

Projektmanagement für Präventivfachkräfte

Erfolgreiche Präventivfachkräfte wissen längst um die Wichtigkeit zielorientierter, systematisch geplanter und vernetzter Arbeit in ihren Betrieben. Vorbei sind die Zeiten, als spontane Einzelaktionen zur raschen Behebung von punktuellen Problemen genügten. Das neue Zauberwort heißt – auch auf diesem Gebiet – Projektmanagement.

Klaus Wittig

Damit es nicht beim bloßen Schlagwort bleibt, hat Martina Molnar, Geschäftsführerin der „human ware GmbH“, im Auftrag der AUVA in Zusammenarbeit mit Klaus Wittig (AUVA) einen zweitägigen Workshop erarbeitet. Beide haben langjährige Projektmanagement-Erfahrung. Dieser Workshop ist speziell auf die Anforderungen betrieblicher Gesundheits- und Sicherheitsaktionen zugeschnitten.

Bei einem Projekt handelt es sich um ein zeitlich begrenztes Vorhaben, das – abgekoppelt von den Routineaktivitäten – mit vorgegebenen Ressourcen und begrenztem Budget auf ein genau festgelegtes Ziel hinarbeitet. Welche Aktivitäten von Präventivfachkräften können diese Kriterien erfüllen?

Da ist vieles möglich: Die Organisation eines Gesundheitstages kann ebenso unter diese Definition fallen wie die Einführung eines Sicherheits- und Gesundheitsmanagement (SGM-) Systems oder auch die Durchführung länger dauernder Aktivitäten wie z. B. einer Raucherentwöhnungskampagne oder überhaupt eines umfassenden Gesundheitsförderungsprojektes. Die Möglichkeiten, die es zwischen diesen Eckpunkten sonst noch gibt, sind breit gefächert.



FOTOS PHOTODISC

Effizientes Projektmanagement – also zielgerichtetes, systematisches und vernetztes Vorgehen – wird auch am Sektor Sicherheit und Gesundheit immer wichtiger

Was soll gemanagt werden?

So unterschiedlich diese Vorhaben auf den ersten Blick auch scheinen, allen ist eines gemein: Wenn man den Erfolg nicht dem Zufall überlassen will, ist es nötig,

■ im Vorhinein erreichbare und bewertbare Ziele zu definieren,

- den nötigen Rückhalt im Management zu finden,
- das Projekt für die Zielgruppe zu vermarkten,
- die Projektpartner und Mitarbeiter des Unternehmens zu gewinnen,
- Termine und Budgets einzuhalten und
- im Endeffekt auch die gesteckten Ziele zu erreichen.

Praktische Übungen

Um den TeilnehmerInnen entsprechendes Rüstzeug nicht nur in der Theorie, sondern vor allem auch in der praktischen Anwendung zu vermitteln, bearbeiten sie eigene Projektideen.

In Kleingruppen werden die eigenen Projekte Schritt für Schritt weiterentwickelt, Checklisten und Formulare angewandt und Brainstormings durchgeführt. Die TeilnehmerInnen lernen Grundlagen und ein paar Tricks des Projektmanagements kennen und nehmen nach dem Workshop auch ein – zumindest in den Hauptaspekten – durchgeplantes Projekt mit nach Hause.

Da das praktische Tun und Sammeln von Erfahrungen mit den zur Verfügung gestellten Planungshilfsmitteln im Vordergrund steht, werden die Theorieblöcke bewusst knapp und komprimiert gehalten.

Wie läuft der Workshop ab?

„Niemand plant zu versagen, aber viele versagen beim Planen.“ Um den TeilnehmerInnen diese leidvolle Projektmanager-Erfahrung künftig zu ersparen, wird den Aspekten der Planung im Workshop breiter Raum gegeben. Daneben werden aber natürlich auch die Phasen der Projektdurchführung sowie des Projektabschlusses und der Erfolgskontrolle behandelt.

Die Projektplanung umfasst folgende Aspekte:

- Projektziele und -inhalte
- Projektumfeld
- Aufgaben
- Terminplanung
- Projektteam
- Ressourcen und Finanzen
- Projektmarketing

Da jedes Projekt am Ende nur so gut sein kann, wie die Ziele, die vorher festgelegt wurden, spielt die Kreativität beim ersten Thema „Projektziele und -inhalte“ eine wesentliche Rolle. Das ist deshalb besonders



Konzertiertes Vorgehen, Checklisten, Zielorientierung – „Basics“ des Projektmanagements werden in einzelnen Workshops ausführlich erarbeitet

wichtig, weil die Themen Sicherheit und Gesundheit ja bekanntlich dann die höchste Akzeptanz bei der jeweiligen Zielgruppe finden, wenn sie attraktiv und innovativ behandelt werden.

Die rechtzeitige, gebührende Berücksichtigung der sachlichen und sozialen Rahmenbedingungen ist ein wichtiger Erfolgsfaktor jedes Projektes. Daher wird dem Thema „Projektumfeld“ ein eigener Workshop-Abschnitt gewidmet.

Die einzelnen „Aufgaben“ stellen die kleinsten Einheiten jedes Projektes dar. Die exakte Definition und Planung aller im Projekt notwendigen Aufgaben ist deshalb besonders bedeutsam, weil auf der Basis dieser Bausteine die präzise Planung von Ressourcen, Budget und Zeit durchgeführt wird.

Die benötigte Zeit für die einzelnen Aufgaben und deren logische zeitliche Aneinanderreihung führt direkt zur Terminplanung, und die Planung des Projektteams ist letztlich das Resultat der Zuweisung von ausführenden Personen zu den Aufgaben.

Auch die Ressourcen- und Finanzplanung ist auf die einzelnen Aufgaben und auf deren Bedarf an Material, Infrastruktur und Geld zurückführbar.

Erfolg = Qualität x Akzeptanz

Dieses Zitat (Schoder) beschreibt am besten, warum es gerade am Sektor Sicherheit und Gesundheit nicht reicht, qualitativ hochwertige Projekte zu planen und durchzuführen. Gutes Projektmarketing bedeutet auch, für einen attraktiven Projektkinhalt eine ebenso attraktive Verpackung zu finden und zu kommunizieren. Projektmarketing heißt in diesem Zusammenhang die zeitgerechte Suche nach Verbündeten und die Information und Einbeziehung der Betroffenen – auch das sind Schlüssel zum Projekterfolg.

Projektdurchführung und Projektabschluss

Die erfolgreiche Projektdurchführung beruht zu einem Gutteil auf einer ausreichenden Projektplanung. Bei der Umsetzung kommt es vor allem darauf an, stets den Plan und die Realität miteinander zu vergleichen und mit Fingerspitzengefühl aufeinander abzustimmen. Projekte laufen dann am erfolgreichsten, wenn an Projektabschnitten bzw. Meilensteinen entlang gedacht und gearbeitet

wird. Der Projektabschluss schließt eine Erfolgskontrolle (also eine Evaluation) des Projektes mit ein. Dabei geht es darum zu prüfen, ob und in welchem Umfang die anfangs definierten Ziele erreicht worden sind. Einerseits dient das dem Erfolgsnachweis eines Projektes und andererseits auch als Lern-Chance, entsprechende Schlussfolgerungen für weitere Projekte ziehen zu können.

Erfolgreicher Pilot-Workshop

Am 15. und 16. Juni fand in Laaben im Wienerwald die Pilotveranstaltung statt, die Nagelprobe, ob das oben vorgestellte Konzept bei den Praktikern auch gut ankommt. Mit 14 teilnehmenden Sicherheitsfachkräften und ArbeitsmedizinerInnen war die Gruppengröße ideal und alle – TeilnehmerInnen wie Vortragende – gingen voller Elan ans Werk. Die Workshop-BesucherInnen wählten aus den selbst mitgebrachten Projektideen ihre vier Top-Ideen, die sie dann in ebenso vielen Gruppen Schritt für Schritt ausarbeiteten.

Es waren dies die Themen:

- Prävention von Rückenerkrankungen in der Produktion;
- Durchführung der Mitarbeiterbefragung: „Arbeit und Gesundheit“;
- Erhöhen des Nichtraucher-Anteils in einem Dienstleistungsunternehmen;
- Steigern des präventivdienstlichen

ZUSAMMENFASSUNG

Projektmanagement – also zielorientierte, systematisch geplante und vernetzte Arbeit – wird auch für Präventivfachkräfte immer wichtiger. Projektmanagement-Expertin Martina Molnar hat daher im Auftrag der AUVA einen entsprechenden zweitägigen Workshop entwickelt, der speziell auf die Anforderungen betrieblicher Gesundheits- und Sicherheitsaktionen zugeschnitten ist. Der Workshop „Projektmanagement für Präventivfachkräfte“ findet wieder am 3. und 4. November in Perg und am 16. und 17. März 2005 in Graz statt.

Betreuungsgrades der niederösterreichischen Gemeinden.

Der Arbeitseifer der TeilnehmerInnen während der Workshoprunden und die viel versprechenden Ergebnisse der Arbeitsgruppen waren ein deutlicher Hinweis, dass das vorbereitete Workshop-Konzept aufgehen würde.

