

VI. Anhang: Abbildungen

Belastungsursachen in der Arbeitswelt. Abbildung 1 zeigt sechs Ursachen für psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Dabei werden auch individuelle Belastungen oder Stressoren berücksichtigt (z. B. Perfektionismus, Es-allen-recht-machen-wollen).

Ursachen und Quellen psychischer Belastungen

- gesellschaftliche Bedingungen (z. B. Arbeitsplatzabbau)
- Arbeitsaufgabe (z. B. Zeit- und Termindruck)
- Arbeitsumgebung (z. B. Lärm, mangelhafte ergonomische Verhältnisse)
- betriebliche Organisation (z. B. unklare Kompetenzregelungen, strukturelle Veränderungen)
- soziale Umwelt (z. B. konflikthafte Arbeitsbeziehungen zu Vorgesetzten und Kollegen)
- individuelle Stressoren (z. B. Perfektionismus, Es-allen-recht-machen-wollen)

Abb. 1: Ursachen und Quellen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt

Quelle: Stadler/Spieß 2002

Kurzfristige Folgen	Mittel- bis langfristige Folgen	Folgen bezüglich der Bewältigung von Arbeitsaufgaben
<p>Ermüdung, Monotonie, Sättigung</p> <p>Gefühle der inneren Anspannung</p> <p>Konzentrationsprobleme</p> <p>Nervosität, Angst</p> <p>Reizbarkeit</p> <p>Ärger, Wut</p>	<p>Ängstlichkeit</p> <p>Unzufriedenheit</p> <p>Resignation</p> <p>Depression</p> <p>Allgemeine Beeinträchtigung des Wohlbefindens</p> <p>Einschlaf Schwierigkeiten</p> <p>Kritisches Gesundheitsverhalten</p> <p>Psychosomatische Erkrankungen</p>	<p>Leistungsschwankungen</p> <p>Abnahme der Qualität der Arbeits verrichtung</p> <p>Kurzsichtige Entscheidungen</p> <p>Verschlechterung der sensomotorischen Koordination</p> <p>Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen</p> <p>Rückzugsverhalten</p> <p>Zunahme von Fehlzeiten</p>

Abb. 2: Folgen von Fehlbeanspruchung für Gesundheit, Wohlergehen und das Erfüllen von Arbeitsanforderungen (nach Strobel & v. Krause, 1997)

Quelle: Stadler/Spieß 2002

Arbeitsunfähigkeit nach Berufen 1999

Berufsbezeichnung	Fälle je Mitglied	Tage je Mitglied
<i>Berufe mit den wenigsten AU-Tagen</i>		
Chemietechniker, Physikotechniker	0,4	4,0
Handelsvertreter, Reisende	0,4	3,7
Apotheker	0,3	3,6
Industriemeister, Werkmeister	0,3	3,5
Maschinenbautechniker	0,3	3,4
Hochschullehrer, Dozenten an höheren FS u. Akademien	0,3	3,2
Ärzte	0,2	2,8
Architekten, Bauingenieure	0,3	2,7
Publizisten	0,3	2,7
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler, a.n.g., Statistiker	0,3	2,6
Unternehmer, Geschäftsführer, Geschäftsbereichsleiter	0,2	2,0
Unternehmensberater, Organisatoren	0,2	1,8
Übrige Fertigungsingenieure	0,2	1,6
Chemiker, Chemieingenieure	0,1	1,1
Ingenieure des Maschinen- und Fahrzeugbaus	0,1	1,0
Elektroingenieure	0,1	1,0

Quelle: Zoike (2003)

Abb. 3

Arbeitsunfähigkeit nach Berufen 1999

Berufsbezeichnung	Fälle je Mitglied	Tage je Mitglied
Berufe mit den meisten AU-Tagen		
Fahrzeugreiniger, -pfleger	1,8	40,2
Straßenreiniger, Abfallbeseitiger	1,9	32,4
Gleisbauer	1,6	31,4
Glas-, Gebäudereiniger	1,5	28,4
Raum-, Hausratstreiniger	1,5	27,8
Bauhilfsarbeiter	1,6	27,8
Krankführer	1,4	27,7
Gärtner, Gartenarbeiter	1,9	27,6
Maschinen-, Behälterreiniger und verwandte Berufe	1,6	27,2
Straßenwarte	1,9	26,3
Halbzeugputzer u. sonst. Formgießerberufe	1,8	25,5
Wächter, Aufseher	1,4	25,1
Stahlschmiede	1,6	24,5
Zimmerer	1,3	23,9
Postverteiler	1,3	23,8
Gummishersteller, -verarbeiter	1,7	23,5

Quelle: Zoike (2003)

Abb. 4

Abb. 5 Biomedizinische, verhaltensbedingte und umweltbedingte Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen, nach Mielck 2000; Rugulies 2001; Thefeld 2001; Sachverständigenrat 2001, S. 86

Biomedizinische Risikofaktoren	1. Alter und Geschlecht 2. Familiäre (genetische) Disposition 3. Erhöhte Cholesterinwerte 4. Bluthochdruck 5. Diabetes mellitus 6. Übergewicht
Verhaltensbedingte Risikofaktoren	7. Bewegungsmangel 8. Fehlernährung 9. Tabakrauchen
Umweltbedingte Risikofaktoren	10. Soziale Isolation 11. Belastende Arbeits- bzw. Familiensituationen 12. Geringe Bildungsmöglichkeiten 13. Geringes Einkommen 14. Geringer sozialer Status

