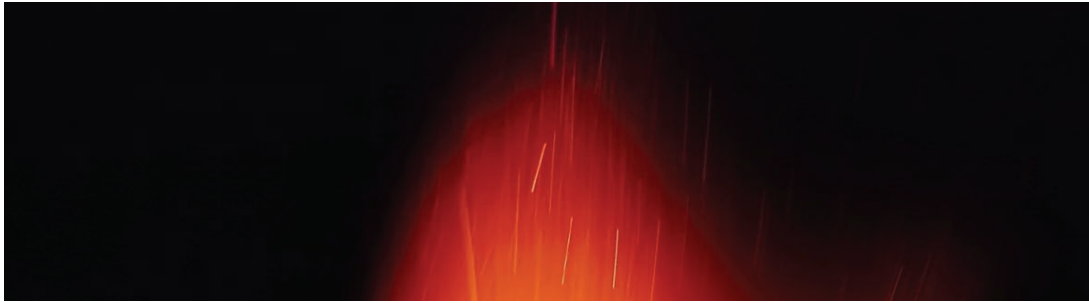




Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention

10,- Euro | ISSN 2190-0485

Nr. 2 | 2010

præview



Burn-out? Burn-on!

Präventionsansätze für die
vernetzte und flexible Arbeitswelt
von morgen

Terra incognita: Prävention in der Wissensarbeit

Wissensarbeit ist nicht gerade ein etablierter, alltagstauglicher Begriff – auch nicht in der Arbeitsforschung. Dennoch wird er für die Zukunft der Prävention und Arbeitsgestaltung paradigmatische Bedeutung erlangen. Positiv markiert er Arbeitsformen, die wesentlich mit der Erzeugung, Verarbeitung oder Verbreitung von Wissen beschäftigt sind. Er markiert negativ die Grenze zu Industriearbeit, die sich im Wesentlichen aus dem Herstellungsprozess von physischen Produkten ableitet. Diese Arbeit verliert seit längerem an Relevanz, wird durch die industrielle Rationalisierung sozusagen „knapp“, während Wissensarbeit eine Art Komplexitätsmotor innewohnt. Sie vermehrt sich von selbst, d.h. je mehr Wissen erzeugt, verarbeitet und verbreitet wird, um so mehr (Wissens-) Arbeit entsteht, die wiederum zu mehr Wissen führt und so weiter und so fort.

Deshalb erleben wir derzeit einen kontinuierlichen Anstieg von Beschäftigung in diesem – mittlerweile ohnehin schon sehr großen – Bereich der Wirtschaft, sei es z.B. in Wissenschaft/Forschung, Beratung, Bildung, Dienstleistung, und nicht zu vergessen in den Branchen des Daten-, Informations-, Telekommunikations- und Netzwerksektors.

Der Begriff der Wissensarbeit macht, last but not least, auch deutlich, dass es um *menschliche Arbeit* geht. Wissen ist komplexer als Information und setzt die Einbettung in soziale Kontexte voraus. Rechner können bislang lediglich Informationen mehr oder weniger mechanisch verarbeiten. Zu höherwertiger Wissensarbeit sind sie (noch) nicht in der Lage.

Die Bedeutung des Wissens für die globale Ökonomie führt dazu, dass moderne westliche Gesellschaften mittlerweile „wissensgetrieben“ sind, was zu neuen Fragestellungen führt, die uns als Arbeitsforscher noch länger beschäftigen werden.

Wissen ist global in Netzwerken verfügbar und – wenn überhaupt – nur noch temporär z.B. durch Patente zu schützen. Nur durch die kreative Kopplung und Neuordnung verfügbarer Wissensbestände kann es zu Innovationen kommen und damit zu Standortvorteilen. Deutschland muss sich daher von einem Wissens- zu einem Kreativitätsstandort entwickeln.

Dabei führt der demografische Wandel dazu, dass sich das Durchschnittsalter in den Unternehmen in den nächsten Jahren erheblich erhöhen wird. Früher waren es die jüngeren Beschäftigten, von denen Innovationsimpulse ausgingen, weil sie neue technologische Entwicklungen aufnahmen und in Produktideen umsetzten. In Zukunft müssen die mittleren und höheren Altersgruppen diese Aufgabe übernehmen. Kreativität und Innovation werden damit eine „Altersaufgabe“.

Die Beschäftigten in der Wissensökonomie sind damit einer weiteren Beschleunigung der Wissensproduktion und einem zunehmenden Druck ausgesetzt, diese Beschleunigungsprozesse das gesamte Arbeitsleben mitzumachen und gar an der Beschleunigung mitzuwirken. Wie die Arbeitsforschung es erreichen kann, dass diese Wissensarbeiter präventiv denken und handeln, und zwar im Bezug auf ihre Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit, ist ein neues Problem, für das aus dem Bereich der industriellen Produktion keine „Schablonen“ vorliegen.

Und wenn die Arbeitsforschung all diese Probleme angegangen ist, so hat sie immer noch nicht die Fragen der Work-Life-Balance, der gesundheits- und kreativitätsförderlichen Gestaltung diskontinuierlicher Erwerbsbiografien und der zunehmenden Zahl von Freelancern gelöst. Auch die europaweite Mobilisierung von Wissensarbeit wirft neue Fragen gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung auf.

Die Beschäftigung mit den neuen Anforderungen der Wissensarbeit ist umso dringlicher, als sich die Gesundheitsfrage durch den weitgehenden Wegfall der physischen Belastungen nicht gelöst oder auf ein Minimum reduziert hat. Im Gegenteil: Sie ist für bestimmte Gruppen von Erwerbstätigen bedrohlicher denn je. Insbesondere betroffen sind hier die Vertreter der neuen „Digitalen Bohème“, d.h. die zum Teil Festangestellten, zum Teil in flexiblen Arbeitsverhältnissen stehenden, zum Teil selbstständigen „Intelligent Workers“, die in ihrer Arbeitsgestaltung auf sich zurückgeworfen werden, weil sie autonom und selbstbestimmt arbeiten sollen und zumeist auch wollen. Sie sind hoch qualifiziert, flexibel, mobil und engagiert. Und sie unterliegen den Gefahren eines kumulativen Anstiegs ihrer psychischen Belastungen. Ein Teil mag

über genügend Ressourcen verfügen eine solche Belastung bis zur Rente tragen zu können. Ein großer Teil wird aber „ausbrennen“, wenn präventiv nichts geschieht. Burnout ist eine der größten Bedrohungen für die Beschäftigten in der Wissensarbeit. Wir werden in wenigen Jahren erleben, wie dieses Problem die Gesellschaft ergreift.

Was ist zu tun? Die Konzepte aus der Verhaltens- und Verhältnisprävention und die tradierten, für die Industriearbeit entwickelten Rezepte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes greifen für dieses Problem zu kurz. Die entscheidende Frage ist, inwieweit es gelingt, der Entgrenzung der Unternehmen und der Individualisierung von Arbeit in der Burnoutprävention Rechnung zu tragen. Diese Ausgabe von præview bietet hier zahlreiche innovative Anregungen.

Dortmund, im April 2010


Rüdiger Klatt
Herausgeber



Burn-out? Burn-on!

Präventionsansätze für die vernetzte und flexible Arbeitswelt von morgen

præview

INHALT

Terra incognita: Prävention in der Wissensarbeit⁰² EDITORIAL
Rüdiger Klatt

Prävention im Spannungsfeld zwischen betrieblicher Unterstützung und individueller Verantwortung⁰⁶ EINLEITUNG
Hartmut Neuendorff, Rüdiger Klatt

Psychische Erkrankungen in der modernen Arbeitswelt steigen sprunghaft an⁰⁸
Erika Zoike, Janett Ließmann

Burnouttrisiken in der Wissensgesellschaft¹⁰
Ergebnisse einer Befragung in der IT-Branche
Dagmar Siebecke

Kohärenzgefühle als Burnout-Prophylaxe?¹²
Der ressourcenorientierte Ansatz
Helga Dill, Florian Straus

„Motivierende Gesundheitsgespräche“¹⁴
Innovative Wege der Verhaltensprävention
Carsten Gräf

„Wege aus einer erschöpften Gesellschaft“¹⁶ INTERVIEW
Interview mit Prof. Dr. Heiner Keupp, LMU München

Verbrennungsschutz für die Seele¹⁸
Burnout-Prävention für Beschäftigte und Unternehmen
Dagmar Siebecke

Die „Präventionslandkarte“ 2009 und ihre weißen Flecken²⁰
Jakob Scholz, Carsten Gräf

„Mobile Worker“ in Europa: Erschöpfte Wanderer zwischen den Welten²² DÆLPHI
Rüdiger Klatt, Silke Steinberg

Emotionsregulation – Eine zentrale Gesundheitsressource der Zukunft²⁴
Andrea Fischbach

Gesund durch Veränderungsprozesse²⁶
Frank Kriege

Medizin meets Arbeitswissenschaft²⁸
Das Modellprojekt „Münsterland-Zentrum für Gesundes Arbeiten“ in NRW
Rainer Ollmann, Volker Schrage

Das betriebliche Interesse an Prävention – Ein Mythos?³⁰ PRÆVOKATION
Kurt-Georg Ciesinger

31 IMPRESSUM

Prävention im Spannungsfeld zwischen betrieblicher Unterstützung und individueller Verantwortung

Hartmut Neuendorf, Rüdiger Klatt

Das Verbundprojekt „pragdis – Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz in diskontinuierlichen Erwerbsverläufen“, das der Lehrstuhl Arbeitssoziologie der TU Dortmund in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Reflexive Sozialpsychologie der LMU München und der Team Gesundheit GmbH in Essen, dem Gesundheitsdienstleister des BKK-Bundesverbandes, in den letzten drei Jahren durchgeführt hat, beschäftigt sich forschend und beratend mit den zahlreichen Facetten und Problemen des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Wissensarbeit. Im Mittelpunkt des Projektes stand die praktische Umsetzung neuer Konzepte und Instrumente der Prävention und Gesundheitsförderung im Spannungsfeld zwischen betrieblichen Unterstützungsmöglichkeiten und individueller Verantwortung, insbesondere für die Zielgruppe der diskontinuierlich Beschäftigten in der IT-Branche.

Zentrales Ergebnis von pragdis ist, dass die Gefährdungen für die (langfristige) Beschäftigungsfähigkeit und für die Gesundheit der Wissensarbeiter immer deutlicher werden und die Entfesselung der individuellen Arbeitskraft zu einem Problem für Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit machen.

Den Schwerpunkt der Gefährdungen bilden ohne Zweifel die Folgeprobleme psychischer Belastung und Beanspruchung. Zustände der totalen Erschöpfung werden zu einem Signum der modernen Arbeitswelt.

Während die gesundheitlichen Risiken auch und gerade angesichts des demografischen Wandels wachsen, werden zugleich die Grenzen bisheriger Konzepte im Bereich des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes offensichtlich.

So hilft etwa das „betriebliche Paradigma“ des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zunächst wenig. Denn zum einen bestimmen Märkte und Kunden die Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und Freelancer mehr und mehr. Und zum anderen lassen sich selbstbewusste Beschäftigte nur ungern in ihre (eigene und selbständige) Arbeitsgestaltung hineinregieren. Die seit den Zeiten der Humanisierung des Arbeitslebens geforderten und erwünschten hohen Freiheitsgrade in der Arbeit werden nun zu einer Belastung und zu einem Einfallstor für gesundheitsschädliche Arbeitskulturen und Verhaltensstile.

Im Verbundprojekt pragdis wurde ein salutogenetischer Ansatz verfolgt, in dem Gesundheit als ein Prozess (statt als Ziel) verstanden wird. Gesundheit kann danach dann erhalten werden, wenn eine Person über die nötigen Ressourcen verfügt, um die Anforderungen bzw. Belastungen, denen sie ausgesetzt ist, erfolgreich zu bewältigen. Zudem war pragdis der Leitidee „guter Arbeitsqualität“ verpflichtet, in der es für die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Beschäftigten keinen „Königsweg“ gibt.

Das Projekt widmete sich vor allem einer besonderen Zielgruppe mit einer besonderen Perspektive. pragdis zielte im Kern auf die Gruppe der diskontinuierlich beschäftigten Mitarbeiter/innen in der IT- und Softwarebranche. Damit sind Beschäftigte gemeint, deren Erwerbsbiografie durch häufige Tätigkeits- und Unternehmenswechsel geprägt sind, also etwa „Jobnomaden“ oder Quereinsteiger. Die Arbeit in flexiblen, virtuellen Strukturen ist bei diesen Beschäftigten genauso selbstverständlich wie der Wechsel der Tätigkeit oder des Unternehmens. In der IT-Branche, als eine der Schlüsselbranchen innerhalb der Wissensökonomie, gehören diese neuen Arbeitnehmertypen mit diskontinuierlichen Erwerbsverläufen in gewissen Umfang bereits zur Normalität.

pragdis stellte damit auch die Frage nach der zukünftigen Rolle des Betriebes, des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Müssen wir möglicherweise über alternative, betrieblich unabhängige Konzepte und Präventionsstrategien für diese Beschäftigtengruppe, deren Anbindung an Unternehmen und Betriebsstätten eher gering ist, nachdenken? Im Zusammenhang damit rückt die Längsschnittperspektive des Erwerbsverlaufs und die damit verbundenen langfristigen Folgen spezifischer Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen in den Vordergrund, die für die bestehenden Institutionen und Strukturen des präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes weitgehend unbeobachtbar sind.

Festzustellen ist, dass mit den Gestaltungsspielräumen in der Arbeit die Verantwortung für die eigene Gesundheit wachsen wird. Die Verantwortung des Arbeitgebers für Arbeitsschutz und Gesundheitsprävention wird diffuser, der oder die Beschäftigte bzw. selbständige Arbeits-

kraftunternehmer/in muss in erhöhtem Umfang Eigenverantwortung für Gesundheit und Prävention übernehmen. Insbesondere der präventive Arbeits- und Gesundheitsschutz wird damit für diese Beschäftigtengruppe gleichsam „privatisiert“. Denn die Integration in die sozialen Bezüge eines Unternehmens – in kollegiale Strukturen, in Teams und Hierarchien – wird geringer. Die Kumulation von Belastungen, Beanspruchungen und die Effekte von gesundheitsschädlichen Verhaltensmustern werden für das Unternehmen weitgehend unsichtbar, wenn Freelancer oder befristet Beschäftigte nur sporadisch im Unternehmen verweilen und ein Monitoring kumulativer gesundheitlicher Belastungen durch die Arbeit (z.B. durch regelmäßige Gesundheitschecks) nicht mehr erfolgen kann.

Aus gesundheitlicher Sicht ist für die Zielgruppe diskontinuierlich Beschäftigter die Verantwortung zur Gestaltung der eigenen Erwerbsbiografie also eine unbewältigte Herausforderung. Und daraus folgt momentan fast zwangsläufig, dass die Gesundheit der diskontinuierlich Beschäftigten oft genug auf der Strecke bleibt (wie ja auch Dagmar Siebecke in ihrem Beitrag „Burnout-Risiken in der Wissensgesellschaft“ auf der Basis von Erhebungen in der IT-Branche darstellt).

Eine auf betriebliche Gesundheitsförderung aufbauende, aber auch über sie hinausweisende Präventionsstrategie ist also für unsere Zielgruppe dringend geboten. Sie muss die gesundheitsbezogenen Gestaltungsspielräume des Einzelnen, die eine eigenständige Steuerung des Präventionsverhaltens, den Erwerb von Gesundheitskompetenz und die lebensbegleitende Prävention innerhalb und außerhalb der Arbeit ermöglichen, ebenso nutzen wie betriebliche und gesellschaftliche Unterstützungsstrukturen und Anreizsysteme.