Doch die Rückmeldungen des Publikums nach Abschluss des Workshops übertrafen alle Erwartungen und zeigen, dass alle rundum zufrieden waren (Originalzitate aus den Feedbackbögen):

- Witzige Vorstellungsrunde zum Kennen lernen!
- Professionelle Vorbereitung und professionelle Vorträge mit Beispielen.
- ...dass bei diesem Workshop die Themen, wie man ein Projekt durchführt, sehr gut vermittelt wurden. Man ist daher in der Lage, ein Projekt von Anfang bis zum Ende durchzuführen bzw. man erhält das Wissen darüber, worauf es ankommt.
- Für ArbeitsmedizinerInnen/Sicherheitsfachkräfte, die bereits mehr oder weniger Erfahrungen in Projektarbeit haben, bietet der Workshop hervorragende Gelegenheit diese auszutauschen und zu vertiefen.
- Sehr gute Vorträge, hervorragende und in der Praxis verwertbare Unterlagen, großartiges Seminar beider Referenten
- Sehr gute Schulungsunterlagen
- Die Formblätter sind hervorragende Grundlage zur persönlichen Weiterentwicklung als Projektleiter (werde sie in

SUMMARY

Project management, i.e. targeted, networked, and systematically planned work, becomes increasingly important for prevention experts, too. Project management expert Martina Molnar has therefore developed a relevant two-day workshop on behalf of the AUVA, which is particularly tailored to the requirements of operational health and safety actions. The workshop "Project Management for Prevention Experts" takes place again on 3 and 4 November in Perg, and on 16 and 17 March 2005 in Graz.

leicht abgewandelter Form als Projektvorbereitung verwenden)

- Praxisnah und umsetzbar. Kurzweilig, interessant, abwechslungsreich.
- Es hat sich ausgezahlt dabei zu sein!

Der Workshop „Projektmanagement für Präventivfachkräfte“ findet wieder am 3. und 4. November 2004 in Perg und am 16. und 17. März 2005 in Graz statt (Achtung: Beschränkte Teilnehmerzahl!)

Infos:

AUVA, Abteilung HUB
Workshop „Projektmanagement“
Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien
E-Mail: karin.kessler@auva.at

Dipl.-Ing. Klaus Wittig
AUVA, Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien, Österreich
Tel: (+43 1) 331 11-502
Fax: (+43 1) 331 11-347
E-Mail: Klaus.Wittig@auva.at

LITERATUR

Etti, Kramer: Das professionelle 1x1: Office-Management, Berlin, Cornelsen Verlag, 2002

Lenz Th; Schoder, D.: Projektmanagement Grundlagen. Seminarunterlage eines gleichnamigen Seminars von Primas Consulting und MDI, Wien 2001

RÉSUMÉ

La gestion de projet – c'est à dire le travail visé, systématiquement projeté et en réseau, devient de plus en plus important pour les experts de la prévention. L'experte de gestion de projet, Martina Molnar, a donc développé un séminaire correspondant de deux jours sur ordre de l'AUVA, qui est conçu spécialement en fonction des exigences d'actions de sécurité et de santé de service. Le séminaire «Gestion de projet pour experts de la prévention» aura lieu à nouveau les 3 et 4 novembre à Perg et les 16 et 17 mars 2005 à Graz.

Arbeitnehmerschutz in der Slowakei

FOTOS: EPA

Wie sieht es in der Slowakei ein halbes Jahr nach dem Beitritt zur Europäischen Union mit dem Arbeitnehmerschutz aus? – Von der gemeinsamen Vergangenheit zur aktuellen Lage.

Juraj Krajcovic

Nach der Wende

Nach der Wende 1989 hat sich die Lage des Arbeitnehmerschutzes verschlechtert.

Der Übergang von der Planwirtschaft zur Marktwirtschaft hat seinen Tribut verlangt.

Die staatlichen Betriebe sollten plötzlich für die wirtschaftlichen Resultate selbst verantwortlich sein, später hat man sie zersplittert und oft sehr ungeschickt privatisiert.

Nach der Gründung der slowakischen Republik im Jahre 1993 hat sich die Situation für den Arbeitnehmerschutz langsam gebessert, aber in vielen Fällen ist die Lage immer noch nicht zufriedenstellend. Dazu zwei Beispiele: Das erste ist aus der Forstwirtschaft, das zweite aus den Klein- und Mittelbetrieben (KMU).



Die Slowakei gehörte bis 1918 in der „k. u. k.-Monarchie Österreich-Ungarn“ zu dem weniger entwickelten ungarischen Teil. So waren die Arbeitnehmerschutz-Bedingungen auf etwas niedrigerem Niveau als im damaligen Österreich. Das beweist unter anderem die Tatsache, dass das erste Gesetz zur Unfallversicherung vom 28. Dezember 1887 im ungarischen Teil der Monarchie erst 1907 in Kraft trat. Nach dem Ersten Weltkrieg bildeten Tschechien und die Slowakei einen gemeinsamen Staat: die Tschechoslowakei. Die Entwicklung des Arbeitnehmerschutzes war dann bis 1948 ähnlich wie in anderen Staaten des mitteleuropäischen Raumes.

Erst nach 1948, nach der kommunisti-

schen Machtübernahme, trennten sich die Entwicklungswege. Die kommunistischen Machthaber haben einerseits den Arbeitnehmerschutz groß geschrieben, und räumten den Gewerkschaften großen Einfluss ein, der dann aber wegen der Planerfüllungspflichten keine bedeutende Wirkung zeigte. Andererseits wurden die bestehenden Unfallversicherungsanstalten aufgelöst und deren Eigentum an die einheitliche Nationale Versicherungsanstalt überführt. So hat sich die kommunistische Idee eines einheitlichen Sozialversicherungssystems durchgesetzt.

Mit dieser Maßnahme hat man aber wichtige Instrumente der Prävention und des Anreizes für die Betriebe zum besseren Arbeitnehmerschutz aufgegeben. Diese Instrumente zu ersetzen hat man sich in den weiteren Jahren ohne nennenswerten Erfolg bemüht.

Die Forstwirtschaft

Bis zur Wende und einige Jahre danach waren die Forstbetriebe staatlich und per Gesetz verpflichtet, Sicherheitsingenieure und -techniker im Personalstand zu halten. Die Arbeiter und wenige Arbeiterinnen wurden in Arbeitnehmerschutz periodisch geschult, persönliche Schutzausrüstungen wurden kostenlos verteilt, ihre Benutzung von den Vorgesetzten mehr oder auch weniger kontrolliert. Darüber hinaus gab es staatliche Kontrollen (Arbeitsinspektion).

Jetzt gehören die Wälder überwiegend den Städten, Dörfern und privaten Eigentümern. Ein Teil der früheren Forstarbeiter sind jetzt so genannte Ein-Personen-Unternehmer, die über den Arbeitnehmerschutz immer noch etwas wissen und mindestens teilweise die Sicherheitsvorschriften einhalten. Es sind aber auch neue Unternehmen ohne Erfahrung und Schulung hinzugekommen. Es bleibt ihnen überlassen, ob sie Sicherheitsvorschriften einhalten, ob sie persönliche Schutzausrüstung kaufen und auch benützen. Der Arbeitsinspektion fehlen die Befugnisse und auch das Personal, diese Ein-Personen-Unternehmen zu kontrollieren. Sie haben auch praktisch keine Meldepflicht für Arbeitsunfälle. So kann man nur vermuten, dass die Unfallquote höher ist als früher.

KMU-Arbeitnehmerschutz

Verantwortlich für das niedrige Niveau des Arbeitnehmerschutzes in KMUs in der Slowakei sind überwiegend folgende Probleme:

- die Produktion findet oft in alten, nicht entsprechenden Bauten statt;

- veraltete Maschinen genügen den Anforderungen des Arbeitnehmerschutzes nicht;
- man verwendet chemische Substanzen, ohne die Beschäftigten und die Umwelt genügend zu schützen;
- Arbeitnehmer ohne Qualifikation und ohne die notwendigen Kenntnisse werden eingestellt;
- die Arbeitgeber haben oft wenig Ahnung vom Arbeitnehmerschutz;
- die ungeschulten ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen sind sich der unterschiedlichen Risiken oft nicht bewusst.

Durch den Existenzdruck, dem die ArbeitgeberInnen ausgesetzt sind, wird das Niveau des Arbeitnehmerschutzes oft so stark beeinflusst, dass die ethischen Normen in vielen Fällen nicht eingehalten werden. Ursachen dafür waren: nicht zahlende Kunden, unzuverlässige Lieferanten, hohe Sozialkosten der Arbeit, hohe Steuern, hohe Kreditzinsen usw. Nach den Erfahrungen der Arbeitsinspektion in der Slowakei kann man die UnternehmerInnen in diesen Betrieben in drei Gruppen einteilen.

Die erste, wahrscheinlich kleinste Gruppe sind die UnternehmerInnen, die sich ihrer Pflichten bewusst sind. Sie bemühen sich aus verschiedenen Gründen Arbeitnehmerschutz in ihren Betrieben auf ein hohes Niveau zu bringen und zu halten.