Quelle: Badura/Hehlmann 2003, S. 30

Wirkungen von sozialer Unterstützung auf Gesundheit und Fehlzeiten

In Untersuchungen konnten folgende Zusammenhänge zwischen sozialer Unterstützung und **gesundheitlichen Aspekten** nachgewiesen werden:

- Geringe soziale Unterstützung geht häufig mit Schulter- und Nacken-Beschwerden einher (je geringer die Unterstützung, umso höhere Beschwerden).
- Beschäftigte, die weder Freude an ihrer Arbeit haben noch sich von ihren Kollegen unterstützt fühlen, haben ein zweieinhalbfaches Risiko, Rückenbeschwerden zu entwickeln.
- Mitarbeiter ohne Unterstützung ihrer Vorgesetzten leiden häufiger an Herz-Kreislauf-Krankheiten als Kollegen mit der Unterstützung der nächsthöheren Ebene.
- Mitarbeiter, die gute Unterstützung (von Vorgesetzten und Kollegen) erfahren, sind stressresistenter und deutlich geringer in ihrer Befindlichkeit beeinträchtigt als Kollegen, die entweder dauerhaft gar nicht unterstützt werden oder bei denen die Unterstützungsleistung stark variiert.

Soziale Unterstützung erhöht aber auch die **Arbeitszufriedenheit** und kann sich positiv auf **Fluktuation** und **Fehlzeiten** auswirken:

- In Studien konnte gezeigt werden, dass Unterstützung mit einer Erhöhung der Arbeitszufriedenheit einhergeht. Gereiztheit, arbeitsbezogene Angst, psychosomatische Beschwerden und Burnout kommen bei Mitarbeitern mit hoher sozialer Unterstützung seltener vor; sie haben auch ein höheres Selbstwertgefühl und höhere Werte bei der Lebenszufriedenheit.
- Schlechte soziale Unterstützung bei der Arbeit führt zu erhöhten Fehlzeiten und auch dazu, dass Mitarbeiter einen anderen Arbeitsplatz suchen (Fluktuation).

Abb. 6

Quelle: Stadler/Spieß 2002

Checkliste: „Erkennen von mangelhafter sozialer Unterstützung“					
	stimmt				stimmt nicht
	1	2	3	4	5
„Ich fühle mich durch meine Arbeit insgesamt ziemlich belastet und mitunter sogar überlastet.“					
• „Ich habe – bedingt durch Arbeitsabläufe und Arbeitsgestaltung – wenig Kontakt zu Kollegen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Ich habe – bedingt durch Arbeitsabläufe und Arbeitsgestaltung – wenig Kontakt zu meinem/meiner Vorgesetzten.“	<input type="checkbox"/>				
• „Wenn etwas schief läuft, wird immer gleich ein Schuldiger gesucht, statt über die zugrundeliegenden Ursachen für die Probleme nachzudenken.“	<input type="checkbox"/>				
• „In unserer Abteilung/Arbeitsgruppe herrscht großes Konkurrenzdenken. Keiner hilft dem anderen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Persönliche Bedürfnisse zählen in der Arbeit nichts.“	<input type="checkbox"/>				
• „In Konfliktsituationen fühlt man sich alleingelassen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Um Hilfe nachzusuchen, wird als Schwäche betrachtet.“	<input type="checkbox"/>				
• „Es ist keine Zeit da, damit gemeinsam überlegt werden kann, wie man die Arbeit besser organisieren kann.“	<input type="checkbox"/>				
• „Dem anderen nicht zu helfen, wird bei uns ‚belohnt‘. Nur mit Ellbogen-Mentalität kommt man bei uns nach oben.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der horizontale Informationsfluss (unter den Kollegen) ist gering.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der vertikale Informationsfluss (von dem/der Vorgesetzten zum Mitarbeiter) ist gering.“	<input type="checkbox"/>				
• „Man erhält kaum Rückmeldung oder soziale Bestätigung.“	<input type="checkbox"/>				
• „Rückmeldung von dem/der Vorgesetzten gibt es nur, wenn etwas schief gelaufen ist.“	<input type="checkbox"/>				
• „Als Neuer hat man es nicht leicht, sich einzugliedern und akzeptiert zu werden.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte ist immer schwer zu erreichen, wenn ich ihn/sie brauche.“	<input type="checkbox"/>				

Abb. 7

Quelle: Stadler/Spieß 2002

Checkliste: „Erkennen von guter sozialer Unterstützung“					
	stimmt				stimmt nicht
	1	2	3	4	5
• „Wenn einer Probleme mit seiner Arbeit hat, wird ihm von dem/der Vorgesetzten geholfen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Wenn einer Probleme mit seiner Arbeit hat, wird ihm von den Kollegen geholfen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Die Arbeitskollegen bieten immer wieder ihre Hilfe an.“	<input type="checkbox"/>				
• „Wenn Schwierigkeiten auftreten, stellt sich der/die Vorgesetzte vor einen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte hat immer ein Ohr – auch wenn es um Privates geht.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte nimmt sich auch mal mehr Zeit, wenn Mitarbeiter mit ihren Problemen oder Vorschlägen zu ihm/ihr kommen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte informiert gut über Unternehmensziele, Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte kommt auf mich zu und bespricht sich mit mir, wenn es um Dinge geht, die meinen Arbeitsplatz oder meinen Aufgabenbereich betreffen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Auf meine Kollegen kann ich mich jederzeit verlassen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte setzt sich für mich ein, soweit das im Rahmen seiner/ihrer Möglichkeiten liegt.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte kann sich gut in meine Situation hineinversetzen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Der/die Vorgesetzte ist bestrebt, mich nicht zu überfordern.“	<input type="checkbox"/>				
• „Es gibt regelmäßige Besprechungen, auf denen Probleme, die das ganz Team betreffen, diskutiert werden.“	<input type="checkbox"/>				

