkeit der Pausengestaltung in den EU-Mitgliedsländern
- Abb. 1.4 Möglichkeit, die Reihenfolge der Arbeitsaufgaben selbständig auszuwählen
- Abb. 1.5 Möglichkeit, die Arbeitsmethoden selbständig auszuwählen
- Abb. 1.6 Möglichkeit, die Arbeitsgeschwindigkeit selbst auszuwählen
- Abb. 1.7 Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten (a)
- Abb. 1.8 Möglichkeiten, die eigene Arbeit zu gestalten (b)
- Abb. 1.9 Noch zu erwartende Lebensjahre im Alter von 35 Jahren nach Berufen,
- Abb. 2.1 Betriebsratsmitglieder (Frage 2)
- Abb. 2.2 Anzahl der Beschäftigten im Betrieb (Frage 5)
- Abb. 2.3 Altersklassen der Befragten (Frage 4)
- Abb. 2.4 Das Arbeitskräfteangebot von 1950 bis 2040
- Abb. 2.5 Geschlechterverteilung (Frage 3)
- Abb. 3.1 Durchgeführte Gefährdungsbeurteilung (Frage 7)
- Abb. 3.2 Bei der Gefährdungsbeurteilung wurden psychische Belastungen erhoben (Frage 8)
- Abb. 4.1 Belastung bewirkt Beanspruchung – Zur Terminologie beider Begriffe
- Abb. 4.2 Psychische Belastungen/Beanspruchungen und mögliche Folgen
- Abb. 4.3 Beurteilung der eigenen psychischen Belastungen/Beanspruchungen und die der KollegInnen (Frage 10 und 16)
- Abb. 4.4 Bewältigung physischer und psychischer Arbeitsanforderungen (Frage 18 und 19)
- Abb. 4.5 Ein Bio-Psycho-Soziales Modell
- Abb. 4.6 Der Verlauf einer normalen Stressreaktion
- Abb. 4.7 Das Leben auf der »Stresstreppe«
- Abb. 4.8 Wie können Arbeitszufriedenheit und Stress entstehen?
- Abb. 4.9 Altersverteilung funktioneller Syndrome
- Abb. 4.10 Psychische Probleme oder Krisen der freigestellten und nicht freigestellten BetriebsrätInnen differenziert nach Geschlecht (Frage 20)

- Abb. 4.11 Derzeitige psychische Krankheiten und Beschwerden (Frage 20)
- Abb. 4.12 Zusammenhänge zwischen Gesundheitsrisiken und Formen von Krankheit
- Abb. 4.13 Krankheitsbedingte Fehlzeiten in den letzten 12 Monaten (Frage 21)
- Abb. 4.14 Arbeitsunfähigkeitstage
- Abb. 4.15 Zufriedenheit mit der Bezahlung (Frage 11)
- Abb. 4.16 Zufriedenheit mit der Bezahlung; freigestellte und nicht freigestellte BetriebsrätInnen nach Altersgruppen (Frage 11)
- Abb. 4.17 Überblick über die vier ausgewählten Indikatoren zur Arbeitszufriedenheit, dargestellt nach der Höhe der Zufriedenheit (Frage 11 – 14)
- Abb. 4.18 Was sollte unbedingt verändert werden? (Frage 15)
- Abb. 4.19 Das Modell beruflicher Gratifikationskrisen
- Abb. 5.1 Faktoren der Arbeitsfähigkeit
- Abb. 5.2 Funktionelle Kapazität – Arbeitsanforderung und Lebensalter
- Abb. 5.3 Erhöhung der Arbeitsanforderung – Auswirkungen auf die funktionelle Kapazität
- Abb. 5.4 Verteilung der Altersgruppen
- Abb. 5.5 Arbeitsbewältigungsindex – vorzeitiges Ausscheiden und Sterblichkeit
- Abb. 5.6 Entwicklung des Arbeitsfähigkeitsindex mit dem Alter
- Abb. 5.7 Beurteilung der eigenen derzeitigen Arbeitsfähigkeit (Frage 17)
- Abb. 5.8 Bewältigung der körperlichen Arbeitsanforderungen (Frage 18) (a)
- Abb. 5.9 Bewältigung der physischen Arbeitsanforderungen (Frage 18) (b)
- Abb. 5.10 Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen (Frage 19) (a)
- Abb. 5.11 Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen (Frage 19) (b)
- Abb. 5.12 Zusammenhang ABI – psychosomatische Störungen und »Fitness«
- Abb. 6.1 Schwerpunkt der Aktivitäten im Arbeitsschutz (Frage 26 a – f)
- Abb. 6.2 Gesundheitsprobleme im betrieblichen Alltag
- Abb. 6.3 Antworten über Probleme in der praktischen Ausübung der Tätigkeit (Frage 27)
- Abb. 6.4 Probleme bei der praktischen Ausübung der Tätigkeit (Frage 27)
- Abb. 6.5 Positive und negative Erfahrungen in der Kooperation mit innerbetrieblichen Handlungsträgern und außerbetrieblichen Instanzen
- Abb. 6.6 Antworten zur Verbesserung der Kooperation (Frage 29)
- Abb. 6.7 Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation (Frage 29)
- Abb. 7.1 Möglichkeiten der Kooperation der innerbetrieblichen Handlungsträger und außerbetrieblichen Instanzen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb

FRAGEBOGEN FÜR MITGLIEDER IN BETRIEBSRATSGREMIEN

GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

PSYCHISCHE BELASTUNGEN AUFDECKEN – WEGE ZUR ENTLASTUNG ENTDECKEN

Das Arbeitsschutzgesetz sieht ausdrücklich eine Analyse psychischer Belastungen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung vor.

Da es in der Praxis gerade in dem Bereich »psychische Belastungen und Stress« große Unsicherheiten gibt, besteht die Gefahr, dass diese Themen in den Betrieben ausgeklammert werden.

Verschiedene Studien zeigen jedoch immer wieder, dass psychische Belastungen einhergehen können mit gesundheitlichen Problemen, Krankheit und/oder vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben.

Diese Befragung soll einen Einblick in die Praxis geben in bezug auf die Erfassung psychischer Belastungen, die Möglichkeiten der Arbeitsbewältigung und die Erfahrungen aus der Zusammenarbeit von betrieblichen, überbetrieblichen und gewerkschaftlichen Handlungsträgern im Arbeitsschutz.

Bitte sendet den Fragebogen an die folgende Adresse:

Marianne Giesert
DGB Bildungswerk e.V.
Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf

Vielen Dank für Eure Mühe und die Bereitschaft, sich bei dieser Umfrage zu beteiligen!

I ALLGEMEINE DATEN

1. Welcher Branche gehörst Du an?
 Dienstleistung Produktion
genaue Bezeichnung des Betriebes:
(wenn gewünscht) _____
2. BR freigestellt nicht freigestellt
3. Geschlecht
 männlich weiblich
4. Alter
 20 – 29 Jahre
 30 – 39 Jahre
 40 – 49 Jahre
 50 – 59 Jahre
 60 und mehr Jahre
5. Wie viele Beschäftigte hat Dein Betrieb? _____
6. Wie viele Betriebsratsmitglieder sind in Deinem Gremium tätig?
 Freigestellte nicht freigestellte

II STAND DER GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG IM BETRIEB

7. Ist in Deinem Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt worden?
 Ja Nein weiß nicht
8. Wenn ja, sind psychische Belastungen dabei auch erhoben worden?
 Ja Nein weiß nicht
9. Wenn ja, wie?
Welche Methode (bitte in Stichworten) ist dabei angewandt worden?

10. Wie beurteilst Du die psychischen Belastungen bzw. den Stress
Deiner KollegInnen im Betrieb?
- hoch mittel niedrig weiß nicht
11. Wie zufrieden bist Du mit Deiner Bezahlung?
- sehr zufrieden eher zufrieden
 eher unzufrieden sehr unzufrieden
12. Wie zufrieden bist Du mit Deinem Betriebsklima?
- sehr zufrieden eher zufrieden
 eher unzufrieden sehr unzufrieden
13. Wie zufrieden bist Du mit Deinen Sozialleistungen?
- sehr zufrieden eher zufrieden
 eher unzufrieden sehr unzufrieden
14. Wie zufrieden bist Du mit Deinem Vorgesetzten?
- sehr zufrieden eher zufrieden
 eher unzufrieden sehr unzufrieden
15. Was sollte unbedingt verändert werden?