Die Ergebnisse der in diesem Heft dokumentierten Forschungen und Gestaltungsansätze von pragdis zeigen, dass eine erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Status quo zu erwarten ist, insbesondere im Bereich der psychischen Erkrankungen. Die Branche ist darauf kaum vorbereitet; es gibt nur in wenigen IT-Unternehmen ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Es existieren auch keine alternativen, überbetrieblichen Präventionsstrategien, die insbesondere für diskontinuierlich Beschäftigte



Prof. Dr. Hartmut Neuendorf, Dr. Rüdiger Klatt

tigte dringend geboten wären. Und die Bereitschaft der Unternehmen, präventive Maßnahmen anzugehen, ist gering, eine Infrastruktur praktisch nicht vorhanden.

Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse unserer Befragung in der IT-Branche, dass auch die Beschäftigten die fehlenden betrieblichen Unterstützungsangebote nicht durch eigene, langfristig angelegte Präventionsstrategien kompensieren. Im Gegenteil: Ebenso wie Betriebe verhalten sich die Individuen nur reaktiv, sie betreiben so gut wie keine Prävention, sondern richten ihr individuelles Gesundheitshandeln auf die Bekämpfung von Symptomen körperlicher Probleme oder psychischer Erschöpfung. Das Präventionsvakuum ist perfekt!

Gesundheitlich belastete und vom Burnout bedrohte Wissensarbeiter sind, so belegen die Forschungen auch, weniger motiviert, weniger engagiert und weniger innovativ. Die Branche ist, so kann man die Ergebnisse zusammenfassen, gekennzeichnet durch ein „betriebliches

Nebeneinander“ normaler und diskontinuierlicher bzw. untypischer Beschäftigungsformen (z.B. Freelancer) sowie durch ein geringes Gewicht von Arbeitsschutz, Prävention und Gesundheitsvorsorge mit nur wenigen Vorsorgemechanismen – auf betrieblicher wie individueller Ebene.

Wenn nicht wirksame Strategien der Bewältigung von Stress, von hohen Arbeitsanforderungen und von Entgrenzungs- und Individualisierungsfolgen gefunden werden, droht die Wettbewerbsfähigkeit der IT-Branche nachhaltigen Schaden zu erleiden. Diese Probleme nicht nur konkret zu beschreiben, sondern auch erste Lösungskonzepte gegenüberzustellen, ist die Zielsetzung der hier versammelten Beiträge aus dem Kontext des BMBF-geförderten Verbundprojektes pragdis.

Die Autoren

Prof. Dr. Hartmut Neuendorf ist emeritierter Professor für Soziologie, insbesondere Arbeitssoziologie an der TU Dortmund. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der Berufs- und Arbeitsmarktsoziologie, Kultur- und Wissenssoziologie, Soziologischen Theorie und Methoden der Rekonstruktiven Sozialforschung. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich in diversen Projekten mit Fragen der zunehmenden Diskontinuität von Erwerbsverläufen und deren Implikationen für Arbeitsgestaltung und Sozialsysteme.

hartmut.neuendorf@tu-dortmund.de

Dr. Rüdiger Klatt ist Sprecher der Fokusgruppe „Innovationsstrategie und Gesundheit“ im BMBF-Programm „Innovationsfähigkeit in einer modernen Arbeitswelt“ und Koordinator des Verbundvorhabens pragdis. ruediger.klatt@tu-dortmund.de



Psychische Erkrankungen in der modernen Arbeitswelt steigen sprunghaft an

Erika Zoike, Janett Ließmann

Der BKK Bundesverband führt die längste Berichtsreihe zu Gesundheit und Arbeit in Deutschland¹, aus der die Entwicklungen der Krankheitsarten in der Erwerbsbevölkerung bereits seit 1976 hervorgehen. Während bis Mitte der Neunzigerjahre noch die erheblichen Zunahmen der muskuloskeletalen Erkrankungen das Hauptaugenmerk auf sich zogen, begann schon seit Ende der Achtzigerjahre die Bedeutung der vormals wenig verbreiteten Krankheitsgruppe der psychischen Erkrankungen zunächst moderat, seit der Jahrtausendwende jedoch deutlich und stetig anzuwachsen. Seit 1976 haben sich die psychisch verursachten Krankheitstage bei den Erwerbspersonen (Beschäftigte und Arbeitslose) verdreifacht. Ihr Anteil am Krankenstand – der sich ja auf deutlich niedrigerem Niveau als in früheren Jahrzehnten bewegt – hat sich sogar von 2% auf 10% vervielfacht. (siehe Grafik)

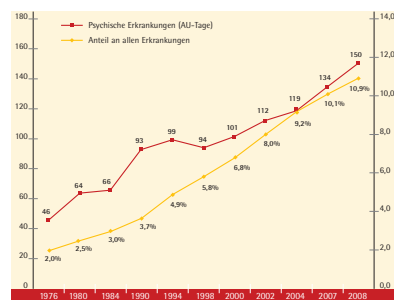


Die Zunahme psychischer Erkrankungen resultiert hierbei z.T. auch aus einer verstärkten Diagnostik und Dokumentation seitens der behandelnden Ärzte² sowie auf einem gewissen Bewusstseinswandel in den letzten Jahren im Umgang mit diesen Erkrankungen. Obwohl sich die früher stärkere Tabuisierung seelischer Gesundheitsstörungen teilweise vermindert hat, werden psychische Diagnosen immer noch häufig erst spät gestellt, und adäquate Therapien somit erst nach längerer Krankheitsentwicklung begonnen. Insofern können steigende Zahlen von Behandlungsfällen eine unter Versorgungsaspekten durchaus positive Bedeutung haben, weisen jedoch unabhängig davon auf die enorme Relevanz der seelischen Gesundheitsprobleme und die gestiegenen Behandlungsbedarfe hin. Männer erkranken hierbei häufiger als Frauen an Suchterkrankungen, hauptsächlich in Zusammenhang mit Alkohol. Frauen leiden hingegen deutlich häufiger als Männer an affektiven Störungen, vor allem Depressionen, wobei diese auch bei den Männern die größte

Gruppe der psychischen Störungen bilden. Die Krankheitsarten insgesamt, wie insbesondere auch die psychischen Störungen, treten bei den verschiedenen Beschäftigtengruppen sehr unterschiedlich in Erscheinung. Besonders im Gesundheits- und Sozialwesen sind psychische Ursachen stark am Krankheitsgeschehen beteiligt, wo sie 15% an allen Krankheitstagen aus-

machen. In der öffentlichen Verwaltung und der Telekommunikationsbranche entfallen ebenfalls mit im Schnitt 195 bzw. 178 Tagen je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder viele Krankheitsausfälle auf psychische Erkrankungen. Auch in Branchen mit insgesamt niedrigen Krankenständen wie den Informationsdienstleistungen, dem Kredit- und Versicherungsgewerbe sowie bei Verlagen und Medien waren noch rund 13% der Ausfallzeiten auf diese Diagnosegruppe zurückzuführen. Die höchsten Krankheitsausfälle auf Grund psychischer Erkrankungen wiesen die weiblichen

Zunahme der psychischen Erkrankungen. AU-Tage mit psychischen Diagnosen und Anteile am Gesamt Krankenstand (AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder – Bundesgebiet, bis 1990 alte Bundesländer)



Beschäftigten in der Telekommunikationsbranche mit 244 Tagen je 100 auf, wo sie die ebenfalls hohen Ausfallzeiten der Männer (156 Tage je 100) noch deutlich übertrafen. Auch in anderen Branchen lagen die Verteilungen nach Geschlecht ähnlich. So waren die weiblichen Beschäftigten der Informationsdienstleistungen und Datenverarbeitung mit 146 Tagen je 100 fast doppelt so lange wegen psychischer Störungen krank geschrieben wie die Männer in dieser Branche (75 Tage). Der Trend verlief in allen Branchen ansteigend, jedoch branchenspezifisch unterschiedlich ausgeprägt. So hat sich die Zahl der psychisch bedingten Krankheitstage in der Metallverarbeitung seit 2000 „nur“ um 25% erhöht, während die Zunahmen z.B. im Kredit- und Versicherungsgewerbe bei 71% und im Gesundheits- und Sozialwesen sogar bei 77% lagen. Zu den Berufsgruppen, die die meisten psychisch bedingten Ausfalltage aufweisen, zählen analog zu den auffälligsten Branchen Telefonistinnen und Telefonisten sowie Helfer/innen in der Krankenpflege und Sozialarbeiter/innen. Auch die Verordnungen von Psychopharmaka, insbesondere der Antidepressiva, haben in den letzten Jahren drastisch zugenommen – im Schnitt um fast die Hälfte innerhalb der letz-

ten fünf Jahre. Allerdings gab es Beschäftigtengruppen mit deutlich höheren Zunahmen, wie Helferinnen in der Krankenpflege (+121%), Telefonistinnen (+113%) oder Kindergärtnerinnen (+111%) bei den Frauen, sowie bei den Männern die Sozialarbeiter (+113%) oder „Sonstige Montierer“ (+124%). Das höchste Risiko, psychisch zu erkranken, trifft allerdings weniger die Erwerbstätigen, als diejenigen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben. So entfällt jeder vierte Krankheitstag bei Arbeitslosen auf psychische Erkrankungen. Bei arbeitslosen Männern haben sich die Verordnungsmengen von Antidepressiva innerhalb der letzten fünf Jahre fast verdreifacht, bei arbeitslosen Frauen liegen die Verordnungen noch höher, bei einer nur unwesentlich geringeren relativen Zunahme in diesem Zeitraum. Psychische Belastungen können dabei sowohl Ursache als auch Folge von Arbeitslosigkeit sein. Insgesamt nimmt die psychische Gesundheit der Erwerbsbevölkerung, im Zuge ständig steigender Leistungsanforderungen bei gleichzeitig mehr prekären und unsicheren Beschäftigungsverhältnissen, eine auch bei kritischer Reflexion der Datenlage nicht zu übersehende besorgniserregende Entwicklung.

Dr. Volker Schütte, DLR, Projektträger Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen

„Die Instrumentalisierung des Selbst in der Arbeitswelt hat ein Ausmaß pervertierter Autonomievorstellungen erreicht, das die „bewusste Gefährdung der eigenen Gesundheit“ in Kauf nimmt. Statistiken belegen die Zunahme der psychischen Erkrankungen innerhalb (aber auch außerhalb!) des Berufslebens eindeutig. Die allenthalben geforderte Mobilität, die zuweilen fast an eine Generalmobilmachung denken lässt, bei der heute allerdings mit dem Laptop „in den Kampf gezogen“ wird, ist ein Beispiel für die neuen Belastungen. Der Job findet nun zuhause statt, beim Kunden, unterwegs auf Straße oder Schiene, immer weniger im Büro. Belastungen durch Dienst-



reisen hat es auch früher schon gegeben, diese haben sich aber aufgrund der immer durchlässigeren Grenze zwischen Arbeit und Freizeit potenziert und durch die heutige technische Instrumentierung eine neue Qualität erhalten. Gerade Wissensarbeiter brauchen deshalb Unterstützung durch einschlägige Forschungs- und Entwicklungsprojekte, um gleichermaßen innovativ und gesund bleiben zu können. Deshalb hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) die Förderbekanntmachung „Innovationsstrategien jenseits traditionellen Managements“ ausgeschrieben, in deren Rahmen auch pragmatisch gefördert werden ist. Mit dem hier vorgelegten Schwerpunkttheft der neuen Zeitschrift präview werden die Ergebnisse des vom BMBF geförderten Verbundprojektes pragmatisch in kompakter und praxisorientierter Form präsentiert. Ihnen ist eine weite Verbreitung und Umsetzung in der Praxis zu wünschen.“

Volker Schütte diskutiert die Ergebnisse zu seinem persönlichen Burnout-Risiko auf dem „2. Zukunftsforum Innovationsfähigkeit“ des BMBF am 2. April 2009 in Berlin mit Thomas Hermann und Rüdiger Klatt.



Erika Zoike, Janett Ließmann

Die Autorinnen

Diplom-Sozialwissenschaftlerin Erika Zoike ist die Leiterin für die Gesundheitsberichterstattung bei spectrum|K – einem BKK Gemeinschaftsunternehmen mit Sitz in Berlin und Essen. Sie hat seit 1990 die redaktionelle Leitung für den BKK Gesundheitsreport und war bis 2008 Mitglied der Kommission „Gesundheitsberichterstattung“ am Robert Koch Institut. erika.zoike@spectrumk.de

Diplom-Sozialwissenschaftlerin Janett Ließmann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Versorgungsanalyse bei spectrum|K und insbesondere im Projekt Gesundheitsberichterstattung engagiert. janett.liessmann@spectrumk.de

¹ Bis 2002 als jährliche „Branchenbezogene Krankheitsartenstatistik“, seit 2003 als BKK Gesundheitsreport.
² So ist die kontinuierliche Zunahme der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bemerkenswert. Nach Angaben der Bundesärztekammer waren Ende 2008 über 8.700 Ärzte dieser Fachrichtung registriert, während es 1999 auf gleicher Zählbasis nur rund 4.500 waren.

spectrum|K
DAS BKK GEMEINSCHAFTSUNTERNEHMEN

Burnouttrisiken in der Wissensgesellschaft

Ergebnisse einer Befragung in der IT-Branche

Dagmar Siebecke

Beschäftigte der IT-Branche gehören zu den gesündesten Personengruppen der deutschen Wirtschaft. Das lassen zumindest die Fehlzeitenstatistiken der Krankenkassen vermuten.

So haben Mitarbeiter aus dem Bereich der Datenverarbeitung und Forschung (in den Statistiken gemeinsam dargestellt) mit durchschnittlich 6,6 nur etwa halb so viele Arbeitsunfähigkeitstage pro Versichertem und Jahr wie der Durchschnitt der Pflichtversicherten (s. BKK, 2008). Die Technische Universität Dortmund ist diesem Thema vertiefender nachgegangen und hat sich im Rahmen einer Online-Befragung von Beschäftigten der Branche über Belastungen und Beanspruchungen ihrer Arbeit und den Gesundheitszustand der Mitarbeiter vergewissert.¹ An der Befragung beteiligten sich 344 Personen (113 Freelancer², 202 abhängig Beschäftigte und 29 Unternehmer mit Angestellten). Alle Befragten leisteten wissensintensive Medien- und IT-Arbeit.

Die Ergebnisse der Befragung deuten darauf hin, dass es sich bei den geringen Krankenständen in den Statistiken wohl eher um ein Phänomen des Präsentismus handelt, dass die Beschäftigten der Branche also arbeiten gehen, obwohl sie sich unwohl fühlen oder krank sind. Die Befragten berichten nämlich durchaus von deutlichen gesundheitlichen Problemen. So klagen rückblickend auf die letzten 12 Monate etwa zwei Drittel der Befragten über Muskel-/Skelettprobleme, jeweils etwa die Hälfte der Befragten über Probleme bezüglich des Atmungssystems sowie über psychische Probleme und 40% über Verdauungsprobleme. Von den meisten Beschwerdearten sind Freelancer im Vergleich zu abhängig Beschäftigten stärker betroffen.

Alarmierend ist der Anteil der Personen mit gesundheitlichen Problemen, die vermuten, dass die Beschwerden durch die Arbeit bedingt sein könnten (Abb. 1) – wiederum schwerpunktmäßig im Bereich der Muskel-/Skelettbeschwerden und der psychischen Probleme. Freelancer sind auch hier wieder deutlich stärker betroffen. So klagen 65% der Alleinselbstständigen über vermutlich arbeitsbedingte Muskel-/Skelettbeschwerden in den vergangenen 12 Monaten, 52% über vermutlich arbeitsbedingte psychische Probleme.