Die zweite, vielleicht größte Gruppe, bilden die UnternehmerInnen, die sich um Arbeitnehmerschutz nicht besonders kümmern, aus Unwissenheit, Zeitmangel, fehlenden Mitteln und anderen schon erwähnten Problemen. Sie wissen zwar, dass sie bestimmte Pflichten haben, aber der Arbeitnehmerschutz hat

für sie zweitrangige Bedeutung. Es besteht aber begründete Hoffnung, dass sich mit verbesserter Information, mit der Konsolidierung der Firmen und auch unter dem Druck der Arbeitsinspektion die Lage verbessern wird. Die Gewerkschaften haben da keinen großen Einfluss, weil sie in vielen Firmen überhaupt keine Mitglieder haben.

Der Rest, die dritte Gruppe, sind UnternehmerInnen, denen der Arbeitnehmerschutz völlig gleichgültig ist. Sie haben nur ein Ziel: in kurzer Zeit hohen Gewinn zu machen und so nehmen sie keinerlei Rücksicht auf die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen und oft auch nicht auf ihre eigene. Es ist klar, dass man die Aufmerksamkeit, über die wir im Folgenden sprechen werden, auf die zwei ersten Gruppen konzentrieren sollte.

Auf der anderen Seite kann man als positives Beispiel die Einhaltung von Arbeitnehmerschutz in mehreren Großbetrieben nennen, besonders in jenen mit ausländischem Kapital, z. B. US Steel Koice und Volkswagen Bratislava.

Gemeinschaftliche Rechtsgrundlagen

Die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG über die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit hat man durch das slowakische Gesetz Nr.330/1996 über den Arbeitnehmerschutz inhaltlich etwa zu 80 Prozent übernommen. Den Rest hat man durch die Novellierung des Gesetzes Nr.158/2001 erfüllt.

Die Einzelrichtlinien, die man im Sinne von Artikel 16, Absatz 1 der Rahmenrichtlinie erlassen hat, wurden als Regierungsverordnungen in das nationale Recht übernommen.

Die Untersuchungen über die Kosten der Implementierung ausgewählter Einzelrichtlinien in das Wirtschaftsleben haben gezeigt, dass das Problem nicht so sehr die Unterschiede zwischen den nationalen Sicherheitsvorschriften und den Richtlinien sind, sondern die Unterschiede zwischen dem Ist-Zustand und dem Soll-Zustand. Nicht nur die Richtlinien, sondern alles, was zu den "acquis

Jahr	Gesamtzahl der Arbeitsunfälle	Arbeitsunfälle pro 1000 Arbeitnehmer	Länge der Arbeitsunfähigkeit /Tage	Zahl der tödlichen Unfälle	Tödliche Arbeitsunfälle pro 100 000 Arbeitnehmer	Berufskrankheiten pro 100 000 Arbeitnehmer
1996	31994	14,9	35,0	151	7,03	18,9
1997	28930	13,5	37,7	100	4,68	20,0
1998	28105	12,8	37,2	138	6,27	22,8
1999	24023	11,4	39,2	115	5,47	20,0
2000	22116	10,7	38,7	88	4,28	21,3
2001	20899	10,3	40,0	100	4,91	21,3

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in der Slowakei 1996 bis 2001 (Quelle: Statistisches Amt der Slowakischen Republik)

communautaires" gehört, wird schnell übersetzt und ins nationale Recht übernommen.

Statistische Daten

Eine Grundinformation über den Stand des Arbeitnehmerschutzes können auch die Unfallstatistiken bieten.

Um die Statistiken besser interpretieren zu können, hier zunächst Erläuterungen zu den Begriffen Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Im Prinzip unterscheiden sie sich nicht von den österreichischen Definitionen, mit einer Ausnahme: Für einen registrierten Arbeitsunfall muss die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall mindestens einen Tag dauern, zusätzlich zu dem Tag, an welchem der Unfall passiert ist. Wegunfälle werden als Arbeitsunfälle nicht anerkannt. Die slowakische Liste der Berufskrankheiten deckt sich im Wesentlichen mit der österreichischen Liste.

Im internationalen Vergleich sieht die Statistik zu positiv aus, was an der Zuverlässigkeit der Daten zweifeln lässt. Ein indirekter Beweis für die ungenügende Zuverlässigkeit der Daten ist die steigende Länge der Arbeitsunfähigkeit nach einem Unfall – von 28,9 Tagen 1989 auf 35 Tage im Jahre 1996 und auf 40 Tage 2001. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass es im Verhältnis mehr schwere Unfälle gibt, deren Vertuschung wesentlich schwieriger ist.

EU-Studie

Die Europäische Kommission in Brüssel hat die französische Organisation EUROGIP beauftragt, eine Studie über den Stand des Arbeitnehmerschutzes in den zwölf Kandidatenländern für die EU vorzubereiten und durchzuführen. In der Slowakei hat die verantwortliche Gruppe im Laufe des Jahres 2002 diese Untersuchungen durchgeführt. Die Resultate, in einem vielseitigen Endbericht zusammengestellt, kann man in folgende Punkte zusammenfassen:

Pluspunkte auf zentraler Ebene

- erfolgreiche Übernahme der EU-

Richtlinien in nationales Recht;

- gutes Niveau der existierenden Sicherheitsvorschriften;
- Vorhandensein konkreter Organisationsform für den sozialen Dialog und ein Beirat, in dem die Vertreter der Gewerkschaften, der Arbeitgeberorganisationen und des Staates vertreten sind;
- eine gut strukturierte Arbeitsinspektion mit qualifizierten Angestellten;
- ein realer Plan für die Tätigkeit der Arbeitsinspektion auf zentraler und regionaler Ebene;
- Vorbereitung der Unfallversicherung, wenn auch nicht in optimaler Form.

Pluspunkte auf betrieblicher Ebene

- ein großer Teil der Betriebe hat die Zertifizierung nach den Normen der Reihe ISO 9000;
- die Bedeutung des Arbeitnehmerschutzes wird in den Betrieben allgemein akzeptiert;
- die wichtigsten Sicherheitsvorschriften werden eingehalten;
- neue ArbeitnehmerInnen werden ausreichend informiert über die Risiken und den Arbeitnehmerschutz am Arbeitsplatz;
- periodische Sicherheitsschulungen sind eine Selbstverständlichkeit geworden;
- das Arbeitnehmerschutzmanagement – besonders in ausländischen Firmen – ist auf gutem oder sehr gutem Niveau.

Minuspunkte auf zentraler Ebene

- Arbeitssicherheit und Arbeitshygiene gehören zu unterschiedlichen Ministerien;
- der Paragraph des Arbeitsschutzgesetzes, der den Gesundheitsdienst in den Betrieben betrifft, ist in der Praxis nicht umgesetzt;
- keine ökonomischen Anreize für die Betriebe zum besseren Arbeitnehmerschutz;
- im Unfallversicherungsgesetz steht kein Wort über Prävention - die Unfallstatistiken sind nicht zuverlässig genug.

Minuspunkte auf betrieblicher Ebene

- ungenügende Erziehung zur Prävention bei den Schulungen der



In den KMUs lässt die Umsetzung der Arbeitnehmerschutz-Vorschriften noch zu wünschen übrig

neuen ArbeitnehmerInnen;

- Schwierigkeiten bei der Implementierung der EU-Direktiven in den Betrieben wegen oft ungenügender Information der Manager;
- veraltete und den Arbeitnehmerschutz-Bedingungen nicht entsprechende Produktionsräume;
- ungenügende Konformität der Maschinen und Anlagen mit den Mindestvorschriften der EU-Richtlinien;
- ungenügende Meldung von Arbeitsunfällen, ungenügende Analyse der Ursachen und ungenügende Maßnahmen zur Unfallverhütung.

Die Resultate der Untersuchung spiegeln nach der Meinung der slowakischen Experten treffend die Lage zum Arbeitnehmerschutz in der Slowakei wider.

Die Politik der Regierung zum Arbeitnehmerschutz

Noch vor der Veröffentlichung der oben erwähnten Untersuchung hat

die slowakische Regierung das Nationale Programm über Arbeitnehmerschutz gebilligt. Die wichtigsten Punkte sind:

- Aktivieren der Tätigkeit der Kommission für den Arbeitnehmerschutz mit Vertretern der Gewerkschaften, der Arbeitgeber und des Staates.
- Gründung eines Koordinationsausschusses für die Tätigkeit staatlicher Organe im Arbeitnehmerschutz.
- Ratifizierung der Vereinbarung Nr. 81 des Internationalen Arbeitsamtes (ILO) in Genf über die Arbeitsinspektion in Industrie und Handel und der Vereinbarung Nr. 129 über die Arbeitsinspektion in der Landwirtschaft.
- Sensibilisierung der Unternehmer in KMUs und der Öffentlichkeit für den Arbeitsschutz, mit dem Schwerpunkt Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.
- Vergrößern der ökonomischen Anreize in der Unfallversicherung.
- Unterstützung des Erziehungs- und

Bildungssystems, beginnend mit sicherem Verhalten im Kindergarten und in den Grundschulen, Arbeitnehmerschutz in der Berufsausbildung und an den Universitäten.