Abb. 8

Quelle: Stadler/Spiess 2002

Checkliste: „Erkennen von gesundheitsförderlichem Führungsverhalten“					
	stimmt				stimmt nicht
	1	2	3	4	5
• „Der/die Vorgesetzte zeigt Anerkennung, wenn ein Mitarbeiter gute Arbeit leistet.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie bemüht sich, langsam arbeitende Mitarbeiter zu mehr Leistung anzuspornen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie weist den Mitarbeitern spezifische Arbeitsaufgaben zu.“	<input type="checkbox"/>				
• „Hat jemand persönliche Probleme, so hilft er/sie ihm.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie steht für die eigenen Mitarbeiter und ihre Taten ein.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie behandelt die Mitarbeiter wie gleichberechtigte Partner.“	<input type="checkbox"/>				
• „In Gesprächen mit den Mitarbeitern schafft er/sie eine gelöste Stimmung, so dass sie sich frei und entspannt fühlen.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie ist freundlich und gut erreichbar.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie reißt die Mitarbeiter mit.“	<input type="checkbox"/>				
• „Bei wichtigen Entscheidungen holt er/sie erst die Zustimmung der Mitarbeiter ein.“	<input type="checkbox"/>				
• „Wenn er/sie Fehler entdeckt, bleibt er/sie freundlich.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie ist am Wohlergehen der Mitarbeiter interessiert.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie passt die Arbeitsgebiete den Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten der Mitarbeiter an.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie regt die Mitarbeiter zur Selbständigkeit an.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie hat Vertrauen in die Mitarbeiter.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie vermittelt den Eindruck von Kompetenz.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie ist ein gutes Vorbild.“	<input type="checkbox"/>				
• „Man ist stolz darauf, mit ihm/ihr zusammenzuarbeiten.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie hört gut zu.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie versucht, Probleme auch aus neuen Blickwinkeln zu betrachten.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie gibt Ratschläge, wenn sie gebraucht werden.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie achtet auf Fehler, wenn dadurch ein bestimmter Standard gefährdet ist.“	<input type="checkbox"/>				
• „Er/sie bespricht mit den Mitarbeitern, wie sie ihre Ziele erreichen können.“	<input type="checkbox"/>				

Abb. 9

Quelle: Stadler/Spiess 2002

Abb. 10: **Unterstellte Zusammenhänge zwischen dem Sozialkapital einer Organisation, dem Befinden der Beschäftigten und dem Organisationserfolg**