Fast zwei Drittel der Befragten mit Muskel-/Skelettbeschwerden hatten gleichzeitig auch psychische Probleme. Nicht einmal jeder Dritte der Freelancer und nur 41% der abhängig Beschäftigten gehen davon aus, die Belastungen bis zum Rentenalter von 65 Jahren aushalten zu können. Ausschlaggebend hierfür sind besonders psychische Probleme. Jeder Zehnte meint die Belastungen nicht einmal bis zum 50sten Lebensjahr aushalten zu können – sie sagen „Eigentlich müsste ich jetzt schon aufhören“ – bei einem Durchschnittsalter von 43 Jahren. Jeweils etwa die Hälfte aller Befragten fühlt sich stark oder sehr stark von Angst bzw. negativen Gefühlen und von Erschöpfung und Regenerationsunfähigkeit betroffen und zeigt damit typische Burnout-Symptome.

Burnout als neue „Berufskrankheit“ der modernen Wissensarbeit?

Burnout ist nach Schaufeli & Enzmann (1998) ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. „Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit.“

Burnout ist also ein Syndrom psychischer und motivationaler Beeinträchtigungen, die in direktem (jedoch nicht ausschließlichem) Zusammenhang mit der Arbeit stehen. Oft sind es

aber eher körperliche Symptome und Verhaltensveränderungen, in denen sich ein Burnout-Syndrom für die Umwelt sichtbar manifestiert: Reduziertes Engagement, sozialer Rückzug, Aggression, Schlafstörungen, Herz-/Kreislaufprobleme, Rückenschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Tinnitus, Anfälligkeit für Infektionserkrankungen, erhöhter Alkohol-/Tabak-/Drogenkonsum.

Begegnete man dem Burnout-Phänomen Ende des 20. Jahrhunderts besonders bei den helfenden Berufen, so belegen nicht zuletzt die Ergebnisse der pragdis-Studie, dass heute das Burnout-Syndrom nicht nur in den personennahen sozialen Dienstleistungen, sondern auch in der wissensintensiven Arbeit erschreckend weit verbreitet ist.

Folgt man den empirischen Befunden des Projektes pragdis, so zeigt sich, dass das bei der Entstehung arbeitsbedingter körperlicher Erkrankungen genutzte Verschleißmodell beim Burnout nicht greift. So weisen die dargestellten Ergebnisse darauf hin, dass der erlebte Druck und die Arbeitszeit lediglich einen bedeutsamen Einfluss auf die Ermüdung und die Regenerationsunfähigkeit von abhängig Beschäftigten haben. Negative Arbeitsempfindungen und psychische Probleme werden aber durch die Faktoren Kohärenz, Freiheitsgrade, Gratifikation und wirtschaftliche Sicherheit bestimmt. So sind auch die typischen langen Arbeitszeiten in der Branche keine Stressoren, die für sich alleine genommen mit psychischen Problemen korrelieren – kritisch wird es offenbar erst dann, wenn keine zeitliche Trennung von Arbeit und Privatleben mehr gegeben ist. Besonders Relevanz kommt der Art der Aufgaben sowie dem Verhältnis zu Kollegen oder Kunden zu. Die Top-Ten der Belastungsfaktoren, die zu psychischen Problemen führen können, ergibt sich aus der Befragung wie folgt – Rangfolge nach Höhe des Zusammenhangs³:

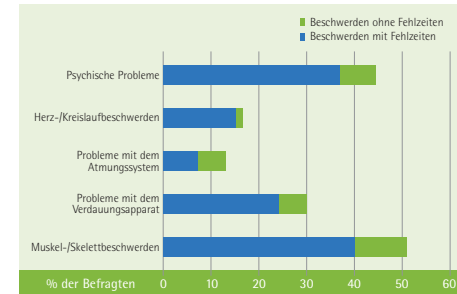


Abb. 1: Gesundheitliche Beschwerden, die nach Angaben der Befragten arbeitsbedingt sein könnten

1. Selten gut zu bewältigende Aufgaben (.33**)
2. Selten sinnvolle Aufgaben – mein Einsatz lohnt sich selten (.32**)
3. Geringe Wertschätzung durch Vorgesetzte und/oder Kunden (.30**)
4. Kaum nachvollziehbar strukturierte Aufgaben (.26**)
5. Häufiger Ergebnisdruck (.23**)
6. Seltene Austauschmöglichkeiten mit Kollegen (.22**)
7. Unangemessene Vergütung (.22**)
8. Kaum regelmäßige Pausen (.21**)
9. Häufiger Zeitdruck (.18**)
10. Kaum zeitliche Trennung zwischen Arbeit und Privatleben (.18**)

Die Mehrzahl der Forschungsarbeiten zum Burnout-Syndrom⁴ stützt die These, dass vor allem die engagierten, verantwortungsbewussten und leistungsorientierten Beschäftigten – also die betrieblichen Leistungsträger – eine Hochrisikogruppe für Burnout sind. Die Gefahr des Auftretens von Burnout in der Wissensarbeit besteht dann, wenn die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Individuums einerseits und die Umfeldbedingungen andererseits nicht zusammenpassen – wenn leistungsorientierte Personen also auf folgende Bedingungen stoßen:

1. **Probleme bei der Zielerreichung:** Arbeitsbedingungen, die subjektiv als Behinderung der Zielerreichung und des effektiven Arbeitens wahrgenommen werden.
2. **Unzureichende Würdigung der Leistung:** fehlende Anerkennung, Statusinkongruenz, mangelnde Erfolgserlebnisse durch wachsende Routine (vgl. Siegrist, z.B. 1996, zum Begriff der Gratifikationskrise).

Im Projekt pragdis wurde folgendes vereinfachendes, aber damit praxisgerechtes Modell der Burnout-Prävention zugrunde gelegt: Arbeitsbedingungen, die es leistungsorientierten

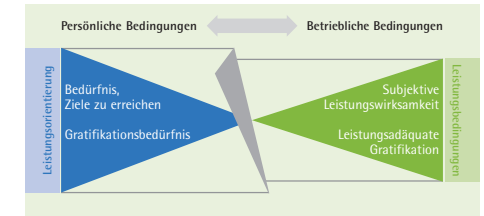


Abb. 2: Vereinfachtes Modell der Burnout-Entstehung

Beschäftigten und Freelancern (als Burnout-Hochrisikogruppe) ermöglichen, ihre beruflichen Ziele zu erreichen und ihre nachvollziehbar sinnvollen Aufgaben gut zu bewältigen, sowie entsprechende adäquaten Gratifikationsbedingungen sorgen dafür, dass Beschäftigte für ihre Arbeit „Feuer und Flamme“ sein können ohne dabei auszubrennen. Diese Leistungsbedingungen dienen der Gesundheitsförderung und stellen wichtige Widerstandsressourcen dar. Sind diese Bedingungen nicht gegeben, besteht also ein Misfit zwischen persönlichen Leistungserwartungen und Arbeitsbedingungen, erwächst ein erhöhtes Burnout-Risiko (vgl. Abb. 2). Wird dieser Misfit nicht behoben, so kommt es mittelfristig zu emotionalen, mentalen und physischen Erschöpfungszuständen, die sich schleichend aufbauen, sich in der Regel aber plötzlich – für die Umwelt unerwartet – manifestieren.

Gesundheitsmanagement in der modernen Wissensarbeit muss daher darauf abzielen, potenzielle Misfits aufzudecken und zu beheben. Es geht also nicht um Schonung und pauschale Reduktion des Engagements, sondern um die Schaffung von Arbeitsbedingungen, in denen die Leistungsträger ihre Leistungsorientierung ausleben und verwirklichen können und in denen sie dafür eine adäquate Wertschätzung und Gratifikation erfahren.

¹ Die Befragung erfolgte im Rahmen des Projektes „pragdis – Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz in diskontinuierlichen Erwerbsverläufen“ (Förderkennzeichen 01FM07003-05). Informationen zum Projekt unter www.pragdis.de.

² Zur Vereinfachung des Leseflusses erfolgen die folgenden Ausführungen in der sprachlich gebräuchlichen maskulinen Form. Die Aussagen gelten, wenn nicht anders ausgewiesen, in gleicher Weise für Frauen.

³ Alle Korrelationen sind auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

⁴ Z.B. Freudenberger & Richelson, 1980; Forney et al., 1982; eine ausführliche Darstellung des Wissenschaftsstandes findet sich bei Burisch, 2006.



Die Autorin

Dr. Dagmar Siebecke, Diplom-Psychologin und Diplom-Arbeitswissenschaftlerin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsbereich Arbeitssoziologie der Technischen Universität Dortmund. Im Projekt pragdis leitete sie die empirischen Erhebungen in Unternehmen und bei Beschäftigten der IT-Branche. dagmar.siebecke@tu-dortmund.de

tu technische universität dortmund

Literatur

- BKK Bundesverband (2008). BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen. Essen: BKK Bundesverband. S. 61.
- Burisch, M. (2006). Das Burnout-Syndrom. Heidelberg: Springer.
- Forney, D.S., Wallace-Schutzman, F. & Wiggers, T.T. (1982). Burnout among Career Development Professionals. Preliminary Findings and Implications. Personnel and Guidance Journal, 60, 435-439.
- Freudenberger, H.J. & Richelson, G. (1980). Burn-Out. The High Cost of High Achievement. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). The Burnout Companion to Study & Practice. London: Taylor & Francis.

Kohärenzgefühle als Burnout-Prophylaxe?

Der ressourcenorientierte Ansatz

Helga Dill, Florian Straus

Wir leben in einer unübersichtlichen Welt. Die gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse münden bei vielen Menschen in Gefühlen der Überforderung, der Hilflosigkeit, in Erschöpfung. Gesellschaftstheoretiker sprechen von Entgrenzungsprozessen, die mit der Globalisierung verbunden sind. Zygmunt Bauman (2000) nennt dies die fluide Gesellschaft, in der alles Statische, alles Verlässliche in Auflösung begriffen ist. Vor allem die Grenzen zwischen Arbeitswelt und privatem Leben verschwimmen immer mehr. Der klassische „Nine-to-five-Job“ – das meint feste Arbeitszeiten in einem gesicherten Beschäftigungsverhältnis – ist auf dem Rückzug, wird mehr und mehr abgelöst von flexiblen, diskontinuierlichen Beschäftigungsformen. Auch innerbetriebliche Diskontinuität nimmt zu, sei es durch Veränderung der Arbeitsinhalte oder durch Veränderung der Arbeitsbedingungen. Neue Steuerungsformen verlangen von den Einzelnen immer mehr Selbstorganisation, Selbststeuerung, Selbstmanagement. Als Vorreiter dieser Entwicklungsprozesse gilt die Internetbranche. Die New Economy hat die bis dahin gültige Norm des Normalarbeitsverhältnisses hinter sich gelassen. Selbstbestimmtes, kreatives Arbeiten ist das Credo der Internetbranche. Diese nichtentfremdete Arbeit mit flachen Hierarchien und einem hohen Anteil von Freiheitsgraden bringt aber auch hohe zeitliche Arbeitsbelastungen, Termin- und Erfolgsdruck, Existenzangst und Selbstausbeutung mit. Und die Freiheit schließt auch die Freiheit

von den Sicherungssystemen des Normalarbeitsverhältnisses mit ein. Diskontinuität gehört zu einem flexibilisierten Arbeitsmarkt notwendig dazu. Ist Diskontinuität also nichts weiter als die neue Norm des Arbeitens? Kein Grund zur Besorgnis? Unter dem Aspekt der Freiheit mag das stimmen. Diskontinuität muss nicht nur negativ besetzt sein – Diskontinuität heißt auch Bruch mit dem immer Gleichen, dem stabil Langweiligen, dem beamtenhaften „Vor-sich-hin-arbeiten“. (Tab.)

Unter dem Aspekt der Existenzsicherung, der gesellschaftlichen Teilhabe, kann Diskontinuität schnell eine Nähe zur Prekarität entwickeln (Teilzeitarbeit, Zeitarbeit). Diskontinuierliche Beschäftigung kann so belastend werden und zur Erschöpfung mit beitragen. Vor allem dann, wenn ein Job nicht mehr ausreicht, wenn man zum Cappuccino-Worker¹ wird. Wird unsere Gesellschaft, die westliche globalisierte Wirtschaft, zur erschöpften Gesellschaft, wie es Alain Ehrenberg in seinem 2004 auf Deutsch erschienenen Buch ausführt? Die Zahlen der Krankenkassen sprechen dafür. Laut BKK Gesundheitsreport 2008 hat sich beispielsweise seit Beginn der 1990er Jahre der Anteil der Krankheitstage durch psychische Störungen mehr als verdoppelt. Trotzdem: Nicht alle Menschen werden depressiv. Was hält Menschen – trotz der belastenden Lebensumstände – gesund? Ausgehend von dieser Frage hat der israelische Medizinso-

ziologe Aaron Antonovsky das Denkmodell der Salutogenese entwickelt (Antonovsky 1997). Danach ist Gesundheit nicht der Gegenpol zu Krankheit, sondern Gesundheit und Krankheit werden als ein Kontinuum gedacht, auf dem sich die Menschen bewegen. Salutogenese fragt nicht danach, was krank macht, sondern richtet den Blick auf das, was es Menschen ermöglicht, trotz Belastungen Gesundheit zu erhalten. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Widerstandsressourcen der Personen. Eine wesentliche personale Widerstandsressource ist das Kohärenzgefühl, der Sense of Coherence.

Kohärenz beschreibt das Gefühl, dass das Leben nicht einem unabwendbaren Schicksal unterworfen ist, sondern dass man Zusammenhang, Sinn und Gestaltungsmöglichkeiten sieht. Entsprechend besteht das Kohärenzgefühl aus drei Dimensionen:

- ☞ Meine Welt erscheint mir verständlich und geordnet. Ich kann Ereignisse in einem Zusammenhang sehen – auch Probleme und Belastungen, mit denen ich umgehen muss (Verstehbarkeit).
- ☞ Die Aufgaben, die das Leben mir stellt, kann ich lösen. Ich kann meine Ressourcen mobilisieren und einsetzen (Handhabbarkeit).
- ☞ Meine Anstrengungen sind sinnvoll. Ich habe Ziele, für die sich Anstrengung lohnt (Bedeutsamkeit).

Damit ist das Kohärenzgefühl neben den materiellen und sozialen Ressourcen eine wesentliche *personale Ressource*, um mit der Unübersichtlichkeit der Welt subjektiv umgehen zu können. „Ich bin überzeugt, dass wir uns alle immer im gefährlichen Fluss des Lebens befinden und niemals sicher am Ufer stehen“, schrieb Antonovsky. Während die pathogenetisch orientierte Medizin sich bemüht die Erkrankenden aus dem Fluss zu ziehen, plädiert die Salutogenese dafür Menschen das Schwimmen zu lehren. Sie also mit den nötigen Fähigkeiten auszustatten, am gefährlichen Fluss leben zu können. In einer anderen Perspektive heißt diese Haltung Empowerment, Befähigung. Nach Antonovsky sind Menschen ständig mit belastenden Lebensumständen, belastenden Faktoren konfrontiert. Entscheidend ist nicht die Belastung selbst, sondern der Umgang damit.



Kohärenz beschreibt das Gefühl, dass das Leben nicht einem unabwendbaren Schicksal unterworfen ist, sondern dass man Zusammenhang, Sinn und Gestaltungsmöglichkeiten sieht.