- Unterstützung der Forschung im Arbeitnehmerschutz und der Anwendung der Resultate in der Praxis.

Zusammenarbeit mit der AUVA

Schon kurz nach der Wende ist es zu ersten Kontakten zwischen dem Forschungs- und Bildungsinstitut für Arbeitnehmerschutz Bratislava und der AUVA in Wien gekommen. Seither entwickeln sich die Kontakte weiter. Die AUVA hat den Kollegen in Bratislava viele Informationen über den Arbeitnehmerschutz zur Verfügung gestellt. Jedes Jahr kommen ihre Fachleute als Referenten zu den Tagungen in die Slowakei, umgekehrt fahren auch slowakische Spezialisten

nach Österreich. Die AUVA ist nicht nur für Angehörige des Arbeitnehmerschutz-Institutes offen, es kommen dorthin unter anderem auch slowakische Gewerkschafter oder Arbeitsinspektoren.

Die Persönlichkeiten der AUVA, die sich besonders für die Zusammenarbeit eingesetzt haben, sind Univ.-Prof. Dr. Norbert Winker, Dipl.-(HTL)Ing. Dr. Alfred Großkopf, Dipl.-Ing. Reinhard Körbler und Dr. Herbert Friesenbichler. Wir sind überzeugt, dass die jetzige gute Zusammenarbeit weiter vertieft werden wird. Mit dem Beitritt zur EU hat sich der Kreis von der gemeinsamen Vergangenheit in der „k. u. k.-Monarchie“ in eine gemeinsame Zukunft in der EU geschlossen.

Dipl.-Ing. Dr. Juraj Krajcovic
Pupavova 34
841 04 Bratislava,
Slowakei
Tel. (+421 2) 654 21 410

ZUSAMMENFASSUNG

Nach 1918 hat sich der gemeinsame Weg Österreichs und der Slowakei auch in Bezug auf den Arbeitnehmerschutz getrennt. Erst nach der Wende im Jahre 1989 ist es wieder zu einer Annäherung gekommen. Eine wichtige Rolle haben dabei die EU-Richtlinien gespielt. Für den aktuellen Stand des Arbeitnehmerschutzes in der Slowakei ist auf einer Seite das gute Niveau in den großen Betrieben charakteristisch, besonders in denen, wo ausländisches Kapital stark vertreten ist. Auf der anderen Seite, in vielen kleinen und mittleren Betrieben, lässt dagegen vieles noch zu wünschen übrig. Das Programm der jetzigen Regierung setzt klare Prioritäten für die Verbesserung des Arbeitnehmerschutzes. Besonders die Sensibilisierung der UnternehmerInnen und der Öffentlichkeit dafür wird hervorgehoben. Mit dem Beitritt der Slowakei zur EU gibt es für beide Staaten auch auf dem Gebiet des Arbeitnehmerschutzes sicher einen gemeinsamen Weg in die Zukunft.

SUMMARY

After 1918, the common way of Austria and Slovakia separated also regarding employee protection. Only after the "Wende" in 1989 was an approximation possible again. The European Union directives played an important role in this connection. Employee protection in Slovakia today is characterised on the one hand by the good level in large enterprises, particularly in those, where foreign capital is strongly represented. On the other hand, in many small and middle-size enterprises, there is still much to be done. The programme of the present government sets clear priorities for the improvement of employee protection. Particularly the sensitisation of entrepreneurs and of the public in this regard is emphasized. Slovakia's membership in the European Union certainly opens a common future way for both countries also in the area of employee protection.

RÉSUMÉ

La voie commune de l'Autriche et la Slovaquie s'est aussi séparée après 1918 en ce qui concerne la protection de travailleur. Ce n'est qu'après la «Wende» en 1989 qu'on en est revenu à un rapprochement. Les directives de l'UE ont joué un rôle important. Quant à l'état actuel de la protection de travailleur en Slovaquie, sur un côté, le bon niveau dans les grandes entreprises est caractéristique, particulièrement là, où le capital étranger est fortement représenté. D'autre part, dans beaucoup de petites et moyennes entreprises, les choses laisse beaucoup à souhaiter. Le programme du gouvernement actuel fixe des priorités claires pour l'amélioration de la protection de travailleur. Particulièrement la sensibilisation des employeurs et du public est soulignée dans ce contexte. L'affiliation de la Slovaquie à l'UE, constitue sûrement une future voie commune pour les deux États sur le secteur de la protection de travailleur.

Mobile Pflege und Betreuung: „... eine einzige Hetzerei“

Hoher Zeitdruck und Personalknappheit sind die schwerwiegendsten Probleme in der mobilen Pflege und Betreuung. Die Belastungen, die sich daraus ergeben, gefährden langfristig die Gesundheit der Beschäftigten. Das zeigt eine Studie, die im Auftrag des Forschungsinstituts des Wiener Roten Kreuzes erstellt wurde.

Andrea Wolf



FOTOS: BEGESTELLT

Im Gegensatz zu den Pflegekräften werden HeimhelferInnen in der Ausbildung nicht ausreichend auf den Umgang mit psychisch schwierigen Situationen vorbereitet

Die mobile Pflege und Betreuung weist im Vergleich zur stationären Pflege eine Reihe von Besonderheiten auf. Aus diesen resultieren auch die typischen Belastungen in diesem Arbeitsfeld.

Die Unterschiede zeigen sich bereits bei der Bezeichnung der zu Be-

treuenden: Während es sich im Krankenhaus um „PatientInnen“ handelt, wird im mobilen Bereich von „KlientInnen“ gesprochen. PatientInnen folgen üblicherweise den ärztlichen oder schwesternlichen Anordnungen. KlientInnen hingegen sind AuftraggeberInnen, KundInnen, „die Chefs“, wie

es eine der 21 interviewten Pflegekräfte, auf der die Studie basiert, ausdrückte. „Chefs“ haben freilich ein anderes Selbstbewusstsein. Entscheidungen über ihre Köpfe hinweg sind praktisch unmöglich; jede Handlung erfordert ihr Einverständnis. Anders ausgedrückt: Die Arbeit muss we-

sentlich kooperativer angelegt und auf die Bedürfnisse der zu Betreuenden zugeschnitten sein als im stationären Bereich.

Wie die Studie zeigt, korrespondiert der KlientInnen-Status auch durchaus mit dem ganzheitlichen Pflegeverständnis der Befragten und macht dieses Arbeitsfeld in gewisser Weise überhaupt erst attraktiv. Und im Prinzip können sie mit dieser Position auch gut umgehen. Aber es entstehen daraus auch typische Probleme und gesundheitliche Belastungen.

Kommunikation hat höchste Priorität

Um mit KlientInnen sinnvoll arbeiten zu können, muss Vertrauen hergestellt werden. Daher hat Kommunikation höchste Priorität, quer durch alle Beschäftigtengruppen. Vor allem bei alten Menschen kommt der Kommunikation eine zentrale Bedeutung zu. „Das ist sehr wichtig, für die alten Leute ist es oft das Wichtigste, weil sie den ganzen Tag niemand zum Reden haben. ... Die Kommunikation ist das Um und Auf.“ Standardisierte Gesprächstechniken sind fehl am Platz, gefordert ist ein behutsamer und einfühlsamer Umgang. „Ich muss das fühlen, ja, ich muss spüren, ob jemand seine Ruhe haben will oder ob er reden möchte. Was will der Mensch? Will er Nähe oder Distanz? Das muss ich spüren“, sagt etwa eine Heimhelferin. Wichtig ist auch die Kenntnis der Persönlichkeit, der Lebensgeschichte und der familiären Verhältnisse eines Menschen. „Ich denke mir, das ist für mich das Wichtigste, was es gibt, weil wenn ich nicht weiß, welchen Menschen ich vor mir habe, was der sein ganzes Leben getan hat, was dem wichtig war im Leben, welcher Religion er angehört, was für einen Berufsstand er gehabt hat, kann ich mit dem Menschen überhaupt nichts anfangen ... Ich kann mit dem Menschen dann überhaupt nicht arbeiten“, sagt eine Pflegehelferin. Die Kenntnis einer Person und ihrer Lebensumstände er-

laubt es dann auch, Äußerungen und Handlungen von verwirrten und demennten Personen in einen verstehbaren Zusammenhang zu stellen. Nicht zuletzt können Ressourcen und Fähigkeiten besser erkannt werden.

Der Zeit- und Energieaufwand für Kommunikation ist zwar beträchtlich, erleichtert aber langfristig die Arbeit und erhöht die Arbeitszufriedenheit und -motivation. Zumindest dann, wenn es gelingt, eine Balance zwischen Nähe und Abgrenzung zu finden. Gelingt diese Balance nicht, drohen emotionale Erschöpfung und Burnout.