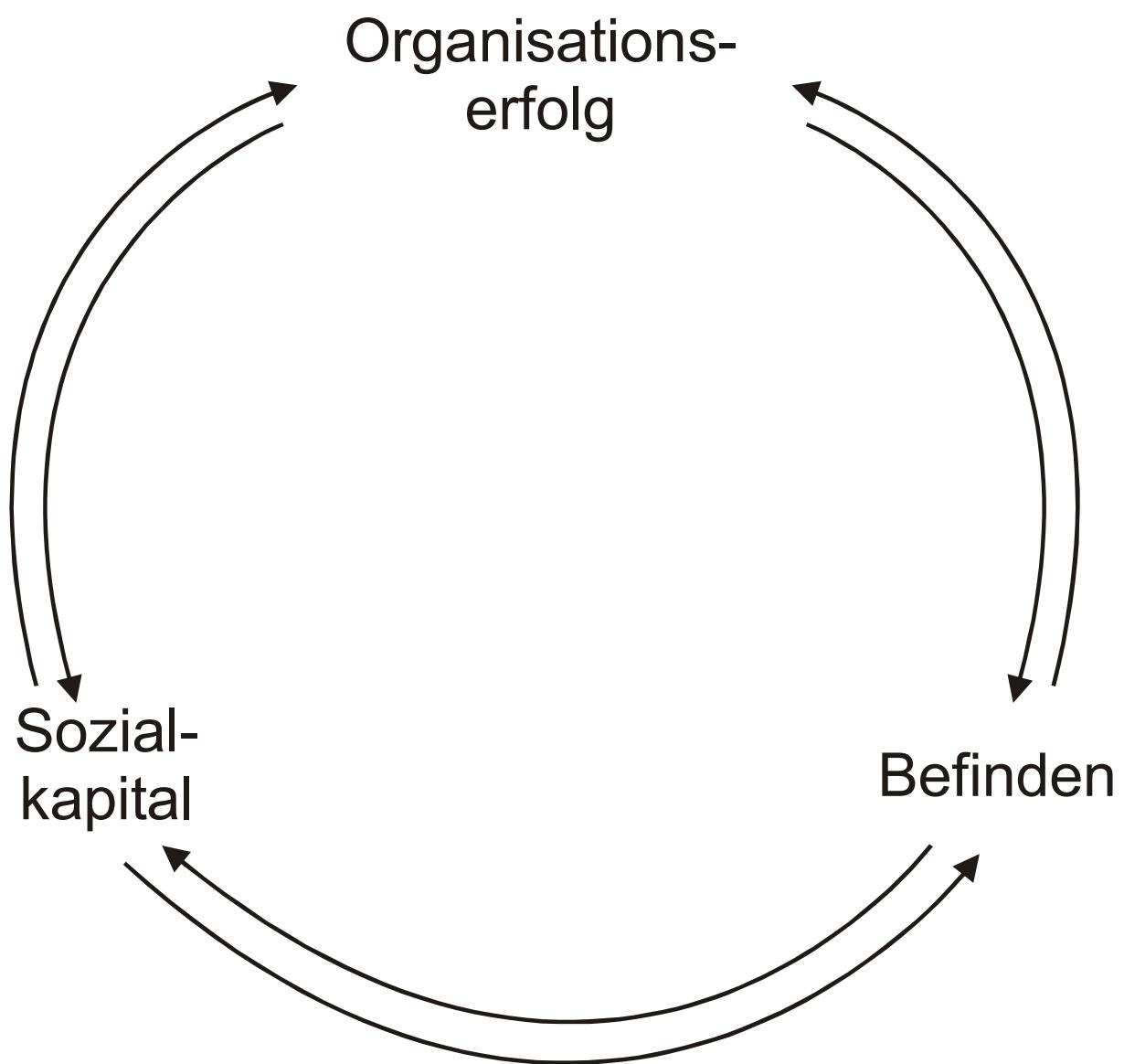
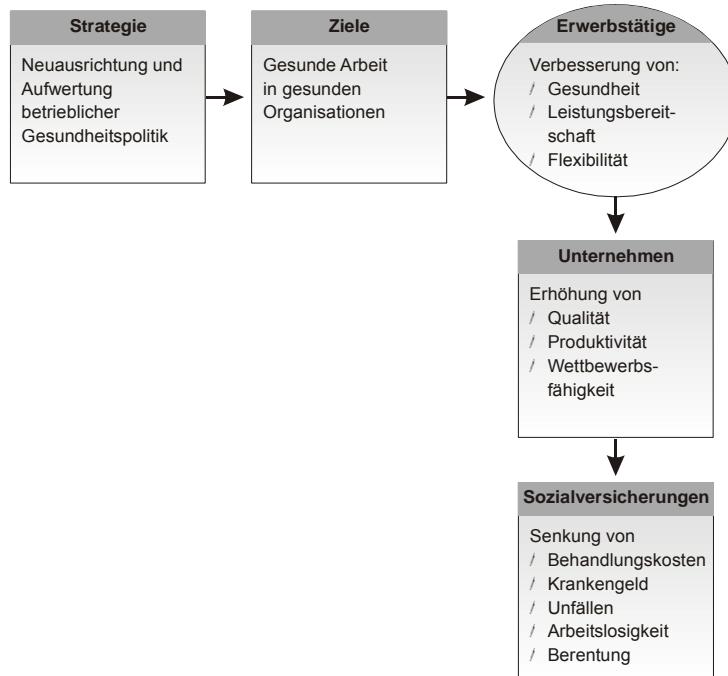


Abb. 11: Merkmale gesunder und ungesunder Organisationen

	Gesunde Organisationen	Ungesunde Organisationen
Sinnstiftende Betätigung (Arbeit, Freizeit etc.)	stark verbreitet	weniger stark verbreitet
Soziale Kompetenz	stark ausgeprägt und verbreitet	gering ausgeprägt und verbreitet
Stabilität, Funktionsfähigkeit primärer Beziehungen (Familie, Arbeitsgruppe etc.)	hoch	gering
Umfang sozialer Kontakte jenseits primärer Beziehungen	hoch	gering
gegenseitiges Vertrauen, Zusammenhalt unter Mitgliedern („Klima“)	hoch	gering
Ausmaß persönlicher Beteiligung an systemischer Willensbildung, Entscheidungsfindung („Partizipation“)	hoch	gering
Vertrauen in Führung	hoch	gering
Identifikation der Mitglieder mit übergeordneten Zielen und Regeln ihres sozialen Systems („Wir-Gefühl“, „Commitment“)	stark ausgeprägt	gering ausgeprägt
Vorrat an gemeinsamen Überzeugungen, Werten, Regeln („Kultur“)	groß	gering
Ausmaß sozialer Ungleichheit (Bildung, Status, Einkommen)	moderat	hoch

Die Evidenzbasis dafür findet sich in Badura/Hehlmann 2003.