Das Kohärenzgefühl ist dadurch charakterisiert, dass wir versuchen, unseren Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben, um sie mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang bringen zu können. Das Kohärenzgefühl repräsentiert auf der Subjektebene die Erfahrung, dass die innere und die äußere Realität zur Deckung gebracht werden können. Je mehr es gelingt, für sich Lebenssinn zu konstruieren, desto stärker besteht die Möglichkeit, sich für oder gegen etwas zu engagieren und Ressourcen zur Realisierung spezifischer Ziele zu mobilisieren.

Die Förderung des Kohärenzgefühls ist nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Stärkung der Widerstandsressourcen beginnt auf allen Ebenen: in der Familie, in der Schule, in der Ausbildung, im sozialen Leben, am Arbeitsplatz. Und sie ist Aufgabe aller beteiligten Akteure.

Nach dem salutogenetischen Denkmodell geht es nicht nur um Prävention, also um das Vorbeugen von Krankheiten bzw. Belastungsercheinungen, sondern um Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta der WHO. Demnach wird „Gesundheit von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt,

Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“. Individuelle Strategien der Gesundheitsförderung haben viel mit Selbstsorge, wie es der französische Sozialphilosoph Michel Foucault genannt hat, zu tun. Selbstsorge, ein achtsamer Umgang mit der eigenen Person, ist ein wichtiges Mittel, um mit den vielfältigen und widersprüchlichen Anforderungen des (Arbeits-)Lebens umgehen zu können. Dieser sorgsame Umgang mit sich selbst kann unterstützt werden durch die Einbindung in soziale Netzwerke, Familie, Freunde, Kolleginnen und Kollegen. Aber auch Selbsthilfegruppen, arbeitsbezogene Netzwerke bieten Unterstützung, um Grenzen ziehen zu können in einer entgrenzten Welt.

¹ Ein Cappuccino-Worker ist ein Arbeitnehmer, der verschiedene Jobs bei verschiedenen Auftraggebern hat. Die Zusammensetzung ist wie bei einem Cappuccino: Der Hauptjob, der die Miete sichern sollte, entspricht dem schwarzen Kaffee. Dazu kommen als Milchschaum Nebenberufliche und als Schokopulver unregelmäßige Sonderprojekte.

Literatur
Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
Bauman, Z. (2000). Liquid modernity. Cambridge: Polity Press.
Ehrenberg, A. (2004). Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt am Main: Campus.



Die Autoren
Helga Dill ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt *pragdis – Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz in diskontinuierlichen Erwerbsverläufen* an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Dr. Florian Straus ist Geschäftsführer des IPP – Institut für Praxisforschung und Projektberatung, einem sozialwissenschaftlichen Forschungs- und Beratungsinstitut in München. Beide Autoren begleiten, beraten und beforschen seit vielen Jahren Einrichtungen, Programme und Projekte im Bereich der psychosozialen Versorgung.



Charakteristika verschiedener Ausprägungen von Diskontinuitäten gegenüber dem Normalarbeitsmodell

„Motivierende Gesundheitsgespräche“

Innovative Wege der Verhaltensprävention – Hintergrund und praktische Bedeutung

Carsten Gräf

Die Ausgangssituation

Die Zahl der bei den Betriebskrankenkassen eingetragenen Präventionskurse liegt bei über 30.000. Eine beeindruckende Zahl, die jedoch nicht darüber hinwegtäuschen kann, dass die Angebote nach wie vor nicht flächendeckend sind (vgl. den Beitrag von J. Scholz/C. Gräf in dieser Ausgabe) und auch die Inanspruchnahme noch verbesserungswürdig ist. Insbesondere ist festzustellen, dass der Anteil derjenigen, bei denen unter gesundheitlichen Aspekten ein hoher Handlungsbedarf besteht, eher gering ausfällt. Menschen mit besonders vielen Risikofaktoren oder grundsätzlich schlechteren Gesundheitschancen wie z.B. Arbeitslose finden den Zugang zu den klassischen Angeboten nicht oder nur in geringem Maße. Im Rahmen der BKK Kampagne „Mehr Gesundheit für alle“ wurde für diese Zielgruppe von der Team Gesundheit GmbH im Auftrag des BKK Bundesverbandes eine spezielle Form der Verhaltensprävention entwickelt. Das Beratungskonzept greift den inneren Konflikt auf, der beim Abwägen der Vor- und Nachteile einer Veränderung oder alternativ alles beim Alten zu belassen, entsteht.

Dieser „innere Kampf“ dauert oft schon lange an und diverse innere Auseinandersetzungen wurden mit unterschiedlichem Ausgang geführt. Das kann auf die Dauer hochbelastend und demotivierend sein. Vielen Menschen gelingt es nicht, eine Veränderung herbeizuführen, sie sind gleichsam gefangen in ihren alten Gewohnheiten und Verhaltensweisen.

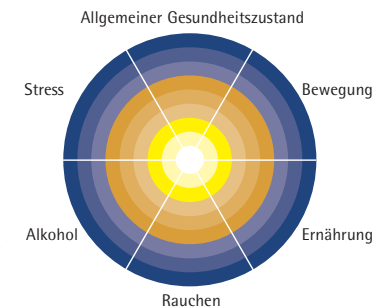
Genau hier setzt die Beratung, die diese Ambivalenz aufgreift und in einem Gespräch mit dem Klienten individuelle Handlungsmöglichkeiten erarbeitet, an. Das Motivierende Gesundheitsgespräch unterscheidet sich elementar von den Ansätzen, in denen zunächst eine „Diagnose“ von Experten erstellt wird, die zwangsweise eine Verhaltensänderung zur Folge haben muss. Art und Umfang (drei Mal die Woche mindestens 45 Minuten Aktivität XY und Verzicht auf Z) stehen auch schon fest und es ist bekannt, dass Maßnahmen häufig nicht oder widerwillig gestartet werden und zu hohen Drop-out-Raten führen. Nachhaltigkeit scheint hier vernachlässigt zu werden.

Anders die Motivierenden Gesundheitsgespräche: Sie stellen eine Intervention zur Prävention gesundheitsschädigender Verhaltensweisen, zur Gesundheitsförderung sowie zur Stärkung persönlicher Ressourcen dar und berücksichtigen die individuelle Motivationslage des Beratenen.

Hintergrund des Ansatzes

Die Motivierenden Gesundheitsgespräche basieren im Wesentlichen auf zwei Modellen, dem Transtheoretischen Modell und dem Motivational Interviewing.

Das Transtheoretische Modell (Transtheoretical Model, TTM) ist ein Konzept zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von intentionalen Verhaltensänderungen. Dabei wird nicht von einem linearen Verlauf ausgegangen, sondern die Möglichkeit des Rückfalls eingeschlossen. Diese Grundeinstellung ist nicht ungewöhnlich, sondern normal. Sie ist die Grundannahme für das entwickelte Konzept der Motivierenden Gesprächsführung.



Ausblick

Die Erfolge dieses Ansatzes sind auf dessen Methodik sowie auf den hohen Grad der persönlichen Beratung zurückzuführen. Eine Überführung des Ansatzes in eine Online-Anwendung könnte eine ressourcenschonende Lösung darstellen. Jedoch zeigt sich bei einigen bestehenden Portalen, dass es eines besonderen Know-hows und der nötigen Sorgfalt bedarf, diesen komplexen Ansatz angemessen zielführend abzubilden.

¹ Vgl. Rollnick S, Miller W.R. & Butler C.C. (2007). *Motivational Interviewing. In Health Care: Helping Patients Change Behavior.* Guilford.

Das Motivierende Interview (Motivational Interviewing, MI) ist eine spezielle Art der Gesprächsführung, die von William R. Miller und Stephen Rollnick Anfang der 1980er Jahre entwickelt wurde¹. Nach dem Grundsatz des Motivierenden Interviews scheuen die Klienten Veränderungen nicht aufgrund fehlender Motivation (vergleiche TTM), sondern weil sie durch ambivalente Gefühle gehemmt sind. Daher bedient sich der Coach in den Gesprächen eines Kommunikationsstils, der Verhaltensänderungen bei „unentschlossenen Personen“ fördern kann. Im Rahmen des Interviews werden Ambivalenzen (widersprüchliche Gefühle) und hinderliche Gedanken herausgearbeitet und reduziert.

Der Ablauf

Mit Hilfe der „Gesundheitsampel“ erstellt der Klient ein persönliches Profil, welches dazu dient die Veränderungspotentiale zu ermitteln. Unter Nutzung der Grundsätze des MI werden Pro und Contra gegeneinander abgewogen und realistische Ziele vereinbart. Bereits gesammelte Erfahrungen mit Verhaltensänderungen sowie vorhersehbare Hindernisse werden berücksichtigt und fließen in die Strategie zur Aufrechterhaltung der Verhaltensänderung mit ein.

Der Autor

Diplom-Sportwissenschaftler Carsten Gräf ist Stellvertreter des Geschäftsführers und leitet den Bereich Dienstleistung/Prävention bei der Team Gesundheit – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH, dem zentralen Dienstleister für Gesundheitsmanagement der BKK Bundes- und Landesverbände. Er beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit der Entwicklung und konkreten Umsetzung innovativer Konzepte betrieblicher Gesundheitsförderung. graf@teamgesundheit.de
www.teamgesundheit.de



Sportlich aktiv:

Der Autor Carsten Gräf (links) rudert, segelt, spielt gern Fußball und ist auch bei ausgedehnten Wanderungen viel in der freien Natur unterwegs.





„Wege aus einer erschöpften Gesellschaft“

präview im Gespräch mit Prof. Dr. Heiner Keupp

präview: In welcher Gesellschaft leben wir eigentlich?

Keupp: Die Entwicklung hin zu einem globalen Kapitalismus hat die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen grundlegend verändert. Diese Veränderungen betreffen nicht nur die äußere Welt, sondern haben erhebliche Konsequenzen auch für die psychischen Innenwelten. Die eingespielten Identitätsmuster und die durch sie gesicherten Normalitätsvorstellungen brechen zusammen. Diese Veränderungsdynamik erfahren die Menschen vor allem in der Arbeitswelt. Gesicherte Beschäftigungsformen lösen sich auf, die Grenzen zwischen Arbeit und privatem Leben verschwimmen. Erwerbsbiografien werden zunehmend diskontinuierlich, das heißt, die ehemals festen Koordinaten des deutschen Produktions- und Dienstleistungssystems sind in Auflösung begriffen. Die institutionellen Rahmenbedingungen geben immer weniger Kontinuität und Sicherheit.

präview: Was bedeutet das für die Subjekte?

Keupp: Mit diesem gesellschaftlichen Strukturwandel verbunden sind Individualisierungsprozesse. Für die Einzelnen bringt dies eine Mischung aus Belastungen, Risiken, aber auch Chancen hervor.

Die Chancenseite betrifft individuelle Wahlfreiheiten in der Lebensgestaltung. Wir erleben, erliden und erdulden aber auch eine Beschleunigung und Verdichtung in den Alltagswelten, die zu dem Grundgefühl beitragen, getrieben zu sein, nichts auslassen zu dürfen. Verkürzte Schulzeiten, Verschulung des Studiums, um den jung-dynamischen „Arbeitskraftunternehmer“ möglichst schnell in die Berufswelt zu transportieren, oder die Reduktion der Lebensphasen, in denen man als produktives Mitglied der Gesellschaft gelten kann, erhöhen permanent den Beschleunigungsdruck. Gleichzeitig spüren wir die Erwartungen, ein „unternehmerisches Selbst“ zu werden, wie es Ulrich Bröckling genannt hat. Auch staatliches Handeln, nicht zuletzt im Bereich der Sozialpolitik, setzt immer stärker auf das individuelle Risikomanagement anstelle von kollektiver Daseinsvorsorge. Das heißt, ich bin für meine Gesundheit, für meine Fitness, für meine Passung in die Anforderungen der Wissensgesellschaft selbst zuständig – auch für mein Scheitern.

Die Auflösung starrer Rollenschemata bringt

einerseits einen Gewinn an selbstbestimmter Lebensführung, an Entscheidungsfreiheit mit sich. Aber ich muss mich auch entscheiden.

Fertige soziale Schnittmuster für die alltägliche Lebensführung verlieren ihren Gebrauchswert. Die Arbeit an der eigenen Identität wird zu einem unabschließbaren Projekt. Sowohl für meine individuelle Identitätsarbeit als auch für die Herstellung von gemeinschaftlich tragfähigen Lebensmodellen kann ich nicht mehr auf gesetzte Normen zurückgreifen. Das Spinnen der roten Fäden für die Stimmigkeit meiner inneren Welten wird so zur Eigenleistung. Menschen in der Gegenwart brauchen die dazu erforderlichen Lebenskompetenzen in einem sehr viel höheren Maße als die Generationen vor ihnen. Die Anstrengungen allzeit fit, flexibel und mobil zu sein, sind nicht nur als Kür zu betrachten. Wir werden heute von der Angst motivational befeuert, nicht dazu zu gehören. Wir führen gegenwärtig eine höchst relevante Fachdiskussion um das Thema Exklusion und Inklusion. Die Sorge, nicht mehr gesellschaftlich einbezogen, gefragt und gebraucht zu werden, bestimmt viele Menschen und sie sind deshalb oft bereit, sich an Bedingungen anzupassen, die ihnen nicht gut tun.

präview: Wo finden wir hilfreiche Angebote, die uns Wege aus der erschöpften Gesellschaft weisen könnten, die Zukunftsfähigkeit versprechen?

Keupp: Wir brauchen eine kritische Auseinandersetzung mit dem neoliberalen Menschenbild des „modularen Menschen“, der mit seiner IKEA-Identität ein „Wesen mit mobilen, disponiblen und austauschbaren Qualitäten darstellt“, wie es Zygmunt Bauman ausgedrückt hat. Der gesellschaftliche und berufliche Fitness-Parcours hat kein Ziel, an dem man ankommen kann, sondern es ist eine nach oben offene Skala. Jeder Rekord kann immer noch gesteigert werden. Auch die Wellness-Industrie hilft da nicht mehr, eine Ökologie der eigenen Ressourcen zu betreiben, im Gegenteil, sie ist selbst Teil eines unaufhaltsamen Steigerungszirkels, in dem alles auf Scheitern und einen Erschöpfungszustand zuläuft. Wir brauchen eine „Kultur des Scheiterns“, weil Scheitern vermehrt zu unserer Erfahrung gehört, weil Scheitern die Basis für Lernprozesse ist, weil Scheitern die Chance zum Neuanfang enthält und weil Scheitern ein

Tabu ist. Unsere Kultur wird zunehmend eine „Winner“-Kultur, sie will vor allem Sieger- und Erfolgsgeschichten hören. Notwendig sind Trauerarbeit und Empowerment. Empowerment heißt, die eigenen Ressourcen und Kräfte wahr- und ernst zu nehmen. Dies heißt auch, sich von den dominierenden ideologischen Menschenbildvorgaben des neoliberalen Herrschaftsmodells ebenso zu befreien wie von der Hoffnung auf eine obrigkeitliche Lösung. Das reflexive Selbst muss sich seinen eigenen Weg des Selbstschutzes suchen, aber es kann es durchaus in gemeinschaftlichen Aktivitäten mit gleich betroffenen, anderen Personen tun. Empowerment heißt dann in diesem Zusammenhang durch Selbstorganisation gemeinschaftlich handlungsfähig zu werden. Das kann z.B. zur Gründung von Selbsthilfeinitiativen führen, die zu einer Verbesserung der Achtsamkeit auf eigene körperliche und psychische Grenzen ermutigen und beitragen können.

präview: Wie kann man mit den von Ihnen aufgezeigten Belastungen umgehen, ohne in Depression zu verfallen, an Burnout zu leiden?