Allein mit emotionalen Belastungen

Nicht immer gelingt der Aufbau eines vertrauensvollen Pflegekräfte-KlientInnen-Verhältnisses. Vor allem HeimhelferInnen berichten über Misstrauen, Unzufriedenheit, Aggressionen und Unterstellungen. „Die Kollegin hat gesagt, läut nur einmal, weil beim zweiten Mal kommt der Stecken gegen die Tür geflogen“, erzählt eine Heimhelferin. Gleich nach dem Öffnen der Tür wurde sie beschimpft. Nachdem sie ihre Arbeit getan und die Wohnung wieder verlassen hatte, litt sie unter der Vorstellung, nächsten Tag wieder die Wohnung betreten zu müssen. Eine andere erzählt davon, dass sie von ihrer Klientin verdächtigt worden sei, alles Mögliche gestohlen zu haben.

HeimhelferInnen haben den zeitlich intensivsten und persönlichsten Kontakt zu KlientInnen und sind daher besonders häufig Zielscheibe von Übergriffen und Feindseligkeiten. In der Beziehung Pflegekraft – KlientIn steht hingegen die medizinisch-pflegerische Betreuung im Vordergrund. Gleichwohl erhalten in der Ausbildung nur Pflegekräfte Anleitungen zur „emotionalen Abgrenzung“. HeimhelferInnen werden darauf nicht vorbereitet.

Auch bei der Bewältigung von persönlichen Übergriffen werden sie allein gelassen. Die angebotene Super-

vision wird als unzureichend erachtet, da sie nur alle paar Wochen stattfindet. Ein kollegialer Austausch ist einerseits aufgrund der knappen zeitlichen Spielräume nicht möglich, wird andererseits aber auch nicht gesucht. Das wiederum hängt mit dem Selbstbild und Selbstverständnis vieler HeimhelferInnen zusammen. Probleme anzusprechen und zuzugeben wird als Schwäche und berufliches Defizit erlebt. Dazu kommt, dass viele stolz darauf sind, Kompetenzen und Fähigkeiten entwickelt zu haben, die in der Ausbildung nicht vermittelt wurden.

Was bleibt, sind individuelle Bewältigungsformen. Emotionale Belastun-

TÄTIGKEITSPROFIL

Aufgaben und Tätigkeiten der mobil Pflegenden und Betreuenden

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern (DGKS)

führen die medizinische Pflege durch, planen die notwendige Pflegeversorgung, organisieren Behelfe und Hilfsmittel und die Abstimmung mit in den Pflegeprozess involvierten Institutionen und Personen.

PflegehelferInnen: Körperpflege bildet den Schwerpunkt der Tätigkeit, dazu kommen die Mobilisierung der KlientInnen, die Versorgung und der Wechsel von Bandagen, die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, die Verabreichung von Medikamenten, das Auftragen von medizinischen Salben ...

HeimhelferInnen unterstützen KlientInnen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens (Wohnungsreinigung, Bügeln und Wäscheversorgung, Abwasch ...), erledigen Einkäufe, organisieren Heizmaterial, versorgen Haustiere. Zu den sozialen Aufgaben gehören das Führen von Alltagsgesprächen, die Förderung der Kommunikation mit dem sozialen Umfeld, die Motivation der KlientInnen zur Selbsthilfe.

gen werden manchmal gleichsam erpassant verarbeitet, indem etwa jenseits der Hörweite der KlientInnen geflucht und geschimpft wird. „Manches Mal, wenn ich bei der Tür rausgehe, schimpfe ich halt.“ Tiefergehende emotionale Belastungen, wie der Tod von KlientInnen oder ihr dauerhaft schlechter körperlich-seelischer Zustand, können auf diese Weise nicht bewältigt werden.

Mit zunehmender Erfahrung, so die Studie, gelinge es zwar immer besser, mit belastenden Situationen umzugehen. Dieser Umstand dürfe aber nicht über die möglichen langfristigen Folgen solcher jahre- und jahrzehntelanger emotionaler Belastungen hinwegtäuschen.

Zentrale Rolle der Angehörigen

Angehörige spielen in der mobilen Pflege und Betreuung eine bedeutende Rolle. Bei alten Menschen, die nur mehr bedingt oder kaum entscheidungsfähig sind, sind sie überhaupt zentral. Sie werden, vor allem von HeimhelferInnen, auch als eine der wichtigsten Störquellen genannt. Beklagt werden Einmischungen in die Arbeit, überzogene Ansprüche, ein inadäquater Umgang mit den KlientInnen, fehlende Einsicht in die Struktur und Anforderungen der Arbeit und das Anzweifeln ihrer Kompetenzen. „Manchmal“, so eine Heimhelferin, „muss man mehr Angehörigenarbeit machen als mit den Klienten.“ Ein teilweise rigides Kostendenken und Sparzwänge der Angehörigen können auch dazu führen, dass die Anschaffung wichtiger Mittel verweigert wird. Dadurch werden sowohl die Arbeitsbedingungen als auch das Wohlbefinden der KlientInnen beeinträchtigt. Gelöst werden solche Probleme mitunter einfach dadurch, dass etwa Nahrungsmittel aus der eigenen Tasche finanziert werden.

Dass sich Angehörige besonders stark in die Arbeit von HeimhelferInnen einmischen, hängt damit zusammen, dass sie mehr Zeit als Pflege-



Ausführliche Gespräche, einer der wichtigsten Aspekte im Umgang mit alten Menschen, bleiben aufgrund des hohen Zeitdrucks in der mobilen Pflege oft auf der Strecke

helferInnen und Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern (DGKS) bei den KlientInnen verbringen. Zudem werden ihre Kompetenzen eher in Frage gestellt. Zwar kommen auch PflegehelferInnen und DGKS mit dem Verhalten der Angehörigen nicht immer zurecht, haben aber wegen ihres „besseren“ Status weniger Probleme mit ihnen.

Zunahme von psychisch Kranken

Mit der steigenden Zahl an psychisch Kranken und Dementen sind nach Meinung aller Befragten auch zusätzliche Belastungen verbunden. HeimhelferInnen werden ohne entsprechende Ausbildung und ohne ein geschultes Fachpersonal in Haushalte mit psychisch Kranken geschickt. Selbst DGKS fühlen sich durch psychisch Kranke oft überfordert, da ihnen das Spezialwissen zu bestimmten

Krankheitsbildern fehlt. „Die sagen oft nur, ja, der Patient ist schizophren, oder der Patient ist manisch oder wie auch immer. Auf der Psychiatrie haben sie die Ausbildung, ich muss alles wissen.“ Auch wenn bei psychiatrisch Kranken nicht die psychologisch-psychiatrische Pflege oder Behandlung im Vordergrund steht, so erfordert der Umgang mit solchen KlientInnen, etwa im Rahmen einer Wundpflege, doch auch Wissen und Kompetenz in diesem Bereich.

Völlig auf sich allein gestellt, wird der Umgang mit psychisch Kranken häufig als bedrohlich erlebt. „Also ich war einmal in einer Situation, wo ich mich wirklich gefürchtet habe.“ Die Unberechenbarkeit von Situationen, das Gefühl des Ausgeliefert-Seins und eine mangelhafte Kenntnis des Krankheitsbildes rufen bei den Pflegenden einen starken emotionalen Stress aus. „In einem zunehmend gedrängteren und verdichteten Arbeits-

FRK-PROJEKT

Betriebliche Gesundheitsförderung in der mobilen Pflege und Betreuung – ein Projekt des Forschungsinstituts des Wiener Roten Kreuzes (FRK)

Ziel des FRK-Projekts ist, den mobilen Betreuungs- und Pflegealltag gesundheitsförderlicher zu gestalten. Damit sollen die hohen psychosozialen Belastungen und die starke Personalfuktuation reduziert und ein vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf verhindert werden.

Analyse und Umsetzung

Die Anforderungen, Belastungen und Ressourcen im mobilen Betreuungs- und Pflegealltag werden analysiert. Die Analyse umfasst die hier vorgestellte Studie, die auf Tiefeninterviews mit 21 Beschäftigten in der mobilen Pflege und Betreuung basiert. Sie wird ergänzt durch Gesundheitszirkel, eine Fragebogenerhebung über das gesundheitliche Befinden und die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte und HeimhelferInnen und durch Interviews mit ExpertInnen. Auf Grundlage der Analyseergebnisse und unter aktiver Beteiligung der Betroffenen werden Lösungen erarbeitet.

Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen werden in zwei Organisationen umgesetzt: bei den Gesundheits- und Sozialdiensten des Wiener Roten Kreuzes und der Stadt Wien MA 47 – Pflege und Betreuung (derzeit: MA 15A). Der Projektverlauf sowie die Wirkungen der Maßnahmen werden extern evaluiert.

Das dreijährige Projekt wird im Rahmen der europäischen EQUAL-Initiative AEIOU – Arbeitsfähigkeit Erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen durchgeführt. Kooperierende Partnerin ist die Stadt Wien, MA 47 – Pflege und Betreuung (derzeit: MA 15A). Gefördert wird das Projekt vom Europäischen Sozialfonds und dem Fonds Gesundes Österreich. Die Erfahrungen werden nach Abschluss des Projekts (Ende August 2005) auch anderen Trägerorganisationen von Gesundheits- und Sozialdiensten zugänglich gemacht.

alltag fehlen vielfach die Spielräume, um die Anstrengungen, die daraus entstehen, entsprechend zu verarbeiten, auszugleichen, abzubauen“, so das Resümee der Studie.