III PERSÖNLICHE FRAGEN

16. Wie beurteilst Du Deine eigenen psychischen Belastungen/Stress an Deinem Arbeitsplatz?
- hoch mittel niedrig weiß nicht
17. Wenn Du Deine beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewertest:
Wie viele Punkte würdest Du dann für Deine derzeitige Arbeitsfähigkeit geben?
(»0«, wenn Du derzeit arbeitsunfähig bist)
- | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| völlig arbeitsunfähig | | | | | derzeit die beste Arbeitsfähigkeit | | | | | |
18. Wie gelingt es Dir derzeit, die körperlichen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
- 5 sehr gut
4 eher gut
3 mittelmäßig
2 eher schlecht
1 sehr schlecht

19. Wie gelingt es Dir derzeit, die psychischen Arbeitsanforderungen zu bewältigen?
- 5 sehr gut
 - 4 eher gut
 - 3 mittelmäßig
 - 2 eher schlecht
 - 1 sehr schlecht
20. Bitte kreuze in der folgenden Liste Deine derzeitigen Krankheiten und Unpäßlichkeiten an.
- Schwere psychische Erkrankungen
(z. B. Depression, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)
 - psychische Probleme oder Krisen
(z. B. leichte Depression, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)
21. Wie viele ganze Tage bliebst Du aufgrund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) in den letzten 12 Monaten der Arbeit fern?
- 5 überhaupt nicht
 - 4 höchstens 9 Tage
 - 3 10 bis 24 Tage
 - 2 25 bis 99 Tage
 - 1 100 bis 365 Tage
22. Glaubst Du, dass Du – ausgehend von Deinem jetzigen Gesundheitszustand – Deine derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben kannst?
- 1 unwahrscheinlich
 - 2 nicht sicher
 - 3 ziemlich sicher
23. Hast Du in letzter Zeit Deine täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?
- 4 häufig
 - 3 eher häufig
 - 2 manchmal
 - 1 eher selten
 - 0 niemals
24. Warst Du in letzter Zeit aktiv und rege?
- 4 meistens
 - 3 eher häufig
 - 2 manchmal
 - 1 eher selten
 - 0 niemals

25. Warst Du in letzter Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

- 4 ständig
- 3 eher häufig
- 2 manchmal
- 1 eher selten
- 0 niemals

Fragen 16 – 25 sind dem Arbeitsbewältigungsindex (FIOH) entnommen

IV ERFAHRUNGEN AUS DER ZUSAMMENARBEIT VON BETRIEBLICHEN, ÜBERBETRIEBLICHEN UND GEWERK- SCHAFTLICHEN HANDLUNGSTRÄGERN IM ARBEITSSCHUTZ

26. Wo werden die Schwerpunkte der Tätigkeit im Arbeits- und
Gesundheitsschutz gesehen?

- a) bei der betrieblichen Interessenvertretung ja weiß nicht
- b) bei der Arbeitsmedizin ja weiß nicht
- c) bei der Sicherheitstechnik ja weiß nicht
- d) bei den staatlichen Arbeitsschutzämtern ja weiß nicht
- e) bei den Berufsgenossenschaften ja weiß nicht
- f) bei den Krankenkassen ja weiß nicht

27. Welche Probleme werden in der praktischen Ausübung der Tätigkeit
gesehen?

(Bitte zwischen a – f unterscheiden)

weiß nicht

28. Welche Erfahrungen in der Kooperation mit anderen Handlungsträgern
liegen vor?

- positive: _____ weiß nicht
- negative: _____ weiß nicht

29. Was sollte Deiner Meinung nach zur Verbesserung geschehen?

Wir danken Dir für Deine Mitarbeit und versichern Dir, dass Deine Angaben in diesem Fragebogen streng vertraulich nach den Regeln des Datenschutzes behandelt werden und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Düsseldorf, April 1999

Marianne Giesert

Bei Rückfragen stehe ich unter der Rufnummer (02 11) 43 01-3 72 zur Verfügung.
Die Durchführung erfolgt in Kooperation mit der Hans-Böckler-Stiftung,
Siegfried Leittretter, Bertha-von-Suttner-Platz 1, 40227 Düsseldorf

Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) wirbt für die Mitbestimmung als Gestaltungsprinzip einer demokratischen Gesellschaft. Sie tritt dafür ein, Mitbestimmungsrechte und -möglichkeiten zu erweitern.

Beratung und Schulung

Die Stiftung berät und qualifiziert Betriebs- und Personalräte und Arbeitnehmervertreter in Aufsichtsräten, Männer und Frauen, in wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten, in Fragen des Personal- und Sozialwesens, der beruflichen Aus- und Weiterbildung, der Gestaltung neuer Techniken, des betrieblichen Arbeits- und Umweltschutzes.

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)

Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut in der Hans-Böckler-Stiftung forscht zu den Themen »Wirtschaftswandel und Beschäftigung im Globalisierungsprozess«, »Soziale Polarisierungen, kollektive Sicherung und Individualisierung« und »Arbeitsbeziehungen und Tarifpolitik«. Das WSI-Tarifarchiv dokumentiert das Tarifgeschehen umfassend und wertet es aus.