Keupp: Es gehört zwingend dazu, sich dieses Steigerungszirkels bewusst zu sein, um ihm nicht ausgeliefert zu sein. Das erfordert nicht selten auch für sich bewusst Grenzen zu ziehen. Wichtig ist so etwas wie eine Haltung der Achtsamkeit auf die eigenen körperlichen und psychischen Ressourcen. „Selbstsorge“ hat es Michel Foucault genannt. Das ist eine zentrale Einsicht und Annahme von Gesundheitsförderung und Prävention. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky bietet mit dem salutogenetischen Modell einen Ansatz für die Frage, was Menschen trotz widriger Lebensumstände, trotz Risiken und Belastungen gesund erhält. Antonovsky fragt nach den Ressourcen, auf die Personen zugreifen können, um mit diesen belastenden Alltagserfahrungen umgehen zu können. Eine zentrale Widerstandsressource ist der Kohärenzsinn. Als Kohärenzsinn wird ein positives Bild der eigenen Handlungsfähigkeit verstanden, die von dem Gefühl der Bewältigbarkeit von externen und internen Lebensbedingungen, der Gewissheit der Selbststeuerungsfähigkeit und der Gestaltbarkeit der Lebensbedingungen getragen ist. Der Kohärenzsinn ist durch das Bestreben charakterisiert, den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben

und sie mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang bringen zu können. Das Kohärenzgefühl repräsentiert auf der Subjektebene die Erfahrung, eine Passung zwischen der inneren und äußeren Realität geschafft zu haben. Umso weniger es gelingt, für sich Lebensinn zu konstruieren, desto weniger besteht die Möglichkeit, sich für oder gegen etwas zu engagieren und Ressourcen zur Realisierung spezifischer Ziele zu mobilisieren. Zu einer Gesundheitsförderung gehört damit die Förderung der Widerstandsressourcen, im Sinne der WHO-Definition von Gesundheit die Schaffung einer Lebenswelt, in der Individuen an Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung gewinnen können und in die Lage versetzt werden, mit Stressoren, mit erschöpfenden Lebensbedingungen umgehen zu können und sich für Ziele zu engagieren, die von eigenen Vorstellungen „guten Lebens“ bestimmt sind.

Prof. Dr. Heiner Keupp war bis 2009 Professor für Sozial- und Gemeindepsychologie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er ist Projektleiter im Münchner Teil des Forschungsprojektes pragdis, hat diverse Gastprofessuren (z.B. an den Universitäten Bozen und Klagenfurt) inne und war Vorsitzender der Kommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung.

INTÆRVIEW

„Wir brauchen eine „Kultur des Scheiterns“, weil Scheitern vermehrt zu unserer Erfahrung gehört, weil Scheitern die Basis für Lernprozesse ist, weil Scheitern die Chance zum Neuanfang enthält und weil Scheitern ein Tabu ist.“



Verbrennungsschutz für die Seele

Burnout-Prävention für Beschäftigte und Unternehmen

Dagmar Siebecke

Stress und Burnout sind mittlerweile in aller Munde. Die Presse berichtet immer wieder über Zusammenbrüche Prominenter. Fast jeder kennt jemanden, der unter einem Burnout zu leiden droht, leidet oder litt. Nur 35% der Lehrer arbeiten bis zu Regelaltersgrenze von 65 Jahren (o.V. 2008). Das Risiko eines Krankenpflegers aufgrund psychischer Störungen frühberentet zu werden ist ca. dreieinhalbmal so hoch wie bei anderen Berufen (Bödeker et al. 2008). Nur 30% der IT-Freelancer gehen davon aus, die beruflichen Belastungen bis zum Alter von 65 Jahren aushalten zu können (vgl. den Beitrag von Dagmar Siebecke in diesem Heft). Mehr als jeder Zweite wegen Dienstunfähigkeit frühpensionierte Beamte scheidet wegen psychischer Störungen aus (Bundesregierung 2009). Der Handlungs- und Präventionsbedarf ist also enorm. Über die vorhandenen Unterstützungsstrukturen herrscht aber wenig Transparenz. In der Regel sind es Psychologen und Mediziner, die Hilfe anbieten. Im Projekt *pragdis* wurde der Frage nachgegangen, welche Anforderungen an Unterstützungsstrukturen zu stellen sind und ob die vorhandenen Strukturen diesen Anforderungen gerecht werden.

Individuum und Umfeld

In dem Beitrag „Burnout-Risiken in der Wissensgesellschaft – Ergebnisse einer Befragung in der IT-Branche“ in diesem Heft wird ein einfaches Modell der Burnout-Entstehung vorgestellt. Danach besteht ein Burnout-Risiko, wenn ein leistungsorientierter, motivierter und engagierter Beschäftigter auf Bedingungen stößt, die ihn in seiner Leistungserbringung behindern (z.B. schlechte Informationsflüsse, bürokratische Aufgaben, die von der eigentlichen Aufgaben erledigung abhalten, schlechte Unterstützung durch Vorgesetzte etc.) und/oder wenn seine Leistungen und Bemühungen nicht entsprechend gewürdigt werden. Somit liegen die Ursachen für Burnout sowohl beim Beschäftigten und seinen Leistungsansprüchen als auch bei den Bedingungen – in der Regel in der Arbeit, zum Teil aber auch im sozialen Umfeld. Entsprechend muss auch Prävention und Intervention sowohl beim Beschäftigten als auch bei den Umfeld-/Arbeitsbedingungen ansetzen. Insbesondere therapeutische Ansätze vernachlässigen diesen zweiten Bereich, indem sie ihn lediglich vermittelt über den Betroffenen thematisieren und keine Aktivitäten unternehmen,

die objektiven Bedingungen zu beeinflussen. Auch die Fokussierung auf den Aspekt der Schonung, z.B. durch die Reduzierung der Arbeitsstunden im Rahmen eines Wiedereingliederungsmanagements, ist alleine nicht zielführend, solange nicht an den Bedingungen gearbeitet wird, die es dem Betroffenen erschweren seine betrieblichen Aufgaben und Ziele zu erreichen. Dringende Aufgabe der Prävention und Intervention bei Burnout ist entsprechend neben der individuellen Ressourcenstärkung die Beeinflussung der Arbeits- und Gratifikationsbedingungen.

Fließende Präventionsgrenzen

Nach den Ergebnissen der Untersuchungen im Rahmen des Projektes *pragdis* wird Prävention erst dann betrieben, wenn erste Beschwerden auftreten. Es handelt sich entsprechend nicht wirklich um Primärprävention, sondern um Sekundärprävention. Auf Grundlage der §§ 20, 20a und 20b SGB V schließt der Leitfadene Prävention der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen lediglich die Primärprävention ein. Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass Burnout als Prozess zu verstehen ist, bei dem die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit fließend und intermittierend sind. Entsprechend ist eine Abgrenzung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie zur Therapie und Rehabilitation hin kaum möglich. Angebote müssen daher ebenfalls fließende Übergänge bereitstellen. Da aber in der Regel Verhaltens- und Verhältnisprävention, Therapie und Rehabilitation von verschiedenen, wenig kooperierenden fachlichen Disziplinen (Gesundheitspsychologie vs. Klinische Psychologie vs. Medizin vs. Arbeitswissenschaft etc.) betreut und angeboten werden, gibt es derartige fluide Angebote kaum.

Erwerbsbiografie-Gestaltung als Präventionsinstrument

Burnout ist in der Regel im Zusammenhang mit konkreten Arbeitsbedingungen zu sehen: Eine Person, die in ihrer aktuellen Arbeitssituation ausbrennt, kann in einem anderen Tätigkeitskontext Feuer und Flamme sein. Eine bewusste Gestaltung der Erwerbsbiografie kann sowohl zur Prävention als auch im Rahmen des Wiedereingliederungsmanagements wirkungsvoll sein und eine potenzielle Frühberentung verhindern.

Gerade in besonders Burnout-gefährdeten Berufen wie bei Lehrern oder in der sozialen Arbeit (s.o.) ist nicht nachzuvollziehen, warum die Frühberentung der einzige Ausweg aus der belastenden Arbeitssituation sein soll – warum nicht dynamischere Modelle der Erwerbsbiografie-Planung praktiziert werden. Auch eine Erwerbsituation und -biografie muss als kohärent im Sinne der Salutogenese empfunden werden. Das heißt, sie muss sinnvoll, beherrschbar und verstehbar sein. Ist die aktuelle Situation dies nicht mehr, so kann ein explizit geplanter Wechsel die Lösung aus der Burnoutfalle sein. Entsprechende Unterstützungs-, Orientierungs- und Beratungsangebote, die dazu beitragen, dass die Erwerbsbiografie beherrschbar, sinnvoll und strukturiert bleibt bzw. wird, sind bislang im Rahmen von Burnout-Prävention und -Intervention nicht zu finden. Zusammenfassend ergeben sich die folgenden Anforderungen an eine effektive Burnout-Unterstützungsstruktur:

- ☞ Sowohl die Person als auch die Arbeitsbedingungen als auch das sonstige Umfeld müssen einbezogen werden – nicht nur die Wahrnehmung des Umfeldes durch den Betroffenen, sondern auch die objektiven (Arbeits-) Bedingungen.
- ☞ Unterstützungsleistungen dürfen nicht strikt zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Therapie und Rehabilitation trennen. Bzgl. der Methodik, Fachkunde, Abrechnung etc. sind gewisse Trennungen sicherlich weiterhin notwendig und richtig. Für die adäquate Zielgruppenansprache sollten aber entsprechende Angebote zumindest unter einem Dach angeboten werden.
- ☞ Berufliche Orientierung und Zieldefinition und damit eine gezielte Planung der Erwerbsbiografie sollte als Präventionsinstrument mit berücksichtigt werden.

Burnout-Unterstützung in interdisziplinären Präventionszentren

Im Projekt *pragdis* wurde entsprechend ein Konzept einer Beratungs- und Koordinationsstelle („Burnout-Zentrum“) entwickelt, die den oben genannten Anforderungen genügt. Dieses Konzept basiert auf einem multidisziplinären Ansatz einer Burnout-Beratung, der Arbeitswissenschaft, ökonomische und rechtliche Beratung genauso einschließt wie Gesundheitspsychologie und die klassischen therapeutisch



Leistungsspektrum des Burnout-Zentrums

orientierten Disziplinen und Gesundheitsdienstleister. Es kooperieren entsprechend Fachrichtungen, die sonst nicht zusammenarbeiten und bislang an unterschiedlichen Stellen mit teilweise widersprechenden Zielen ansetzen. Dieses Leistungsangebot wird durch spezialisierte Dienstleister vor Ort realisiert, die im Rahmen einer stabilen Kooperationsbeziehung zusammenarbeiten und deren Leistungen vom Burnout-Zentrum koordiniert werden. Alle beteiligten Dienstleister nutzen dabei ein gemeinsames saluto- und pathogenetisches Burnout-Modell, das sich von dem Verschleißmodell abgrenzt. Zielgruppe sind sowohl Einzelpersonen als auch Unternehmen:

- ☞ Die Interventionen auf individueller Ebene richten sich neben klassischen Ansätzen der Stressprävention auf die Vermittlung von Kompetenzen, die erforderlich sind, um adäquate Arbeitsbedingungen einzufordern oder zu gestalten (ohne dabei die eigene Position zu gefährden und damit aufgrund einer weiteren Verringerung der Wertschätzung das Burnout-Risiko wiederum zu erhöhen).
- ☞ Auf betrieblicher Ebene geht es um die Analyse der Burnout-relevanten Rahmenbedingungen und Ressourcen und die Beratung bei der Realisierung eines präventionsfreundlichen Organisationsklimas.

Die Beratung von Betrieben und Einzelpersonen schließt eine explizite Erwerbsbiografie-Planung ein. Biografieberatung beinhaltet Unterstützungsstrukturen für die Gestaltung moderner Erwerbsbiografien über ein komplettes Berufsleben hinweg. Mittels dieser Unterstützungsstruktur wird der einzelne Beschäftigte befähigt, seine Erwerbsbiografie und die dafür erforderlichen Kompetenzentwicklungsphasen, Berufswechsel, Berufsübergänge, Selbständigkeit etc. planen und gestalten zu können. Basis hierfür können beispielsweise Ansätze des Life-Work-Planings (Bolles 2007) sein. Durch die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team ist es zudem möglich, die geforderten fließenden Übergänge zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention und damit auch zu Therapie und Rehabilitation zu realisieren. Zu allen Be-

reichen werden Dienstleistungen unter einem Dach angeboten. (siehe Grafik)

Die Neuartigkeit des Konzeptes kann so zusammengefasst werden: Spezialisten verschiedenster Disziplinen arbeiten auf der Basis eines gemeinsam getragenen Burnout-Genesekonzeptes aus den Blickwinkeln Individuum, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiografie zusammen und beraten dabei integrativ Beschäftigte und Betriebe. Die Grenzen zwischen Prävention, Therapie und Rehabilitation werden auf der Basis eines prozessualen salutogenetischen Verständnisses aufgehoben und die Interessen der Beschäftigten wie der Betriebe integriert. Aktuell werden mit Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen vier derartige Zentren aufgebaut. (vgl. den Beitrag von R. Ollmar/V. Schrage)



Die Autorin

Gesundheitspsychologin Dr. Dagmar Siebecke ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsbereich Arbeitssoziologie der Technischen Universität Dortmund. Im Projekt *pragdis* entwarf sie das beschriebene Handlungsmodell überbetrieblicher und transdisziplinärer Burnout-Prävention. dagmar.siebecke@tu-dortmund.de

Literatur

- Bödeker, W., Friedel, H., Friedrichs, M. & Röttger, C. (2008). The impact of work on morbidity-related early retirement. In: *Journal of Public Health*, Vol. 16, No. 2, Berlin/Heidelberg, S. 97-105.
- Bolles, R.N. (2007). *Durchstarten zum Traumjob. Das Workbook*. Frankfurt, NY: Campus.
- Die Bundesregierung (2009). *4. Versorgungsbericht der Bundesregierung*. Berlin.
- o.V. (2008). *Frühpensionierung. Deutschlands Lehrer sind gesund wie nie*. Spiegel online. 05.02.2008

tu technische universität dortmund

Die „Präventionslandkarte“ 2009 und ihre weißen Flecken

Jakob Scholz, Carsten Gräf

Die Team Gesundheit GmbH, eine Tochtergesellschaft des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und der BKK Landesverbände, ging im Rahmen des Projektes pragdis der Frage nach, wie es um die aktuellen Angebote der Präventionskurse – insbesondere im Bereich Entspannung und Stressbewältigung – steht. Oder anders ausgedrückt: Stehen den in der präview vielfältig beschriebenen neuen psychischen Anforderungen in der Arbeitswelt eigentlich auch schon vielfältige konkrete Präventionsangebote gegenüber?

Team Gesundheit führt im Auftrag des BKK Bundesverbandes und der Knappschaft die Präventionsdatenbank „Easy“, welche bundesweit Angebote der Präventionskurse nach Paragraph 20 zertifiziert. „Easy“ ist mit mehr als 30.000 eingetragenen Präventionskursen die größte Datenbank dieser Art in Deutschland. In ihr sind die Präventionsangebote gemäß dem „Leitfaden Prävention – gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zu Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V“ in fünf Handlungsfelder unterteilt. Dies sind:

- ⌘ Bewegung
- ⌘ Ernährung
- ⌘ Suchtmittelkonsum
- ⌘ Entspannung/Stressbewältigung
- ⌘ Gesundheitswochen

Diese fünf Handlungsfelder wurden in einem ersten Schritt in eine so genannte „Präventionslandkarte“ überführt. Hierzu wurden aus dem Gesamtvolumen aller Einträge der „Easy“-Datenbank diejenigen Präventionskurse extrahiert, die im Zeitraum des Jahres 2009 stattfanden. Für diese Kurse wurde in der Folge das jeweilige Handlungsfeld, der Kursort inklusive Postleitzahl und auch eine Angabe zu Länge und Kosten des Präventionsangebotes gespeichert. Diese Informationen wurden zu Auswertungszwecken mittels deskriptiver statistischer Verfahren zusammengefasst und nach einem Schlüssel des Bundes nach Bundesländern gruppiert.