Abb. 12: Investition in Gesundheit: eine neue Strategie



Quelle: Expertenkommission 2004

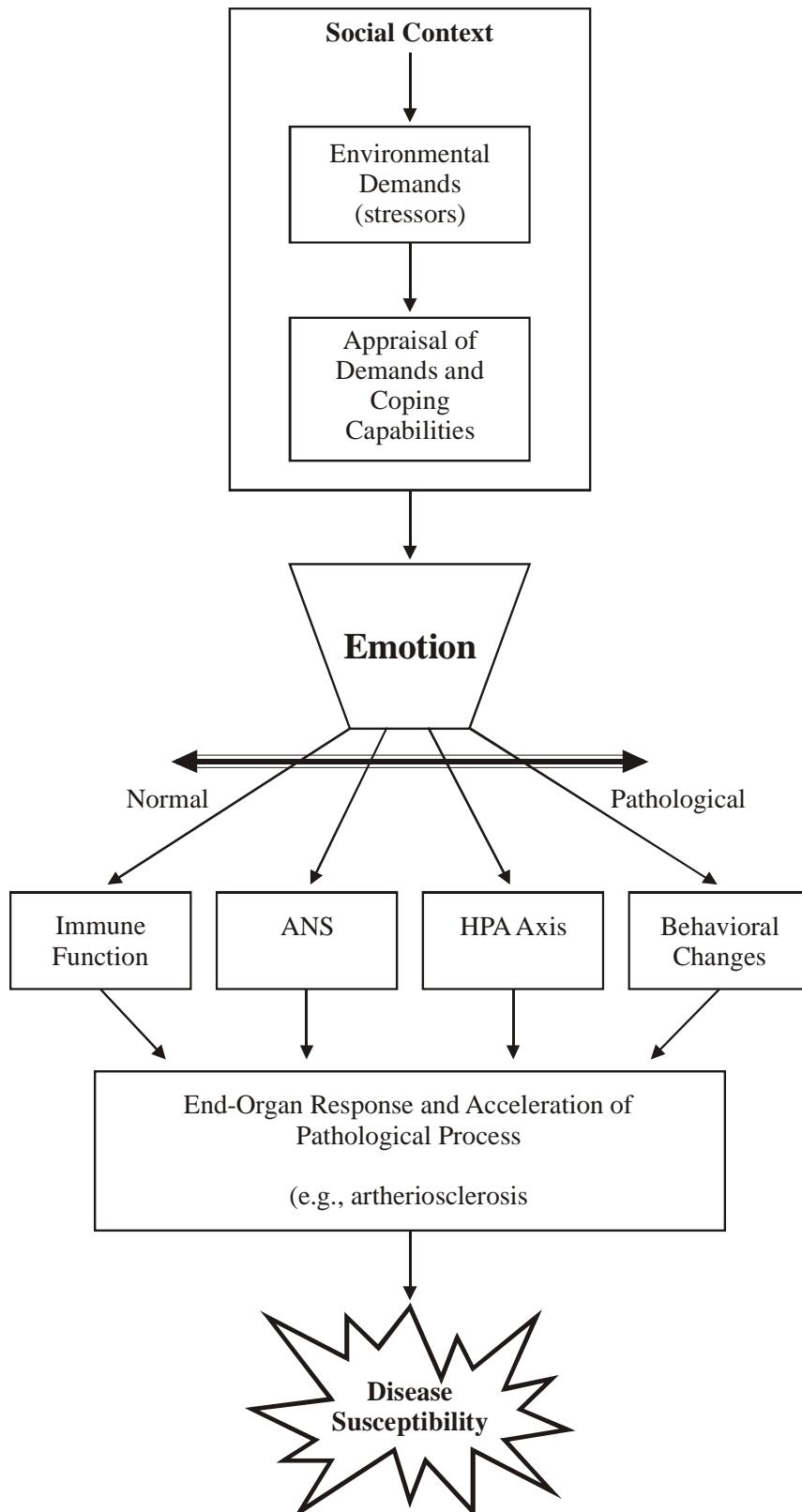


Abb 13: A model of the stress-emotion-health process

aus: L.F. Kubzansky; I. Kachiro (2000): Affective states and health, in: L.F. Berkman; I. Kawachi (eds.), Social epidemiology, Oxford, p. 217.

Abbildung 14:

Durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt

In sechs ausgewählten Ländern und einem Bundesstaat der USA 1849 – 1965 (beide Geschlechter)

Quelle: Vereinte Nationen 1973

Jahr	Lebenserwartung	Zunahme pro Jahrzehnt
1840	41	
1850	41,5	0,5
1860	42,5	1,0
1870	43,5	1,0
1880	45,2	1,7
1890	47,1	1,9
1900	50,5	3,4
1910	54,3	3,8
1920	58,3	4,0
1930	61,7	3,4
1940	64,6	2,9
1950	69,8	5,2
1960	72,0	2,2
1965	72,3	0,2

Lebenserwartung im Ländervergleich 1997
 Entwicklung ab 1950 in gewonnenen Lebensjahren
 männliche Bevölkerung

ranking 1997	Land	Lebenserwartung in Jahren 1997	Lebenserwartung in Jahren 1950	Entw. in gewonnenen Lebensjahren
1	Schweden	76,1	69,9	6,8
2	Schweiz	76,1	66,4	9,7
3	Griechenland	75,1	66,4	8,7
4	Italien	74,9	63,7	11,2
5	Norwegen	74,9	70,3	4,6
6	Niederlande	74,7	70,6	4,1
7	Spanien	74,4	59,8	14,6
8	Großbritannien/Nordirland	74,3	66,4	7,9
9	Frankreich	74,2	62,9	11,3
10	Österreich	74,2	61,9	12,3
11	Belgien	73,8	62,1	11,7
12	BRD	73,6	64,6	9,0
13	Finnland	73,3	62,9	10,4
14	Irland	73,3	64,6	8,7
15	Dänemark	73,1	69,8	3,3
16	Portugal	71,5	55,6	15,9
17	Tschechien	70,5	60,9	9,6
18	Ungarn	65,3	59,3	6,0
Andere	Australien	75,2	67,1	8,1
	Japan	76,8	63,3	13,5
	USA	72,8	65,7	7,1