Forschungsförderung

Die Abteilung Forschungsförderung der Stiftung vergibt Forschungsaufträge zu den Themen Strukturpolitik, Mitbestimmung, Arbeitsgesellschaft, Öffentlicher Sektor und Sozialstaat. Die Forschungsergebnisse werden in der Regel nicht nur publiziert, sondern auf Veranstaltungen zur Diskussion gestellt und zur Weiterqualifizierung von Mitbestimmungsakteuren genutzt.

Studienförderung

Ziel der Stiftung ist es, einen Beitrag zur Überwindung sozialer Ungleichheit im Bildungswesen zu leisten. Gewerkschaftlich oder gesellschaftspolitisch engagierte Studierende unterstützt sie mit Stipendien, mit eigenen Bildungsangeboten und der Vermittlung von Praktikantenstellen. Bevorzugt fördert die Stiftung Absolventinnen und Absolventen des zweiten Bildungsweges.

Öffentlichkeitsarbeit

Ihre Arbeitsergebnisse und Dienstleistungen veröffentlicht die Stiftung über Veranstaltungen, Publikationen, mit PR- und Pressearbeit. Sie gibt zwei Monatszeitschriften heraus: »Die Mitbestimmung« und die »WSI-Mitteilungen«, außerdem die Vierteljahresschrift »South East Europe Review for Labour and Social Affairs (SEER)« und »Network, EDV-Informationen für Betriebs- und Personalräte«.

Hans-Böckler-Stiftung
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Bertha-von-Suttner-Platz 1
40227 Düsseldorf
Telefax: 0211/7778 - 225
www.boeckler.de

**Hans Böckler
Stiftung** 

In der edition der Hans-Böckler-Stiftung sind bisher erschienen:

Nr.	Autor/Titel	DM	Bestell-Nr.	ISBN-Nr.
1	<i>Gertrud Kühnlein</i> Neue Typen betrieblicher Weiterbildung	18,50	13001	3-928204-73-4
2	<i>Stefan Kühn</i> Komplementärer Regionalismus	28,00	13002	3-928204-64-5
3	<i>Karl-Hermann Böker, Peter Wedde</i> Telearbeit praktisch	13,00	13003	3-928204-75-0
4	<i>Peter Ittermann</i> Gestaltung betrieblicher Arbeitsorganisation	16,00	13004	3-928204-76-9
5	<i>Lothar Kamp</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Gruppenarbeit	12,00	13005	3-928204-77-7
6	<i>Hartmut Klein-Schneider</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Flexible Arbeitszeit	13,00	13006	3-928204-78-5
7	<i>Siegfried Leitretter</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Betrieblicher Umweltschutz	13,00	13007	3-928204-79-3
8	<i>Winfried Heidemann</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Beschäftigungssicherung	12,00	13008	3-928204-80-7
9	<i>Wolfhard Kohte</i> Die Stärkung der Partizipation der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz	18,00	13009	3-928204-81-5
10	<i>Karin Schulze Buschhoff</i> Teilzeitarbeit im europäischen Vergleich	25,00	13010	3-928204-82-3
11	<i>Hans Gerhard Mendius, Stefanie Weimer</i> Beschäftigungschance Umwelt	28,00	13011	3-928204-83-1
12	<i>Helene Mayerhofer</i> Betriebswirtschaftliche Effekte der Fusion von Großunternehmen	10,00	13012	3-928204-85-5
13	<i>Winfried Heidemann</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Betriebliche Weiterbildung	14,00	13013	3-928204-86-6