Ein erster Überblick zeigt, dass die Angebote der Präventionskurse in den Bundesländern keineswegs gleich verteilt sind. Spitzenreiter in der Pro-Kopf-Versorgung über alle Präventionsangebote sind Nordrhein-Westfalen und Brandenburg. Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern haben nach dieser Erhebung die schlechteste Pro-Kopf-Versorgung aufzuweisen. Nach absoluten Zahlen führt Nordrhein-Westfalen das Feld der Bundesländer mit 13.208 Angeboten an, was einen Anteil von ca. 43% ausmacht. Betrachtet man die unterschiedlichen Handlungsfelder, so ist überdeutlich zu erkennen, dass das Handlungsfeld Bewegung mehr als 70% aller angebotenen Kurse darstellt, nach Bundesländern zwischen 50% (Hamburg) und 80% (Sachsen). Der für die Bewältigung psychischer Belastung besonders relevante Bereich der Entspannung und Stressbewältigung

nimmt – allerdings bundesdurchschnittlich mit 19% weit abgeschlagen – Rang zwei noch vor den Ernährungsangeboten (6%) ein. „Spitzenreiter“ sind Berlin und Hamburg mit 37 bzw. 36% Anteil der Entspannungs-/Stressbewältigungsangebote an allen Kursen, „Schlusslichter“ sind Brandenburg und Thüringen mit 13 bzw. 12%. Mehr als ein Drittel aller deutschen Entspannungs- und Stressbewältigungskurse finden in NRW statt. (siehe Tabelle)

Doch auch hier lohnt sich genaueres Hinschauen, denn das Handlungsfeld ist ja noch einmal inhaltlich beziehungsweise qualitativ in die Bereiche Entspannung und Stressbewältigung zu unterscheiden!

Zum Bereich Entspannung gehören Angebote wie Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Yoga oder TaiChi. Sie zielen darauf ab, physische und psychische Spannungszustände zu reduzieren und setzen damit im Wesentlichen auf der Ebene des palliativ regenerativen Stressmanagements an. Durch das Erlernen eines Entspannungsverfahrens im Rahmen eines entsprechenden Trainings wird die Fähigkeit zur Selbstregulation von psychophysischen Stressreaktionen verbessert.

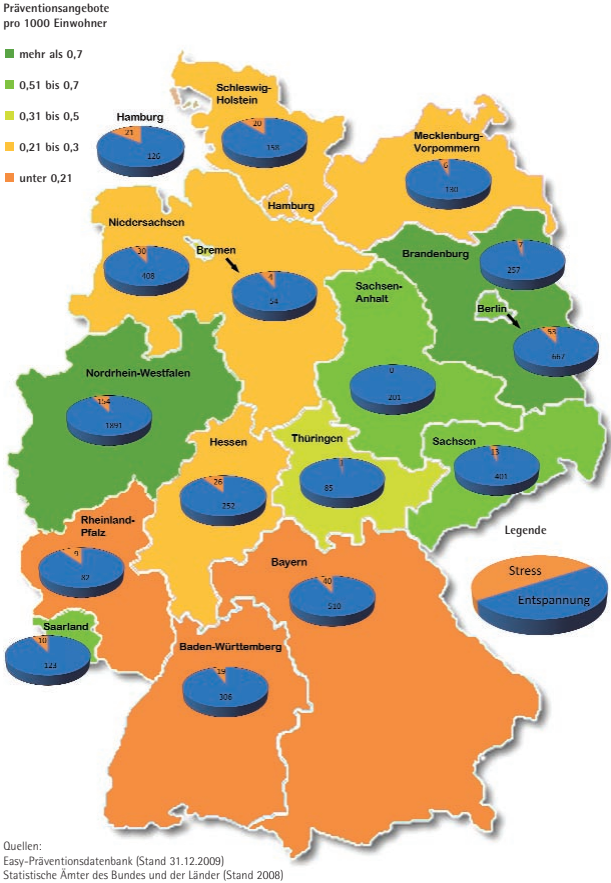
Der Bereich der Stressbewältigung hingegen wird repräsentiert durch Angebote wie „Gefahren und sicher im Stress“ nach Kaluza oder „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“. In diesen Programmen werden in der Regel mehrere unterschiedliche Interventionsmethoden auf der Basis eines kognitiven therapeutischen Interventionsansatzes integriert.

	Deutschland gesamt	Prozent	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
Bewegung	22.494	71%	1.206	1.217	1.057	1.495	150	202	820	250	1.207	9.796	419	424	2.278	1.029	414	530
Ernährung	2.020	6%	71	68	71	196	5	33	100	14	64	989	59	25	136	72	26	91
Suchtmittelkonsum	864	3%	89	112	63	14	14	21	55	9	61	305	41	24	13	11	11	21
Entspannung/ Stressbewältigung	6.064	19%	325	550	720	264	58	147	278	136	438	2.045	91	133	414	201	178	86
Gesundheitswochen gesamt	336	1%	31	49	25	0	2	1	24	31	26	73	11	10	19	21	10	3
	31.778		1.722	1.996	1.936	1.969	229	404	1.277	440	1.796	13.208	621	616	2.860	1.334	639	731

Anzahl der angebotenen Kurse nach Handlungsfeldern und Bundesländern 2009

Präventionsangebote 2009

Verteilung der angebotenen Kurse in den Handlungsfeldern Stress und Entspannung nach der Kursdichte (angebotene Kurse pro Kopf)



Die „Präventionslandkarte“ für Entspannung und Stressbewältigung. Die farbliche Markierung der Bundesländer visualisiert die Anzahl der „Kurse pro Einwohner“ hinsichtlich der gesamten Präventionsangebote (Bewegung, Ernährung, Sucht, Entspannung, Gesundheitswochen). Die Tortendiagramme zeigen, wie viele Kursangebote es in 2009 für Entspannung (violett) und Stressbewältigung (orange) gab.



Jakob Scholz, Carsten Gräf

Schaut man sich nun an, wie sich diese Angebote verteilen (siehe Karte), wird sehr schnell klar, dass die Angebote zur Stressbewältigung ausgesprochen unterrepräsentiert sind. Nur 7% der Kurse aus dem Handlungsfeld „Entspannung/Stressbewältigung“ entfallen tatsächlich auf Stressbewältigung, 93% auf Entspannung. Bundesdurchschnittlich sind lediglich 1,3% aller Präventionsangebote dem Bereich Stressbewältigung zuzuordnen. Das führt soweit, dass es in einzelnen Bundesländern (z.B. Bremen und Thüringen) praktisch keine oder gar – in Sachsen-Anhalt – faktisch nicht ein einziges Angebot in diesem speziellen Handlungsfeld gibt. Nun sind in der Datenbank nicht alle möglichen Angebote enthalten. Die Eintragung durch die Anbieter ist freiwillig, es sind nur die zertifizierten Angebote aufgenommen, es mag regionale Unterschiede in der Verteilung nach Kassenarten geben. Und doch muss man dieses Ergebnis kritisch auf sich wirken lassen, denn dies ist das Bild, welches alle Versicherten der Betriebskrankenkassen und Knappschaft – immerhin etwa 25% der GKV-Versicherten – zu sehen bekommen. Und damit steht dem steigenden Bedarf letzten Endes ein nur ungenügendes Angebot gegenüber!

Die Autoren

Jakob Scholz, Master of Science in Medizinischer Informatik, ist Referent im Bereich Dienstleistung/Prävention und verantwortlich für EDV und Datenanalysen der Team Gesundheit GmbH. scholz@teamgesundheits.de
www.teamgesundheits.de

Diplom-Sportwissenschaftler Carsten Gräf ist Stellvertreter des Geschäftsführers und leitet den Bereich Dienstleistung/Prävention bei Team Gesundheit. graeft@teamgesundheits.de
www.teamgesundheits.de



„Mobile Worker“ in Europa: Erschöpfte Wanderer zwischen den Welten

Rüdiger Klatt, Silke Steinberg



Der immer größer werdenden Notwendigkeit transnationaler Arbeit angesichts globalisierter Märkte und einer wachsenden Anzahl von Joint Ventures steht ein Mangel an Achtsamkeit für die Arbeitsbedingungen und Gefährdungen dieser „Mobile Intelligent Worker“ gegenüber.

Die länderübergreifende Mobilität wird zunehmend zu einem Zeichen moderner vernetzter Wissensgesellschaften. Immer mehr transnational tätige „Job-Nomaden“ und „Mobile Intelligent Worker“ sind auf zusammenwachsenden europäischen Märkten tätig. Sie sind das Resultat einer erwünschten europäischen Kooperation in der Wirtschaft. Die Mobilität wird von den Betroffenen allerdings oft nicht als Bereicherung der persönlichen und beruflichen Entwicklung, sondern als Belastung, als „Muss“ wahrgenommen. Die Beschäftigten sehen sich durch die transnationale Arbeit einem zusätzlichen Stress ausgesetzt, der zu den normalen Anforderungen der Arbeit hinzukommt. Dramatisch ist: Ihre Belastungen und Beanspruchungen sind bislang kaum ein Gegenstand gestaltungsorientierter Arbeitsforschungen, geschweige denn innovativer Problemlösungsansätze auf betrieblicher oder institutioneller Ebene. Der Projektträger Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen im DLR nimmt hier im Rahmen des ERA-NET Projektes „New and Emerging Risks in Occupational Safety and Health (OSH) – Anticipating and Dealing With Change in the Workplace through Coordination of OSH Risk Research“ eine wichtige, aber noch einsame Vorreiterrolle ein.

Die Bereitschaft zu mobiler Arbeit in transnationalen Kontexten ist in Europa höchst unterschiedlich: Während nach Schneider (2008) im Durchschnitt insgesamt 16% der EU-Bevölkerung bereit ist, aus beruflichen Gründen in ein anderes Land zu ziehen, sind es in Frankreich nur 7% (geringste Bereitschaft), in Deutschland immerhin 26% (höchste Bereitschaft). Deutschland ist mit ca. 78.000 EU-Beschäftigten hinter der Schweiz das zweitwichtigste Gastland für europäische Berufspendler, die in das deutsche Wohlfahrtsystem einzahlen (Ruppenthal et al. 2006). Der immer größer werdenden Notwendigkeit transnationaler Arbeit angesichts globalisierter Märkte und einer wachsenden Anzahl von Joint Ventures steht ein Mangel an Achtsamkeit für die Arbeitsbedingungen und Gefährdungen dieser „Mobile Intelligent Worker“ gegenüber. Denn die motivierten, qualifizierten, länderübergreifend tätigen Wissensarbeiter/innen tragen ein möglicherweise hohes Risiko für psychische Belastung bis hin zur Erschöpfung, das ihre Beschäftigungsfähigkeit massiv gefährdet. Es ist zu erwarten, dass der Kreis der „Mobile Intelligent Worker“ erhöhtem Stress und psychischen Belastungen ausgesetzt ist, und zwar insbesondere durch die Unterschiede

Dælphe – Blick in die Zukunft der Arbeitsforschung

Die Aufgabe der Arbeitsgestaltungs- und Präventionsforschung ist es, *heute* Konzepte zu entwickeln, um der Wirtschaft und Gesellschaft die Mittel zur Verfügung zu stellen, *rechtzeitig* den Entwicklungstendenzen der Zukunft zu begegnen. In dieser Kolumne werfen Experten einen Blick nach vorn und skizzieren aktuelle Trends und zukünftige Forschungsbedarfe.

in den nationalen Kulturen: Verständigungsprobleme, kulturelle Stigmatisierung und Entfremdung, Auswirkungen unterschiedlicher Arbeits- und Unternehmenskulturen, unklare Weisungs- und Entscheidungsstrukturen, hohes Dienstreiseaufkommen, Vereinsamung und Isolation. Die Vorbereitungsangebote in Form von Sprachunterricht und interkulturellen Trainings haben sich in vielen Unternehmen zudem als wenig effektiv erwiesen. Transnationale mobile Wissensarbeit stellt, so ist zu vermuten, aus sozial-kultureller, sozial-psychologischer und aus arbeitsorganisatorischer Sicht eine neue Belastungssituation sui generis dar, die nicht allein durch das Erlernen kultureller Kompetenzen beantwortet werden kann, sondern eine umfassende Analyse und Entwicklung der gesamten Arbeitssituation auf der Ebene der Interkulturalität, der sozialen Interaktionskontexte, der Organisation und gesellschaftlicher Faktoren erfordert. Die Belastungssituation muss in ihrer Komplexität erkennbar werden. Die Institutionen des (präventiven) Arbeits- und Gesundheitsschutzes müssen in die Lage versetzt werden, diese Beschäftigtengruppe aktiv zu unterstützen.

Die Gruppe der transnational tätigen „Mobile Intelligent Worker“ und der hochqualifizierten „Job-Nomaden“ steht so gut wie gar nicht im Fokus nationaler und europäischer Arbeitsforschung: Vor allem im Hinblick auf die Risiken psychischer und emotionaler Erschöpfungen bis hin zu deren chronifizierten Formen wären gestaltungsorientierte Forschungen dringend anzuraten. Denn das Zusammenwachsen europäischer Arbeitsmärkte ist ökonomisch wie gesellschaftlich eine *Conditio sine qua non* der europäischen Integration. Deshalb muss ein dringendes Interesse bestehen, die Mobilitätsbereitschaft von (hochqualifizierten) Beschäftigten nicht zu gefährden, möglichst sogar zu erhöhen. Denn je höher das Risiko, seine Beschäftigungsfähigkeit durch länderübergreifende Arbeit zu reduzieren, desto geringer die Bereitschaft zur mobilen Arbeit in transnationalen Kontexten.

Die Höhe des gesundheitlichen Risikos, das die „Mobile Intelligent Worker“ tragen, die nicht mehr allein national zu verortenden Ursachen, die Wirksamkeit landesbezogener oder länderübergreifender Präventionsstrategien und -programme und nicht zuletzt mögliche europäische Strategien und Konzepte der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung für diese Gruppe – all dies ist unbekannt und ein Desiderat für zukünftige Forschung.

Auf einer Meta-Ebene stellt sich dabei die Frage, ob eine europäische Arbeitsforschung mit den vorhandenen, je nationalen Konzepten und Forschungsparadigmen auskommt. Zwar boomt die Interkulturalitätsforschung in vielen Disziplinen, jedoch bleibt eine tatsächliche interkulturelle Basis für eine europäische Arbeitsforschung bisher eine Wunschvorstellung. Eine transnationale europäische Forschung, so ist zu vermuten, muss sich erst eine neue Ebene der wissenschaftlichen Kultur erarbeiten, die die Paradigmen und Wirklichkeitskonstruktionen der je nationalen Wissenschaften in der Synthese einer neuen, europäischen (Wissenschafts-) Kultur aufhebt. Wenn man davon ausgeht, dass die Wissenschaften maßgeblich an der Ausbildung von gesamtgesellschaftlichen Vorstellungen, Werten und letztendlich Handlungsgrenzen beteiligt sind, so ist anzunehmen, dass das Nebeneinander nationaler Wissenschaften eine länderübergreifende Zusammenarbeit auch in Wirtschaft und Industrie erschwert. Die Konstitution einer nicht mehr komparatistischen, sondern an Innovation orientierten interkulturellen Forschung hingegen würde die Basis für tatsächliche transnationale Kooperation bilden. Sie anzustreben muss auch auf die Agenda der nationalen Forschungsförderung. Und vielleicht sind die dringend notwendigen Forschungen zur gesundheitlichen Belastung von mobilen Wissensarbeitern, den Wanderern zwischen unterschiedlichen Kulturen, der richtige Einstieg in eine transnationale europäische Wissenschaft, die auch der Praxis hilft.