Quelle: Der Lebensveränderungsprozeß in Deutschland
 Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes
 Robert Koch Institut 2001

Abb. 15

Gesundheitsmanagement, Sozialkapital, Unternehmenserfolg

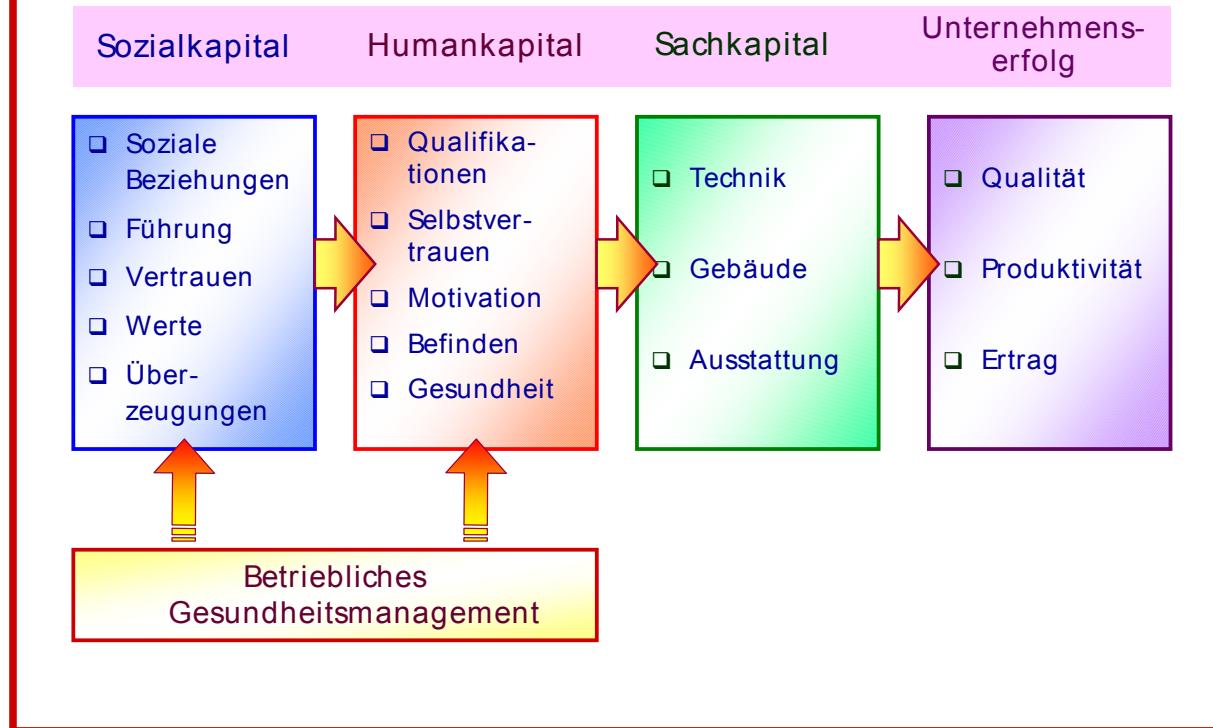


Abb. 16: Der Zusammenhang von Betrieblichem Gesundheitsmanagement, Sozialkapital und Unternehmenserfolg