Hohe Verantwortung und Organisationsfähigkeit

Pflegekräfte und HeimhelferInnen müssen täglich mit einer Vielzahl von Unwägbarkeiten rechnen: Unerwartete Verschlechterungen im Gesundheitszustand der KlientInnen, das Fehlen von Medikamenten usw. lassen die Arbeit zu einem dauernden Balanceakt werden. Viele Situationen erfordern, rasch zu handeln und zu entscheiden. Damit verbunden ist auch die Übernahme einer hohen Verantwortung. Diese macht gerade HeimhelferInnen besonders zu schaffen, da sie oft folgenreiche und schwerwiegende Entscheidungen ohne den notwendigen fachlichen Hintergrund treffen müssen.

Hohe Anforderungen werden auch an die Organisationsfähigkeit der mobil Pflegenden und Betreuenden gestellt. Eine Fülle von unterschiedlichen Kontakten muss hergestellt, Termine müssen koordiniert werden usw. Aufgrund der knappen Wegzeitenregelung (HeimhelferInnen haben 15 Minuten Zeit, um von einem/r KlientIn zum/r nächsten zu kommen) bedeutet dies für HeimhelferInnen oft einen starken Stress. Den meisten gelingt erst mit zunehmender Erfahrung, Prioritäten zu setzen und sich so zu entlasten.

Größte Belastung: Zeitdruck

Unrealistische Wegzeitenregelungen, wie bei den HeimhelferInnen, und zunehmende Dokumentationsaufgaben bei gleich bleibenden Zeitvorgaben und unverändertem Personalstand haben in den letzten Jahren den Zeit- und Arbeitsdruck enorm verstärkt. Alle Befragten beklagen dies und den damit verbundenen verstärkten Stress. Dass „der Laden dennoch läuft“ ist auf

gut funktionierende Teams und überdurchschnittliches Engagement der Pflegekräfte zurückzuführen. Damit, so die Schlussfolgerung in der Studie, werden jedoch Schwächen des Systems auf Kosten der Pflegerkräfte kaschiert. Auch seien negative Auswirkungen auf die Arbeitsqualität möglich. Denn eine klientInnenorientierte Pflege und Betreuung setzt geistig und körperlich frische und stabile Pflegekräfte voraus.

Fehlende Anerkennung

Trotz der großen gesellschaftlichen Bedeutung der Pflegearbeit ist die gesellschaftliche Anerkennung gering. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Das komplexe und vielschichtige Arbeitsfeld ist den meisten nicht bekannt.
- Pflegearbeit wird überwiegend von Frauen geleistet und fällt der allgemeinen Abwertung von Frauenarbeit in unserer Gesellschaft zum Opfer. Die inhaltliche Nähe zur unbezahlten Form von privater Versorgungsarbeit verstärkt die Abwertung.
- Der überwiegende Teil der KlientInnen ist alt und gebrechlich. Ihr niedriger sozialer Status überträgt sich auf die Arbeitskräfte, die mit ihnen zu tun haben.
- Auch innerhalb der medizinischen Hierarchie wird die Betreuung von alten Menschen gering geachtet. Je weniger ein Fach mit technischen und medizinischen Aspekten zu tun hat, desto niedriger ist die (fachliche) Anerkennung. Soziale und pflegerische Aspekte werden gering geschätzt. „Darin offenbaren sich stark männlich dominierte Perspektiven und Bewertungsmuster, in denen männlich konnotierte Technik und akademisches Wissen hoch und Fürsorge, soziale und kommunikative Aspekte – als weiblich konnotiert – niedrig bewertet werden“, so die Analyse in der Studie.

- Die große Ferne vom medizinischen Betrieb und der hohe Grad an Eigenständigkeit und Selbstverantwortung der mobilen Pflegekräfte.

HeimhelferInnen haben besonders mit Abwertungen ihrer Kompetenzen und ihres Wissens zu kämpfen. Dies fängt bei den KlientInnen an und setzt sich bei ÄrztInnen, mit denen sie in ihrer Arbeit konfrontiert sind, fort. Selbst in langjähriger Berufserfahrung erworbene Kompetenzen werden nicht anerkannt. Auch innerbetrieblich gesehen haben sie einen geringen sozialen Status. DGKS genießen innerbetrieblich aufgrund ihrer fachlichen Ausbildung zwar einen höheren Status. Seitens der ÄrztInnen wird ihre Arbeit aber noch immer vielfach abgewertet. Das Bild der „Schwestern, die sich nicht auskennen“ ist weit verbreitet.

In welchem krassem Gegensatz das geringe Ansehen und die Leistungen der mobil Pflegenden und Betreuenden stehen, wird besonders deutlich, wenn man sich folgendes Studien-Resümee vor Augen hält: „Ohne die menschliche Professionalität der Pflegekräfte, ihre Improvisationsfähigkeit mitunter sogar unter Einbeziehung privater Ressourcen und ihr persönliches Engagement ... würde die mobile Pflege und Betreuung unter den derzeitigen Rahmenbedingungen teilweise nicht funktionieren ...“



Die Arbeit in der mobilen Pflege und Betreuung besteht zu einem Großteil aus Nachbehandlungen von Personen, die aus der stationären Betreuung entlassen wurden

Dr. Andrea Wolf
Zuständig für Öffentlichkeitsarbeit
des EQUAL-Projekts „AEIOU –
Arbeitsfähigkeit Erhalten für Individuen,
Organisationen und Unternehmen“
E-Mail: andrea.wolf1@chello.at

Die Studie hat den Titel „Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen“, basiert auf Interviews mit 21 Beschäftigten in der mobilen Pflege und Betreuung und wurde von Manfred Krenn (FORBA) erstellt. Die Studie im Internet: www.equal-aeiou.at.

ZUSAMMENFASSUNG

Hoher Zeitdruck durch knappe Betreuungs- und Wegzeiten und Personalknappheit sind die schwerwiegendsten Probleme in der mobilen Pflege und Betreuung. Diese Belastungen gefährden langfristig die Gesundheit der Beschäftigten und die hohe Dienstleistungsqualität. Das ist eines der zentralen Ergebnisse einer Studie, die im Auftrag des Forschungsinstituts des Wiener Roten Kreuzes im Rahmen des EQUAL-Projekts AEIOU – Arbeitsfähigkeit Erhalten für Individuen, Organisationen und Unternehmen erstellt wurde. Die Studie ist Teil eines groß angelegten Gesundheitsförderungsprojekts, die Ergebnisse werden bei der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen berücksichtigt.

SUMMARY

High pressure of time caused by short care and travel time and a lack of personnel are the most serious problems in mobile care.

The resulting stress jeopardises the health of employees and the high service quality on a long-term basis.

This is one of the central results of a study compiled on behalf of the research institute of the Vienna Red Cross in the context of the EQUAL project AEIOU.

The study is part of a large-scale health promotion project. The results are to be considered in the development and implementation of health-promoting measures.

RÉSUMÉ

La course contre la montre due aux durées limitées de soin et d'itinéraires et un manque de personnel sont les problèmes les plus graves dans les soins mobiles. Les contraintes qui s'ensuivent menacent à long terme la santé des employés et la qualité élevée des services. Ceci est un des résultats centraux d'une étude qui a été menée pour l'institut de recherche de la Croix Rouge de Vienne dans le cadre du projet EQUAL AEIOU.

L'étude fait partie d'un vaste projet de promotion de la santé; les résultats sont pris en considération lors du développement et de la réalisation des mesures de promotion de la santé.

Multitasking: Standard in Arbeit und Gesellschaft?

Work-Life-Balance und Gendermainstreaming – moderne Worte wie aus einer besseren Arbeitswelt. Viele reden davon, alle Zielgruppen haben ihre eigenen Vorstellungen, wie die ideale Lösung aussehen soll.

Marion Venus



FOTOS: KLOBUCSAR & PHOTODISC

Berufstätige Frauen wünschen sich von ihrem Partner mehr Unterstützung bei der Familienarbeit, die meisten berufstätigen Männer finden Hausarbeit grundsätzlich verzichtbar und drücken sich oft erfolgreich von der „Frauenarbeit“ (Statistik Austria, 2003). Viele erwerbstätige Mütter wünschen sich, nicht mehr allein für das Wohlergehen ihrer Kinder verantwortlich zu sein. Väter sind bei der Arbeit wesentlich öfter „unabkömmlich“ als Mütter. Work-Life-Balance bedeutet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Privatleben. Es soll ein stabiles und ruhendes Gleichgewicht sein, eine echte Balance und kein Drahtseilakt ohne Netz, bei dem man jede Sekunde darauf achten muss, nicht abzustürzen.