Die Autoren

Silke Steinberg, Sprach- und Kulturwissenschaftlerin, M.A., ist selbständige Weiterbildnerin und Trainerin und beschäftigt sich unter anderem mit den Problemen und Barrieren der interkulturellen Kompetenzentwicklung und Kommunikation in europaweit tätigen Unternehmen.

Dr. Rüdiger Klatt, Arbeitswissenschaftler, ist Projektleiter im Forschungsbereich Arbeitssoziologie der TU Dortmund und erforscht seit vielen Jahren Fragen der innovativen Arbeitsgestaltung und Prävention unter den sich verändernden Bedingungen neuer Arbeitswelten.

Literatur

Schneider, N. F. (2008). Berufliche Mobilität in Europa. Individuelle und gesellschaftliche Folgen erhöhter räumlicher Mobilität. Presentation at the TU Chemnitz (Germany), 12.11.2008.
Ruppenthal, S., Limmer, R., & Bonß, W. (2006). Literature on Job Mobility in Germany. In E. Widmer & Schneider, N.F. (2006). State-of-the-Art of Mobility Research. A Literature Analysis for Eight Countries. Job Mobilities Working Paper No. 2006-01, S. 87-112.

Emotionsregulation – Eine zentrale Gesundheitsressource der Zukunft

Andrea Fischbach

Emotionale Belastung und Erschöpfung ist mit dem Burnout-Syndrom eng verbunden. Sie wird diskutiert als erstes Symptom, als stressverstärkendes Element und als wesentliche Bedingung für die psychische und physische Erschöpfung, in der sich eine Erkrankung für die Umwelt sichtbar manifestiert. In dieser Zeitschrift wurde in vielfältigen Beiträgen der Frage nachgegangen, durch welche Maßnahmen auf der individuellen, betrieblichen und überbetrieblichen Ebene Burnout-Entstehungsbedingungen begegnet werden kann: Arbeits- und Gratifikationsbedingungen, individueller Ressourcenaufbau, betriebliches Gesundheitsmanagement, Führungsverhalten, Leistungskulturen und vieles andere mehr. Vielleicht kann die Forschung zur Emotionsarbeit hier eine weitere Facette zur Bewältigung des zunehmenden Problems psychischer Belastung in der Arbeitswelt beitragen.

Die Belastungen in der Emotionsarbeit – so z.B. im Kontext personenbezogener Dienstleistungen – sind gut erforscht:

- ⌘ Emotionale Dissonanz, d.h. das professionelle Zurschaustellen anderer als der tatsächlich erlebten Emotionen, birgt höchste Gesundheitsrisiken.
- ⌘ Studien zeigen, dass emotional als negativ erlebte Episoden etwa in der Kundeninteraktion die mentale Leistungsfähigkeit nachhaltig senken.
- ⌘ Die langfristige Unterdrückung von Emotionen kann zu schweren psychovegetativen Störungen führen.

Die Liste der Befunde zum Zusammenhang von emotionaler Belastung in der Arbeit und gravierender psychischer Beanspruchung ließe sich quasi beliebig fortführen.

Geglückte Emotionsregulation (nicht -unterdrückung!), d.h. das erfolgreiche Bewältigen negativer emotionaler Episoden oder die gezielte Beeinflussung der eigenen Emotionen, stellt hingegen eine Ressource zur Reduktion von Stress und Stressempfinden dar: Emotionsregulation steht in einem positiven Zusammenhang mit allgemeiner Arbeitszufriedenheit, Arbeits-

engagement und Stolz, wie eine aktuelle Studie unserer Forschungsgruppe im Einzelhandel zeigt.

Dabei muss es nicht nur um die Regulation der eigenen Emotionen gehen – auch die gezielte Veränderung der Emotionen des Interaktionspartners ist möglich und ein wichtiges Mittel, um schwierige Situationen im Umgang mit Kunden, Kollegen und Vorgesetzten erfolgreich zu meistern. Dies kann etwa geschehen, indem ein Dienstleister einen aufgebracht oder wütenden Kunden durch Äußerungen und Verhaltensweisen in eine bessere Stimmung versetzt, indem ein Mitarbeiter Konflikte mit Kollegen antizipiert und löst, bevor die Emotionen zu stark werden, oder eine Führungskraft seine Mitarbeiter z.B. durch Lob und Anerkennung in positive Stimmungen versetzt – die dann durch ein verbessertes Arbeitsklima auf ihn „zurückstrahlen“.

Emotionsregulation bedeutet dabei gerade nicht das „Lächeln und dabei die Zähne zusammenbeißen“, nicht das „Gefühle schauspielern“ und auch nicht das „perfidie fremdsteuern“. Es geht darum Prinzipien zu erlernen, wie sich Emotionen in Interaktionen bilden, wie sich Kognitionen in diesem Prozess (positiv oder negativ) auswirken und wie – bei aller Authentizität der Person und ihrer Emotionen – diese Prinzipien genutzt werden können, um positive Gefühle als Plattform angenehmer, erfolgreicher und letztendlich gesunder Interaktion zu erzeugen.

Intra- und interpersonelle Emotionsregulation als professioneller Skill ist aus Sicht der Forschung zu Arbeitsemotionen eine wichtige Ressource für die zukünftige Arbeitswelt, die sich ja deutlich als Burnoutfalle abzeichnet. Instrumente zum Erlernen dieser Skills ergänzen damit das in dieser Zeitschrift beschriebene umfangreiche Methodenset zur Bekämpfung von Burnout. Unsere Arbeitsgruppe entwickelt derzeit Trainingsprogramme für den Bereich personennaher Dienstleistungen wie den Einzelhandel oder die Pflege, die genau auf diesen Punkt abzielen.

Die Autorin

Prof. Dr. Andrea Fischbach (im Bild Dritte von rechts mit ihrem Team) ist Lehrstuhlinhaberin für Sozial-, Arbeits- und Organisationspsychologie an der Deutschen Hochschule der Polizei in Münster. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf Emotionsarbeit, Identität, Normen und Werten emotionaler Anforderungen, deren Determinanten, Moderatoren und Konsequenzen. In aktuellen Projekten beschäftigt sie sich mit Emotionsarbeit und Emotionsregulation in personenbezogenen Dienstleistungen sowie in der Führungsarbeit.



Emotionsregulation steht in einem positiven Zusammenhang mit allgemeiner Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement und Stolz.



Gesund durch Veränderungsprozesse

Frank Kriege

Monotone Arbeit, von oben verfügte Umstrukturierungen und tyrannische Vorgesetzte – das sind die häufigsten Ursachen für hohe Krankenstände in Unternehmen. Dies geht aus einer Studie des Instituts für Umweltmedizin in Stockholm hervor. Dass es auch anders geht, zeigt das Beispiel der Fa. Contilia Management GmbH. Durch partizipatives Management und Coachings wurde nicht nur verhindert, dass die Belegschaft krank wurde – die Umstrukturierung hat sie sogar im Branchenvergleich gesünder gemacht, wie eine begleitende Analyse der Technischen Universität Dortmund zeigte: Das Burnout-Risiko der IT-Beschäftigten von Contilia liegt weit unter dem Durchschnitt der IT-Branche.



Frank Kriege, Abteilungsleiter Medizin- und Informationstechnologie in der Contilia Management GmbH, berichtet von seinen Erfahrungen:



„Als Medizin- und Informationstechnologie-Abteilung eines Krankenhausbetreibers sind wir von zahlreichen Innovations-, Rationalisierungs- und Umstrukturierungsprozessen betroffen. Sowohl die Arbeitsdichte als auch die Breite der zu bearbeitenden Aufgaben haben in den letzten Jahren zugenommen. Durch den Einsatz von IT-Komponenten in verschiedenen Bereichen der Krankenhaus- und Medizintechnik ist es in der jüngsten Vergangenheit mehrfach zur Zusammenlegung von Abteilungen gekommen. Das war nicht immer einfach. Es ergaben sich inhaltliche, strukturelle, räumliche und persönliche Probleme. Meine Aufgabe als Abteilungsleiter war es, diese Probleme zu lösen und die Teams zusammen zu führen. Mein Bestreben war, dass wir im Team an vereinbarten Zielen arbeiten, jeder Einzelne sich dabei verantwortlich einbringt und die Abteilung so gute, effiziente Arbeit leistet. Dabei war mir aber auch wichtig, dass die Aufgaben so strukturiert und organisiert sind, dass es nicht zu inakzeptablen Belastungsspitzen kommt und sich mein Team wohl fühlt bei der Arbeit. Ich sehe aber auch jeden Einzelnen selbst in der Verantwortung: Die Mitarbeiter müssen – die Zielvorgaben vor Augen – in der Lage sein, ihre Arbeit selbst so zu organisieren, dass sie ihre Vorgaben erreichen können. Als selbstverständlich sehe ich die Aufgabe der Führungskräfte an, hierbei helfend zur Seite zu stehen.“

Im Rahmen der ersten Abteilungsfusion vor fünf Jahren habe ich mich entschieden, einen externen Coach hinzuzuziehen, der uns bei der Zusammenführung der Teams und der Einführung des MbO-Konzeptes (Management by Objectives) unterstützt. Es gab sowohl Gruppentreffen als auch Einzelcoachings mit allen Beschäftigten. Dabei ging es um Fragen der Arbeitsorganisation, aber auch um individuelle Erwartungen, Befürchtungen und Ziele. Besonders bei den Befürchtungen, die die Beschäftigten zunächst hatten (Was kommt durch die Umstrukturierung auf mich zu? Wird sich meine Arbeitssituation verschlechtern?), war es wichtig, dass die Unterstützung von außen kam und damit neutral war.

Seit dieser Zeit arbeiten wir eng mit unserem Coach zusammen: Es gibt regelmäßige Treffen alle zwei bis drei Monate, aber auch bei konkretem Bedarf einberufene Sitzungen. Diese können sowohl von mir als auch von den Beschäftigten eingefordert werden.

Meine Erwartungen an die Effekte des Coachings wurden bei weitem übertroffen: Die Teams sind sehr gut zusammen gewachsen. Die Mitarbeiter beteiligen sich konstruktiv und realistisch an den Zielvereinbarungen und haben die Verantwortung für deren Erreichung übernommen. Dabei wurden bereits viele Verbesserungsvorschläge von den Beschäftigten eingebracht und umgesetzt. Schulungs- und Wartungskosten wurden reduziert. Funktionen, die wir früher nach außen vergeben haben, werden z.B. nun auf Anregung der Beschäftigten im Team selbst bearbeitet. Die Kosteneinsparungen, die unsere Abteilung dadurch erzielen konnte, sind enorm – ich schätze sie auf 150.000 Euro pro Jahr. Hinzu kommen direkte finanzielle Rückflüsse in deutlich höherem Umfang: Durch die neuen Kompetenzen der Beschäftigten war es uns möglich, uns an Entwicklungs- und Modellprojekten von Technik-Zulieferern zu beteiligen, die uns mit 600.000 Euro vergütet wurden.

Interessant ist für mich auch, dass sich mein eigenes Verhalten und mein Führungsstil verändert haben, obwohl ich selbst nicht an den Coachings teilgenommen habe. Die Erfahrung, dass ich mich auf mein Team verlassen kann, dass ich delegieren kann und alles trotzdem funktioniert, hat auch mich verändert. Ich führe mein Team nicht mehr autoritär und durch Vorgabe kleinster Arbeitsschritte. Ich gebe nur noch die Richtung vor – den Weg bestimmen die Mitarbeiter. So habe ich ein indirektes Coaching erfahren.

Die Arbeitsdichte unserer Abteilung hat deutlich zugenommen – auch durch die in Folge des Coachings selbst definierten Aufgaben. Aber trotzdem hat das Stressempfinden nicht zugenommen. Im Rahmen des Projektes prä-

dis hat die Technische Universität Dortmund unsere Beschäftigten schriftlich befragt. Die Ergebnisse waren ausgesprochen positiv: Verglichen mit den anderen befragten IT-Beschäftigten fühlen sich unsere Mitarbeiter deutlich weniger gestresst bzw. empfinden den beruflichen Stress positiver als andere. Burnout-Symptome, die in unserer Branche schon fast die Regel sind, gibt es laut der Befragung bei unseren Beschäftigten so gut wie gar nicht. Auch wenn das Coaching nicht vorrangig als Gesundheitsförderungsinstrument eingesetzt wurde, so überzeugen die Ergebnisse in diesem Bereich:

- æ Der veränderte Umgang mit den zunehmenden Anforderungen,
 - æ die Gewissheit mitreden und (im eigenen Aufgabenbereich) mitbestimmen zu können,
 - æ ernst genommen zu werden,
 - æ ein hoher Teamzusammenhalt,
 - æ Verantwortung bei der Zielvereinbarung und -erreichung zu übernehmen, aber auch dabei unterstützt zu werden,
- das alles sind Effekte, die ich für das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten verantwortlich mache. Das Coaching hat maßgeblich dazu beigetragen.“

Zur Person

Frank Kriege ist seit 1994 Mitarbeiter der Contilia Management GmbH in Essen. Seit zehn Jahren leitet er dort die Abteilung Informationstechnologie und Medizintechnik. Seine Bemühungen im Unternehmen zielen vor allem darauf die IT-Nutzung im Bereich der Medizin voranzutreiben. Als Trainer einer Handballjugendmannschaft des JSG Hattingen-Welper kennt er die motivierende und anleitende Rolle des Coaches im Sport seit vielen Jahren.



Medizin meets Arbeitswissenschaft

Das Modellprojekt „Münsterland-Zentrum für Gesundes Arbeiten“ in NRW

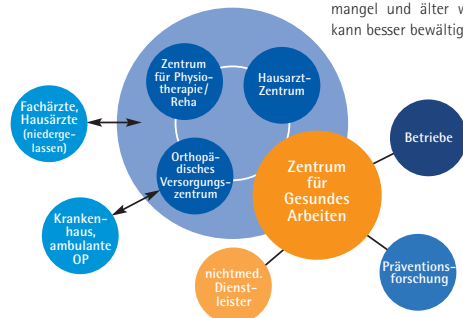
Rainer Ollmann, Volker Schrage

Das BMBF-Projekt *pragdis* arbeitet in den letzten Jahren eindrücklich heraus, dass die psychische Belastung sich – vor allem in wissensintensiven Arbeitsfeldern – zunehmend zum „Gefahrenfaktor Nr. 1“ in immer mehr Unternehmen und zum Wettbewerbsrisiko ganzer Wirtschaftsbranchen entwickelt (vgl. die Beiträge von Erika Zoike/Janett Ließmann und Dagmar Siebecke in diesem Heft). Deutlich wurde in den Analysen auch, dass die Präventionslandkarte für psychische Belastung bundesweit quasi ein einziger weißer Fleck ist (vgl. den Beitrag von Jakob Scholz/Carsten Gräf). Die Arbeitsgestaltungs- und Präventionsforscher von *pragdis* begnügten sich jedoch nicht mit der Bestandsaufnahme, sondern entwickelten auf der Basis der Burnout-Forschung ein praktikables Präventionsmodell, das die identifizierten Defizite des bisherigen Arbeits- und Gesundheitsschutzes behebt. Das Modell geht davon aus, dass eine rein psychologisch-medizinische Betrachtung und rein auf klassischen Arbeitsschutz ausgerichtete Intervention bei Prävention, Therapie und Rehabilitation von arbeitsbedingten, psychischen Problemen bei weitem nicht ausreicht. Vielmehr sind der Betrieb als Analyse- und Interventionsort sowie psychologisch-medizinische Verhaltensinterventionen systematisch zu integrieren.