Kernprozesse

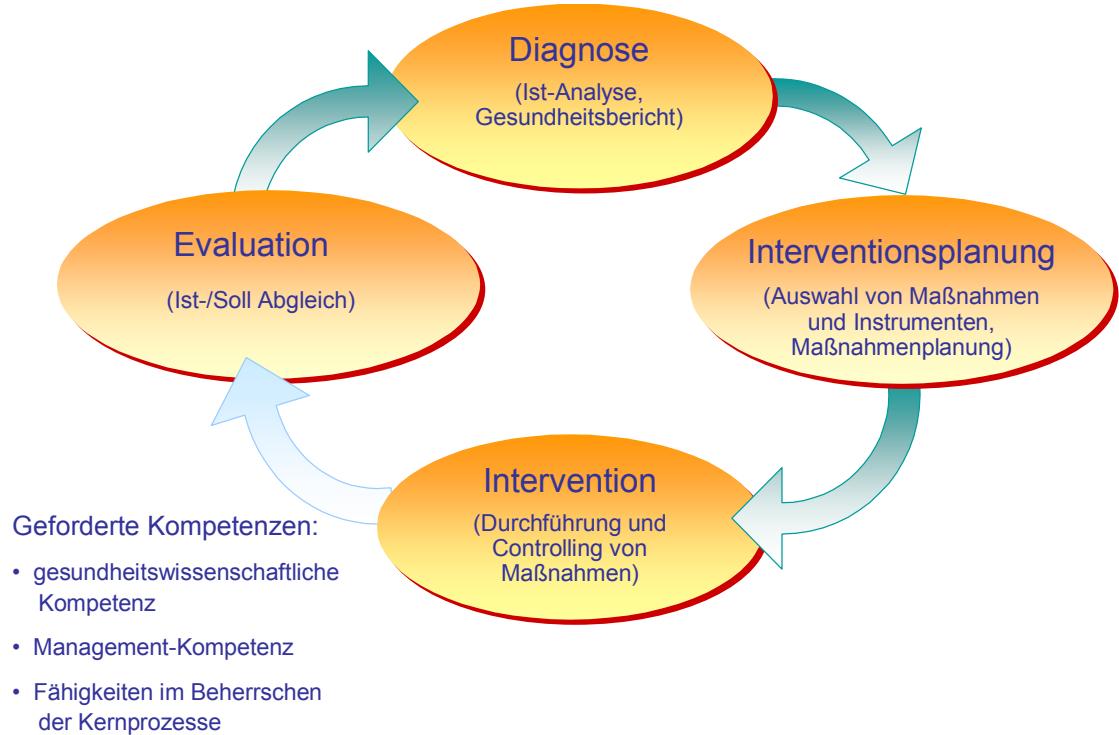
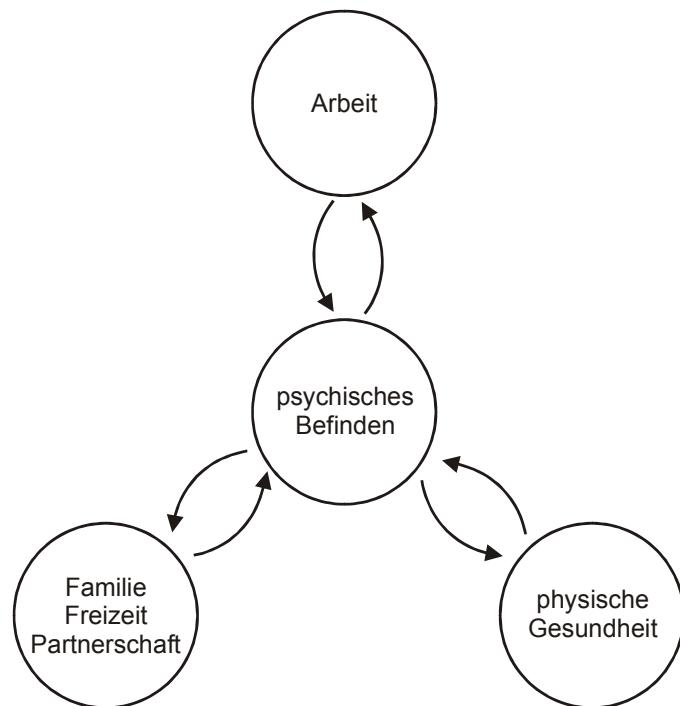


Abb. 17

Abb. 18: Mögliche Zusammenhänge zwischen Befinden, Arbeit, Familie, Partnerschaft, Freizeit und Gesundheit



(Quelle: Fehlzeiten-Report 2003: S. 8)

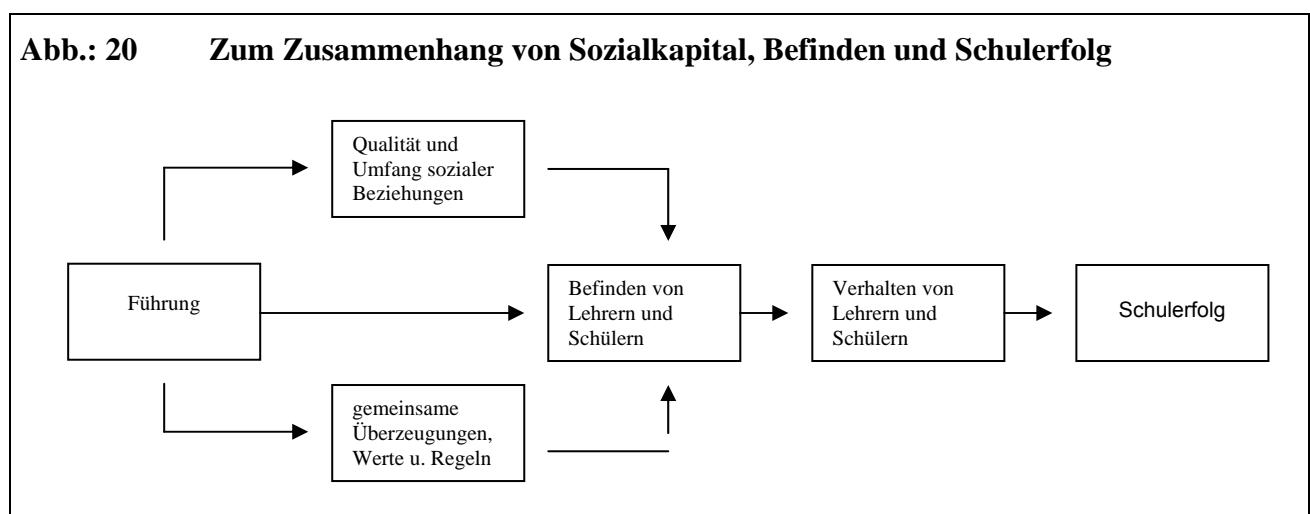
Aufbauschritte eines BGM-Systems

- 1. Entwicklung und Verabschiedung einer Betriebs-/Dienstvereinbarung (zwischen Arbeitgeber und Betriebs-/Personalrat).**
- 2. Einrichtung eines Lenkungsausschusses**
- 3. Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten**
- 4. Integration in die Organisationsroutinen (z.B. Regelkommunikation, Gremienarbeit, Hierarchie, Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz)**
- 5. Qualifizierung der zuständigen Führungskräfte und Experten**
- 6. Zuweisung von Ressourcen**
- 7. Internes Marketing**
- 8. Betrieblicher Gesundheitsbericht (Controlling)**