Mehrfachbelastung ist ein noch relativ wenig untersuchtes Thema, das aber eine schwerwiegende gesundheitliche Belastung darstellen kann – verschiedene wissenschaftliche Studien zeigen bei mehrfachbelasteten Frauen ein erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten und sogar für Krebs (z. B. Irie, Asami, Nagata, Miyata & Kasai, 2001). Um die Bedeutung der Mehrfachbelastung besser verstehen zu können, muss man sich näher mit den verschiedenen Stress-theorien befassen.

Stress, Belastung und Beanspruchung

Belastungen sind objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren, wie z. B.

Verschiedene wissenschaftliche Studien zeigen bei mehrfachbelasteten Frauen ein erhöhtes Risiko für Herzkrankheiten und sogar für Krebs

Lärm, Hitze, Unfallgefahr oder unberechenbare Vorgesetzte. Beanspruchungen sind die Folgen der Belastungen für das Individuum.

Sie sind die Auswirkungsgröße, die sich vorerst nur in der Befindlichkeit des Menschen bemerkbar macht. Nach Mohr (1986) zeigen sich schließlich Angst als Einschätzung einer Bedrohung, Depression als Verlust von Kontrolle, psychosomatische Beschwerden als Kooperation zwischen Körper und Psyche, vermindertes Selbstwertgefühl als Ergebnis des sozialen Vergleichs. Gereiztheit und Überlastung – z. B. spontan aggressives, unfreundliches Verhalten gegenüber Kollegen oder Kunden, die man eigentlich mag, sind erste Anzeichen von psychophysischer Erschöpfung durch chronische Arbeitsüberlastung.

Dann braucht man immer mehr Zeit zur Regeneration, diese Zeit steht aber nicht zur Verfügung: Der nächste Arbeitstag beginnt, bevor man sich durch Schlaf ausreichend erholt hat – sofern man überhaupt noch schlafen kann. Dieser Erschöpfungszustand mündet schließlich in Burnout oder Depressionen („Die Wahrheit über Burnout“ – Maslach & Leitner, 2001).

Stress- Psychophysiologie

Das psychophysiologische Stressmodell von Marianne Frankenhäuser (1991) baut auf dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus & Launier (1978) auf und stimmt auch mit dem Demand-Control-Model von Karasek (1979) überein. Frankenhäuser geht aber über die kognitive Ebene und die objektive Arbeitssituation hinaus und integriert in ihrem Stressmodell auch den Affekt (Emotion) und die psychophysiologischen Korrelate jeder Stressreaktion. Die zentralen Elemente der Stresstheorie von Frankenhäuser (1991) sind Aktivität, Affekt, Handlungsspielraum, interne Kontrolle, soziale Unterstützung und der Entspannungsprozess. Ein entscheidender Vor-

teil dieser Theorie ist, dass erstmals die gesundheitlichen Auswirkungen von Mehrfachbelastung durch Berufsarbeit, Hausarbeit und Kinderbetreuung bei fehlender Möglichkeit zum Abschalten und zur Entspannung beschrieben werden.

Das psychophysiologische Stressmodell von Frankenhäuser wurde Anfang der Neunzigerjahre von namhaften Stressforschern noch in Frage gestellt, mittlerweile steht seine Richtigkeit und Bedeutung aber nicht mehr zur Diskussion. Bereits 1994 veröffentlichte Robert Sapolsky völlig unabhängig von Frankenhäuser seine übereinstimmenden Forschungsergebnisse über die Stress-Endokrinologie in seinem Buch „Why zebras don't get ulcers“. Um die gesundheitlichen Auswirkungen von Stress und Mehrfachbelastung näher zu beleuchten, soll nun das psychophysiologische Stressmodell von Marianne Frankenhäuser beschrieben werden (vgl. Venus, 1997).

Adrenalin und weniger populäre Stress-Hormone

Frankenhäuser (1991) untersuchte die gesundheitsfördernden und -schädigenden Bedingungen in Beruf und Privatleben. Sie geht davon aus, dass psychosoziale Faktoren über physiolo-

gische und endokrine Mechanismen Gesundheit und Verhalten beeinflussen, weswegen die Arbeitsbedingungen und auch der private Bereich so gesundheitsförderlich wie möglich gestaltet werden sollten.

Fehlende Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen oder eine belastende psychosoziale Umgebung - z. B. unberechenbare Vorgesetzte, Mobbing, hohe Arbeitsintensität, wenig persönliche Kontrolle über Arbeitsabläufe, monotone und repetitive Arbeitsvorgänge etc. - rufen negative Emotionen hervor, die wiederum unmittelbar und ohne zusätzliche physikalische Reize physiologische Reaktionen (z. B. Ausschüttung von Stresshormonen) auslösen.

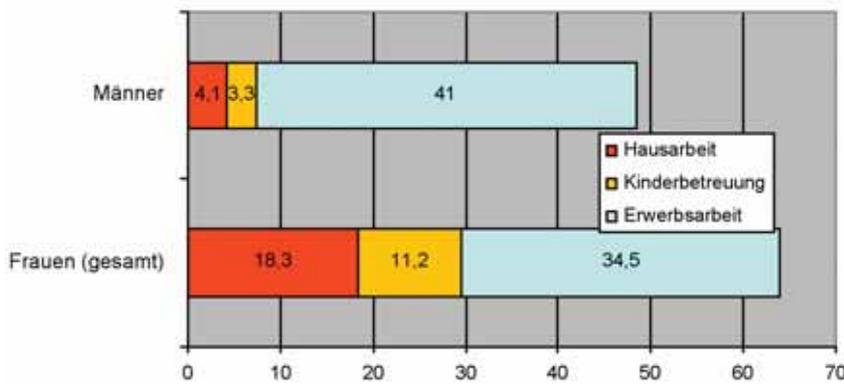
Transaktionales Stressmodell

Dieses Zusammenspiel von Wahrnehmung und Bewertung (siehe auch kognitive Grundlagen des Transaktionalen Stressmodells von Lazarus & Launier, 1978), Emotion und Physiologie ist ein dynamischer Prozess, der allgemein als 'Stress' bezeichnet wird. Ein Reiz oder eine Situation, die als Bedrohung (Gefahr) für etwas wahrgenommen wird, das einem selbst viel wert ist, oder eine Herausforderung

		Kurzfristige, aktuelle Reaktionen	mittel - bis langfristige chronische Reaktionen
Physiologisch, somatisch		erhöhte Herzfrequenz, Blutdrucksteigerung Adrenalinausschüttung („Stresshormone“)	allgemeine psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen Unzufriedenheit
psychisch (Erleben)		Anspannung Frustration Ärger Ermüdungs-, Monotonie- und Sättigungsgefühle	Resignation Depression
verhaltensmäßig	Individuell	Leistungsschwankung Nachlassen der Konzentration Fehler schlechte sensumotorische Koordination	vermehrter Nikotin-, Alkohol- und Tablettenkonsum Fehlzeiten (Krankheitstage)
	Sozial	Konflikte Streit Aggression gegen andere Rückzug (Isolierung) innerhalb und außerhalb der Arbeit	

Klassifikation möglicher negativer Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen (Kaufmann, Pornschlegel & Udris, 1982, S. 38)





Zeitverwendung in Stunden nach Geschlecht (Quelle: Statistik Austria 03)

bewirkten Signale im Gehirn, welche die Nebennieren aktivieren. Das löst sofort die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin aus dem Nebennierenmark aus. Das wiederum hat unter bestimmten Umständen die Ausschüttung der Nebennierenrindenhormone Cortisol und Corticosteron zur Folge.

Frühwarnung für Langzeit-Gesundheitsrisiken

Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol werden für die wichtigen Anpassungsfunktionen gebraucht, wenn der Organismus einer unbekanntenen, neuen oder anspruchsvollen Situation ausgesetzt wird: sofortige Energiebereitstellung für Kampf oder Flucht.

Wenn diese Hormone aber in großen Mengen und/oder über lange

Zeiträume ausgeschüttet werden, können sie laut Sapolsky und Frankenhäuser gesundheitsschädlich sein, vor allem – aber nicht nur – im Zusammenhang mit kardiovaskulären Krankheiten. Die Messung der Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin) und des Cortisols hat eine besondere Bedeutung in der Stressforschung. Einerseits helfen die Messungen, den Einfluss von Umgebungsfaktoren auf das Individuum zu erfassen, andererseits dienen sie als Frühwarnung für Langzeitgesundheitsrisiken.