Nr.	Autor/Titel	DM	Bestell-Nr.	ISBN-Nr.
14	<i>Hartmut Klein-Schneider</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Leistungs- und erfolgsorientiertes Entgelt	16,00	13014	3-928204-97-4
15	<i>Christina Klenner</i> Mehr Beschäftigung durch Überstunden- abbau und flexible Arbeitszeitmodelle	12,00	13015	3-928204-88-2
16	<i>Annette Henninger</i> Ins Netz geholt: Zeit, Geld, Informationen – alles, was die Wissenschaftlerin braucht!?	28,00	13016	3-928204-89-0
17	<i>Wolfgang Joußen, Leo Jansen, Manfred Körber</i> Informierte Region. Regionale Entwicklungsperspektiven in der Informationsgesellschaft	19,00	13017	3-928204-90-4
18	<i>Dietmar Köster</i> Gewerkschaftlich ausgerichtete Seniorenbildungsarbeit in der Praxis	20,00	13018	3-928204-91-2
19	<i>Michael Kürschner, Helmut Teppich</i> Windows NT: Handbuch für Betriebsräte	28,00	13019	3-928204-92-0
20	<i>Roland Köstler</i> Rechtsleitfaden für Aufsichtsrats- mitglieder nach dem Mitbestimmungs- gesetz '76	14,00	13020	3-928204-84-X
22	<i>Lutz Mez, Annette Piening, Klaus Traube</i> Was kann Deutschland hinsichtlich eines forcierten Ausbaus der Kraft-Wärme-Kopplung von anderen Ländern lernen?	20,00	13022	3-928204-93-9
23	<i>Karin Tondorf, Gertraude Krell</i> »An den Führungskräften führt kein Weg vorbei!«	16,00	13023	3-928204-94-7
25	<i>Christina Klenner (Hrsg.)</i> Kürzere und flexiblere Arbeitszeiten – neue Wege zu mehr Beschäftigung	14,00	13025	3-928204-96-3
26	<i>Svenja Pfahl (Hrsg.)</i> Moderne Arbeitszeiten für qualifizierte Angestellte?	18,00	13026	3-928204-97-1

Nr.	Autor/Titel	DM	Bestell-Nr.	ISBN-Nr.
27	<i>Margarethe Herzog (Hrsg.)</i> Im Netz der Wissenschaft? Frauen und Macht im Wissenschaftsbetrieb	22,00	13027	3-928204-98-X
28	<i>Erika Mezger (Hrsg.)</i> Zukunft der Alterssicherung	16,00	13028	3-928204-99-8
29	<i>Hans-Erich Müller, Annette Martin</i> Beschäftigten statt entlassen	20,00	13029	3-935145-00-4
30	<i>Werner Maschewsky</i> Psychisch gestört oder arbeitsbedingt krank?	20,00	13030	3-928204-95-5
31	<i>Lothar Kamp</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Telearbeit	16,00	13031	3-935145-01-2
32	<i>Dorit Sing, Ernst Kistler</i> Neue Chancen für Frauen?	20,00	13032	3-935145-02-0
33	<i>Stefan Eitenmüller, Konrad Eckerle</i> Umfinanzierung der Alterssicherung	28,00	13033	3-935145-03-9
34	<i>Reinhard Schüssler, Oliver Lang, Hermann Buslei</i> Wohlstandsverteilung in Deutschland 1978 – 11993	32,00	13034	3-935145-04-7
36	<i>Christina Klenner (Hrsg.)</i> Arbeitszeitgestaltung und Chancengleichheit für Frauen	16,00	13036	3-935145-07-1
37	<i>Susanne Gesa Müller, Matthias Müller</i> Betriebs- und Dienstvereinbarungen Outsourcing	16,00	13037	3-935145-08-X
38	<i>Petra Wassermann, Andrea Hofmann</i> Vorhandene Kräfte bündeln	25,00	13038	3-935145-09-8
39	<i>Wolfgang Rudolph, Wolfram Wassermann</i> Das Modell »Ansprechpartner«	25,00	13039	3-935145-10-1

Nr.	Autor/Titel	DM	Bestell-Nr.	ISBN-Nr.
40	Winfried Heidemann, Angela Paul-Kohlhoff, Susanne Felger Berufliche Kompetenzen und Qualifikationen Vocational Skills and Qualifications	16,00	13040	3-935145-11-X
41	Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) Beschäftigung – Arbeitsbedingungen – Unternehmensorganisation	16,00	13041	3-935145-12-8
42	Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) Employment, working conditions and company organisation	16,00	13042	3-935145-13-6
45	Winfried Heidemann Unter Mitarbeit von: Lothar Kamp, Hartmut Klein-Schneider, Siegfried Leitretter, Mathias Müller, Susanne Gesa Müller Weiterentwicklung von Mitbestimmung im Spiegel betrieblicher Vereinbarungen	16,00	13045	3-935145-17-9
46	Volker Eichener, Sabine Schaaf, Frank Schulte, Jörg Weingarten Erfolgsfaktoren für Biotechnologie-Regionen	35,00	13046	3-935145-18-7

**Bestellungen
bitte unter
Angabe der
Bestell-Nr. an:**



Am Kreuzberg 4
40489 Düsseldorf
Telefax: 02 11 / 408 00 80
E-Mail: lavista@setzkasten.de