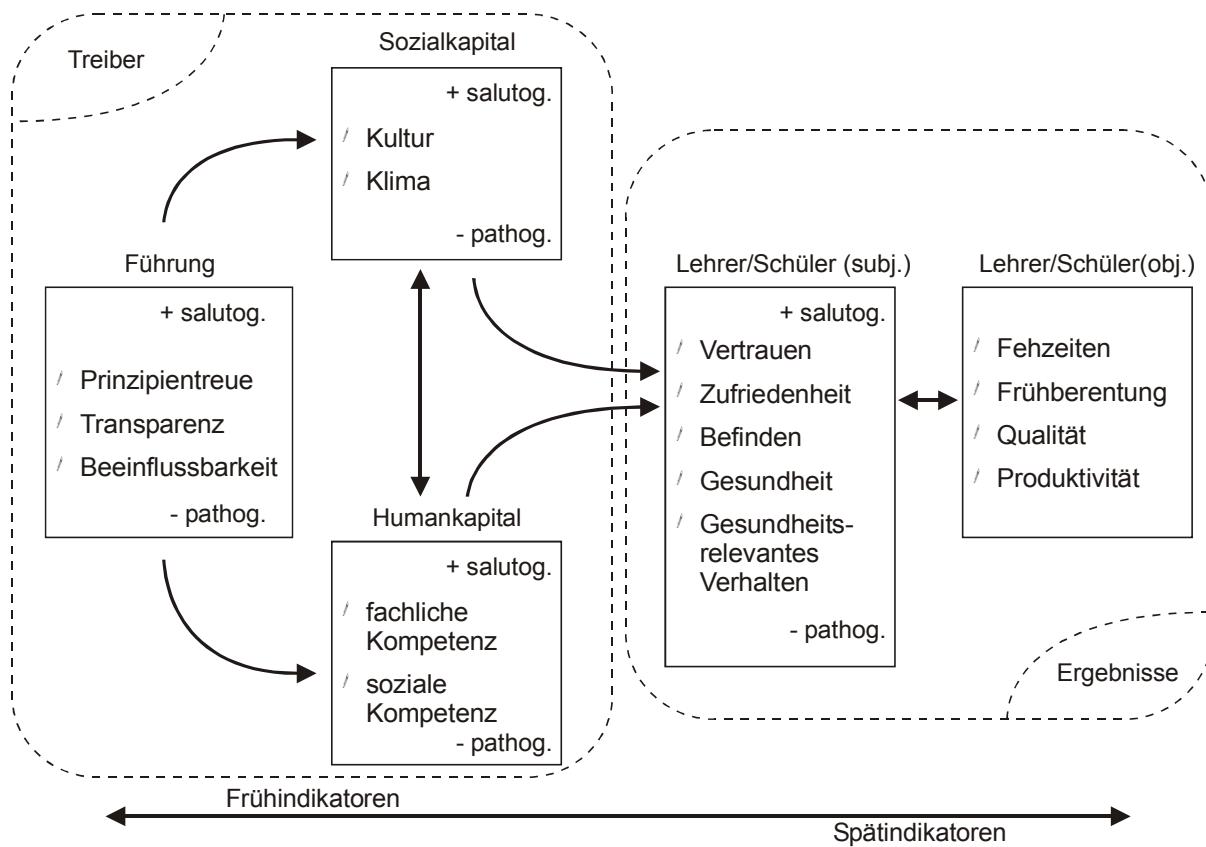
- 9. Planung und Durchführung einzelner Projekte/Maßnahmen**
- 10. Rückmeldung an Lenkungsausschuss und Belegschaft**

Abb. 19

Abb.: 20 Zum Zusammenhang von Sozialkapital, Befinden und Schulerfolg



Kennzahlen für BGM / Dateninfrastruktur



© Badura 2004

Abb. 21

Datenquellen	Kausalmodell	Frühindikatoren	Spätindikatoren
Daten aus der Personalabteilung		<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserungsvorschläge • Fortbildungsengagement • Überstunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluktuation • Fehlzeiten • Frühberentung
Daten aus der Arbeitsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenetisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Risikofaktoren • Körperlicher Zustand 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsbedarf • Psychische bzw. körperliche Schäden
Daten aus der Mitarbeiterbefragung	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenetisch • Salutogenetisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Wohlbefinden • Selbstwertgefühl • Arbeitszufriedenheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Depression • Schlafstörungen etc.
AU-Daten der Kassen	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenetisch 		<ul style="list-style-type: none"> • Fehlzeiten
An die Träger der Unfallversicherung gemeldete Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenetisch 		<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunfälle Berufskrankheiten
Daten aus Mitarbeitergesprächsrunden (Zirkel, Workshops)	<ul style="list-style-type: none"> • Pathogenetisch • Salutogenetisch 		
Daten zur Dienstleistungsqualität			

Abb. 22: Möglichkeiten zur Gewinnung standardisierter Daten für das Controlling des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Quelle: Badura, B., Hehlmann, T. (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin: Springer. S. 190)