Obwohl diese Tatsache in der Forschung mittlerweile unbestritten ist, fehlen in der Praxis entsprechende integrierte Präventionsangebote. Gerade für betroffene Beschäftigte und Personalverantwortliche, aber auch für interessierte Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister gibt es nach wie vor keine zentralen Anlaufstellen, die die Problematik psychischer Belastungen präventiv, systematisch und effizient – und das bedeutet auch angepasst an die Ressourcenlage kleiner und mittelständischer Unternehmen – bearbeiten können. Im Rahmen eines vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und

der Europäischen Union geförderten Modellprojektes wird nun dieses „*pragdis*-Konzept der Burnout-Prävention“ praktisch umgesetzt. Das Projektconsortium wird bis Ende 2011 drei bis vier regionale Präventionszentren in NRW mit dem Schwerpunkt „Psychische Belastungen/Burnout“ aufbauen. Ein wichtiger Eckpfeiler der Zentrumsrealisierung ist die enge Kooperation mit großen Hausarztpraxen sowie die strukturierte lokale Zusammenarbeit mit weiteren Fachärzten auf der Grundlage einheitlicher Qualitätsstandards. Das Projekt startet mit dem Aufbau eines Burnout-Zentrums im westlichen Münsterland. In der Kleinstadt Legden entsteht das modernste Präventionszentrum für gesundes Arbeiten in NRW mit einem Schwerpunkt im Bereich der psychischen Belastungen und Erkrankungen. In diesem Zentrum arbeiten auf der Grundlage des in *pragdis* erarbeiteten ganzheitlichen und integrativen Beratungsansatzes Arbeitswissenschaftler und Arbeitspsy-

chologen, Allgemeinmediziner, Physiotherapeuten, Ernährungs- und Sportmediziner und andere Fachdisziplinen eng zusammen. Die Interventions- und Dienstleistungsbausteine des Präventionszentrums werden sich neben klassischen Ansätzen der Stressprävention auf individueller Ebene auf die Vermittlung von Kompetenzen richten, die erforderlich sind, um adäquate Arbeitsbedingungen herzustellen und auszugestalten. Wichtiger Bestandteil des „Münsterland-Zentrums für Gesundes Arbeiten“ ist eine Online-Kommunikations-, Coaching- und Qualifizierungsplattform zur Unterstützung der Präventionsarbeit in den Betrieben. Die Vorteile für Unternehmen und Verwaltungen liegen auf der Hand: Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten bleiben auf hohem Niveau erhalten, Erkrankungen und entsprechende Fehlzeiten werden vermieden, die Attraktivität als Arbeitgeber steigt, der demografische Wandel mit seinem Fachkräftemangel und älter werdenden Belegschaften kann besser bewältigt werden.



Kooperationsmodell des Münsterland-Zentrums für Gesundes Arbeiten in Legden: Das Zentrum für Gesundes Arbeiten arbeitet eng mit der lokalen medizinischen Versorgungsstruktur zusammen und koordiniert die Integration medizinischer und nicht-medizinischer Leistungen für Betriebe und Beschäftigte. Die enge Anbindung an die Forschung des Projektes *pragdis* sichert Versorgungsqualität und wissenschaftliche Nachhaltigkeit.

Das Projektteam mit den Netzwerkpartnern bei der Kick-Off-Veranstaltung des „Münsterland-Zentrums für Gesundes Arbeiten“ am 26. Februar 2010.



Im Rahmen der praktischen Umsetzung wird dieses neue interdisziplinäre Dienstleistungsangebot gemeinsam mit zehn Modellbetrieben erprobt und hinsichtlich unterschiedlicher betrieblicher Rahmenbedingungen und Ressourcenlagen optimiert. Das „Münsterland-Zentrum für Gesundes Arbeiten“ wird Mitte 2010 seine Arbeit aufnehmen und Ende des Jahres in eine neu entstehende „Präventions- und Gesundheitsimmobilie“ in Legden einziehen. Weitere Standorte werden derzeit geprüft. Das Land Nordrhein-Westfalen stärkt damit seine Vorreiterposition bei der Entwicklung und praktischen Umsetzung innovativer Formen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Projektkonsortium

gaus gmbh – medien bildung politikberatung (Gesamtkoordination, Betriebsberatung, Präventionsmanagement)
medomus Projektentwicklung (Vernetzung der Dienstleistungsstrukturen, Finanzierungsmanagement)
amexus Informationstechnik (Entwicklung der IT-Systeme und Kommunikationsinfrastruktur)
LIGA – Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (Fachliche Begleitung)

Die Autoren

Rainer Ollmann ist Geschäftsführer der gaus gmbh – medien bildung politikberatung in Dortmund. Seit Jahren berät er kleine und mittlere Unternehmen, unter anderem aus der IT- und Medienwirtschaft, in Fragen der Arbeitsgestaltung und Gesunderhaltung der Beschäftigten. In zahlreichen Modellprojekten entwickelte er innovative Wege modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. ollmann@gaus.de



Dr. med. Volker Schrage ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied verschiedener Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer und des Deutschen Hausärzteverbandes. Als niedergelassener Arzt in Legden ist er einer der Initiatoren des Münsterland-Zentrums für Gesundes Arbeiten. info@schrage-legden.de



gaus | medien bildung politikberatung

medomus
PROJEKTENTWICKLUNG

amexus®
informationstechnik

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



PRÆVOKATION

Die fruchtbarsten Diskussionen entstehen durch den Austausch kontroverser Ansichten. Die Kolumne präevokation ist ein Forum für die Formulierung von pointierten Standpunkten abseits der „herrschenden Meinung“.

Das betriebliche Interesse an Prävention – Ein Mythos?

In den Diskussionen um die Rolle der Betriebe im und deren Verantwortung für präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz wird von uns Arbeitsforschern und Präventionsexperten der folgende Satz (zugegebenermaßen in verschiedenen Varianten) mantraartig wiederholt: „Unternehmen haben doch ein Interesse an gesunden, leistungsfähigen Mitarbeitern! Sie haben den Vorteil von präventiven Maßnahmen und sollen auch die Verantwortung – und Kosten – dafür übernehmen.“ Dies ist auf den ersten Blick mehr als pausibel. Aber schauen wir uns nun die Interessenlagen der Unternehmen einmal genauer an. Analysiert man nämlich verschiedene Formen von Beschäftigungsverhältnissen, dann verschieben sich die Interessenlagen deutlich.

Im Rahmen von *Langfrist-Arbeitsverhältnissen* sieht die Welt so aus, wie wir als Arbeitsgestalter sie uns wünschen: Unternehmen planen ihre Entwicklung mit einem festen Mitarbeiterstamm, gehen langfristige Verträge und Verpflichtungen ein. Sie sind damit auf die kurz-, mittel- und langfristige Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten angewiesen. Sie können auch Arbeitsanforderungen und -belastungen abschätzen, planen und entlang einer betrieblichen Laufbahn gestalten. Präventionsangebote und Gesundheitsschutz rechnen sich, weil die Erträge in Form sinkender Krankenstände und steigender Leistungsfähigkeit perspektivisch im Unternehmen eingefahren werden.

In diesen stabilen Arbeitsstrukturen (z.B. Öffentlicher Dienst oder Großunternehmen) finden wir die umfangreichsten betrieblichen Präventionsangebote und die höchste Akzeptanz und Inanspruchnahme.

Die Interessenlage ändert sich aber bereits deutlich, wenn wir *befristete Beschäftigungsverhältnisse* betrachten. Unternehmen planen hier nur begrenzte Zeiträume mit einem Mitarbeiter, der Planungszeitraum des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist entsprechend auch wesentlich kürzer. Positive oder negative Folgen treten damit vielleicht gar nicht mehr im Unternehmen auf. Eine aus betrieblich-ökonomischer Sicht sinnvolle Präventionsperspektive kann

sich so nur auf kurz- und je nach Laufzeit des Arbeitsvertrages vielleicht mittelfristige Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Beschäftigten richten. Die Präventionskosten müssen sich notwendigerweise im Befristungszeitraum amortisieren, sonst kommen die Benefits der Gesundheitsförderung der Konkurrenz zugute – weil die Mitarbeiter dann längst ausgeschieden sind – und die Kosten verbleiben im Unternehmen. Betriebliche Prävention und Arbeits- und Gesundheitsschutz sind bei befristeten Arbeitsverhältnissen daher punktuell, kurzfristig angelegt und nicht strategisch geplant, der Ressourceneinsatz ist stark limitiert.

Noch deutlicher und drastischer wird das mangelnde Interesse von Unternehmen an Gesundheitsförderung bei der Beschäftigung von *Freelancern*, denn Unternehmen planen überhaupt nicht langfristig mit diesen freien Mitarbeitern. Sie haben zwar das Interesse, dass der Auftrag schnell, kompetent und kostengünstig ausgeführt wird – und dazu soll der Freelancer „fit und ausgeschlafen“ sein. Aber die Belastungssituation des Freelancers oder seine langfristige Gesunderhaltung ist nicht von Interesse – denn die Entlastung der Unternehmen von Verantwortung für und langfristiger Bindung an den Freelancer macht ja Freelancearbeit überhaupt erst zu einem ökonomischen Modell.

Und falls sie doch Interesse oder soziale Verantwortung für die Gesunderhaltung ihrer freien Mitarbeiter verspüren würden – die Unternehmen wissen doch gar nichts über die Belastungssituation eines Freelancers. Sie wissen nicht, wie er arbeitet, welche Aufträge er hatte, hat und haben wird. Und sie haben auch keine Einflussmöglichkeit auf die Prävention oder auch nur auf die Arbeitsbedingungen des Freelancers. Das Unternehmen als Auftraggeber hat damit kein ökonomisches Interesse an dessen Gesunderhaltung – und selbst wenn, keinen Einfluss darauf.

Und die Konklusion? Unser Mantra vom präventionsinteressierten Unternehmen ist nicht das Mantra der Praxis. Vor allem im Bereich der Langfristprävention können wir als Arbeitsgestalter realistischerweise kaum Beiträge der Unternehmen erwarten. Wenn wir aber trotz-

präview

dem im Rahmen unserer elaborierten Entwürfe von betrieblichen Präventionssystemen die Verantwortung der Unternehmen postulieren (und entsprechend stabile Beiträge der Unternehmen „einkalkulieren“), entwickeln wir für breite Bereiche der Praxis funktionsunfähige Modelle.

Wenn Arbeits- und Präventionsforschung tatsächlich gestalten und praxistaugliche Modelle entwickeln will, dann benötigt sie keine „Verantwortlichen“ als formal Schuldige für das Scheitern ihrer Konzepte, sondern engagierte Akteure, die eine Rolle im Präventionssystem tatsächlich übernehmen und selbstgesteuert ausfüllen.

Und wenn das nun einmal nicht „die Unternehmen“ sein können, müssen wir als Arbeitsgestalter eben weiter nachdenken!

K.-G. Ciesinger

Kurt-Georg Ciesinger
Redakteur der Zeitschrift präview

Impressum

präview – Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention
1. Jahrgang 2010 – ISSN 2190-0485 – Erscheinungsort Dortmund

Herausgeber: Dr. Rüdiger Klatt, Dortmund

Verantwortlicher Redakteur: Kurt-Georg Ciesinger, Dortmund

Druck: Druckerei Schmidt GmbH & Co. KG, An der Wethmarheide 36, 44536 Lünen

Layout: Q3 design gbr, Blenkerweg 33, 44265 Dortmund
fon 0231. 222 35 -91, fax -93, Q3design@dokom.net, www.Q3design.de

Abbildungen: ©DWL-Fotolia.com, Titel; ©LVDESIGN-Fotolia.com, S. 2; ©noticelj-Fotolia.com, S. 4; ©onlinebewerbung.de-Fotolia.com, S. 7; ©Kwest-Fotolia.com, S. 8; ©Q3 design, S. 10; ©emeraldphoto-Fotolia.com, S. 13; ©CarlyHennygan-Fotolia.com, S. 17; ©Aamon-Fotolia.com, S. 18; ©LVDESIGN-Fotolia.com, S. 22; ©James Thew-Fotolia.com, S. 26; ©Yurck Alexandrovich-Fotolia.com, S. 29; ©Ann triling-Fotolia.com, S. 31; ©nyul-Fotolia.com, S. 25; ©DWP-Fotolia.com, S. 32. **Porträts:** gaus gmbh, S. 6, 8; Tobias Hüsing, S. 21; Lichtblicke Sandra Richter, S. 28; Anne-Katrin Schneider, S. 24; Dagmar Siebecke, S. 3, 5, 13, 21, 23, 27 und 30; Debbie Siebecke, S. 11, 19.

Anzeige

Burnout
Interdisziplinäres Burnout-Kompetenzzentrum

Beschäftigte, die wieder Feuer und Flamme sind!
Effizienz – Effektivität – Empowerment im Unternehmen!

Prävention, Beratung
und Coaching
für Unternehmen
und Betroffene

Ihre Ansprechpartnerin:
Dr. Dagmar Siebecke, siebecke@burnout-zentrum.de

Informationen zu unserem Leistungsspektrum
finden Sie unter www.burnout-zentrum.de

gaus | medien bildung politikberatung

Bezugsadresse / Kontakt: Redaktion präview
gaus gmbh – medien bildung politikberatung
Benno-Jacob-Straße 2, 44139 Dortmund
fon 0231 / 47 73 79-30, fax -55, praevue@gaus.de

Das Projekt „pragdis – Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz in diskontinuierlichen Erwerbsverläufen“ (Förderkennzeichen 01FM07003-05) wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Europäische Union (Europäischer Sozialfonds). Die Forschungsschwerpunkte „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und „Innovationsstrategien jenseits traditionellen Managements“ werden betreut durch den Projektträger Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen im DLR.



Wir machen uns stark für gesunde Mitarbeiter

Verantwortung, Motivation, Sicherheit

Mehr Tempo, mehr Flexibilität, mehr Qualität, neue Arbeitsbedingungen, permanente Lernbereitschaft: Die moderne Arbeitswelt verlangt dem Menschen einiges ab.

Nur mit motivierten, gut qualifizierten und gesunden Arbeitnehmern bleiben Unternehmen auf Dauer wettbewerbsfähig. Aus gutem Grund ist die Betriebliche Gesundheitsförderung in erfolgreichen Firmen ein wichtiger Bestandteil der Unternehmensstrategie.

Darum hat die BKK vor Ort das Projekt „Gesund vor Ort“ entwickelt. „Gesund vor Ort“ zielt auf eine gesunde Gestaltung der Arbeitsabläufe und setzt Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten.

BKK vor Ort
Abteilung Gesundheit
Willy-Brandt-Platz 3, 46045 Oberhausen
gesundheits@bkkvorort.de
Telefon: 0208 88046-3270

GVO – unsere Veranstaltung 2011 zum Projekt „Gesund vor Ort“.

Wir informieren Sie als Arbeitgeber in Vorträgen und Diskussionsrunden über die Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitswesen.

Sprechen Sie uns an!

www.bkkvorort.de