Das „Aktivität-Affekt-Modell“

Um die Bedeutung der Hormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol zu verstehen, nimmt Frankenhäuser (1991)

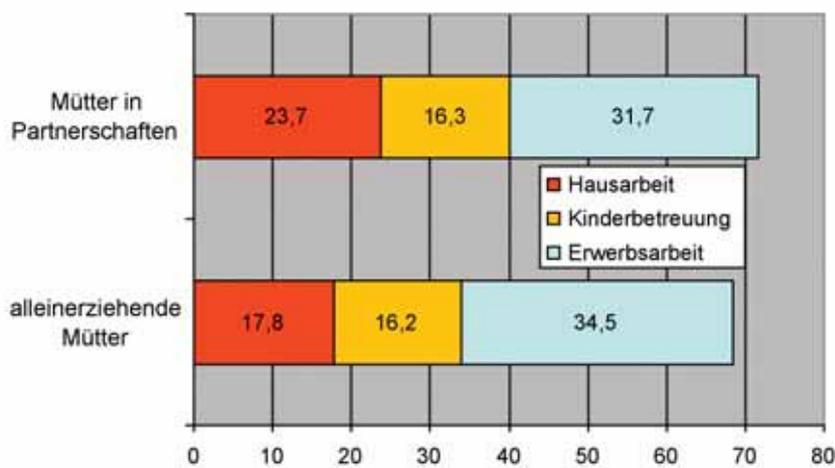
zwei Basisdimensionen der Stresserfahrung an: Aktivität und Affekt. Die Aktivitätsdimension reicht von einem passiven bis zu einem aktiven Zustand, die affektive Dimension reicht von einer negativen bis zu einer positiven Stimmungslage. Der aktive Zustand beinhaltet Anstrengung, Engagement, den Willen, ein Ziel zu erreichen. Er ist oft mit einem positiven Affekt bzw. "gutem Gefühl" verbunden. Der passive Zustand wird charakterisiert durch negativen Stress, Hilflosigkeit und Aufgeben (Frankenhäuser, 1991).

Rolle der unpopulären Glucocorticoide

Untersuchungen an verschiedenen Arbeitsplätzen beziehungsweise Arbeitsumgebungen konnten spezifische Eigenschaften von Arbeitsprozessen identifizieren, die mit Aktivität und positiven Emotionen verbunden sind, im Gegensatz zu Passivität und negativen Stimmungslagen. Aktivität vs. Passivität und negativer vs. positiver Affekt sind laut Frankenhäuser (1986) tendenziell mit verschiedenen neuroendokrinen Reaktionsmustern verbunden. Die endokrinen Profile variieren mit der psychologischen Bedeutung der Situation. Adrenalin und Noradrenalin sind generelle, unspezifische Indikatoren für die Stärke der mentalen und physiologischen Aktivierung, unabhängig von der emotionalen Bewertung der Situation (angenehm oder unangenehm). Im Gegensatz dazu steigt der Cortisolspiegel nur in negativ beurteilten Situationen. Während Adrenalin und Noradrenalin zwar nicht die Affektqualität reflektieren, zeigt das Ansteigen der beiden Stresshormone genau die Intensität der emotionalen Erfahrung an (Frankenhäuser, 1991).

Trigger für die Cortisol-Ausschüttung

Um die endokrinen Korrelate der Intensität und der Qualität der Emotion zu erfassen, braucht man sowohl Adrenalin und Noradrenalin (Intensität) als



Gesamte Arbeitsbelastung von Müttern in Stunden pro Woche (Quelle: Statistik Austria 2003)

auch Cortisol (Qualität der Emotion). Diese psychoendokrinen Beziehungen können wie folgt dargestellt werden: Passivität verbunden mit einem positiven Affekt kennzeichnet einen Grundzustand, in dem Körper und Geist in Ruhe sind, in dem man sich angenehm entspannt fühlt (Homöostase). In diesem Zustand gibt es eine niedrige Ausschüttung von Stresshormonen. Jede Abweichung von diesem Zustand löst eine Veränderung des neuroendokrinen Profils aus. Passivität verbunden mit negativen Gefühlen der Unsicherheit und der Hilflosigkeit löst die Ausschüttung von Cortisol aus. Dieses Bild ist z. B. typisch für Menschen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, depressive Patienten, Häftlinge, die auf ihren Prozess oder auf ihre Hinrichtung warten, oder Menschen, die eine schwere, riskante Operation vor sich haben. Das Fehlen von Kontrolle ist das Schlüsselcharakteristikum dieses neuroendokrinen Profils.

Demand-Control Model von Karasek

Aktivität gepaart mit negativem Affekt ist eine Zustandsbeschreibung der Belastung, der ein Mensch in einem Beruf mit großem Zwang und geringem Handlungsspielraum ausgesetzt ist (nach Karasek der „High Strain Job“). Diese geringe geistige Aktivität verbunden mit großer körperlicher Belastung wird von einer erhöhten Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol begleitet. Aktivität verbunden mit positivem Affekt ist ein glücklicher, produktiver Zustand, den man bei der Erfüllung von anspruchsvollen Aufgaben empfindet, wenn sie den Gebrauch von Initiative und Kreativität erlauben (nach Karasek, 1979, der „Active Job“ und der „Low Strain Job“). Diese Art von geistiger Aktivität verbunden mit persönlicher Kontrolle bedeutet eine Herausforderung und wird von einer erhöhten Adrenalinausschüttung begleitet, obwohl der Cortisolspiegel niedrig ist. Beispiele für Berufe, bei denen man diese Eigenschaften finden kann, sind Handwerk, Kunst, Wissenschaft und unternehmerische Aktivitäten. Man kann diese Ei-

genschaften auch in beruflichen Führungspositionen finden. Die Herausforderung durch interessante und anspruchsvolle berufliche Aufgaben wird lange Zeit als anregend, angenehm und interessant erlebt, man hat Freude an der eigenen Leistungsfähigkeit und schwimmt auf einer Welle der Energie und des persönlichen Erfolgs („Flow“). Dennoch ist es nach Sapolsky (1994) sehr wahrscheinlich, dass die längerfristige hohe Adrenalin- und Noradrenalinausschüttung mit der Zeit zur psychischen und physischen Erschöpfung führt: Wenn es nicht möglich ist, zwischendurch für ausreichend lange Erholungsphasen zu sorgen, und diese auch zur Erholung genutzt werden. Wir kennen dieses Phänomen, das besonders engagierte Menschen über komplexe psychophysiologische Prozesse langfristig geradewegs in den Burn out führt.



„Work-Life-Balance“: Ziel ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Privatleben

Schlüssel für die Stressbewältigung (Coping)

Der Adrenalin-, Noradrenalin- und Cortisolspiegel ist in Situationen mit großem bzw. geringem Handlungsspielraum auffällig unterschiedlich. Entsprechend Karaseks „Demand-Control-Model“ wird das Risiko von Herzkrankheiten bei Menschen reduziert, wenn man ihnen einen großen Handlungsspielraum gibt. Handlungsspielraum und Ar-

beitsüberlastung sind Schlüsselkonzepte im Aktivität-Affekt-Modell von Frankenhäuser (1991) wie auch im Stressmodell von Karasek (1979). Der Unterschied ist, dass Karaseks Modell auf einer rein objektiven, externalen Arbeitssituation aufbaut: Diese Arbeitssituation ist von Anforderungen und Kontrolle gekennzeichnet. Das Aktivität-Affekt-Modell fügt dem Ganzen sowohl eine psychologische als auch eine physiologische Dimension hinzu, es betont die kognitive Bewertung der Anforderungen im Vergleich zu den eigenen Ressourcen und die emotionale Bewertung der Situation. Ein gutes Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen bewirkt einen positiven, Unausgewogenheit hingegen einen negativen Affekt. Diese Gefühlslagen werden als wichtigste Determinanten der neuroendokrinen Reaktion betrachtet, die wiederum die Auswirkungen auf die Gesundheit beeinflussen.

Risikofaktor Mehrfachbelastung

Lundberg, de Chateau, Winberg & Frankenhäuser (1981) bestätigen, dass Frauen vulnerabler als Männer sind, wenn eine anspruchsvolle Situation soziale Fertigkeiten verlangt. Dazu machten sie eine Untersuchung auf einem Gebiet, wo traditionell Frauen hauptverantwortlich sind: Wenn Eltern ihr dreijähriges Kind gemeinsam zur medizinischen Untersuchung ins Krankenhaus bringen. In dieser beanspruchenden, aber nicht kompetitiven Situation fand man bei Frauen eine höhere Adrenalinssekretion als bei Männern. Mit anderen Worten, zwischenmenschliche oder familiäre Beziehungen zu regeln ist ein wirkungsvoller Auslöser für eine Stressreaktion bei Frauen – gekennzeichnet durch eine erhöhte Adrenalinausschüttung. Die gesundheitlichen Auswirkungen liegen für vollzeit berufstätige Mütter auf der Hand: kurzfristig größere Ermüdung und mehr Erholungsbedarf, langfristig schwerwiegendere und komplexere Folgen für die Gesundheit: höhere Anfälligkeit für koronare Herzkrankheiten und sogar Krebs.

Frauenarbeit? Männerarbeit?

Nachdem die Kinderbetreuung traditionell Aufgabe der Frauen ist, auch wenn Mütter berufstätig sind, gibt es für sie neben der Arbeit also noch einen wichtigen Stressor, mit dem sie in ihrer „arbeitsfreien Zeit“ konfrontiert sind. Österreichische Männer haben eine gesamte Arbeitsbelastung (Beruf, Hausarbeit, Kinderbetreuung) von 48,4 Stunden pro Woche, davon werden durchschnittlich 41 Stunden pro Woche für Erwerbsarbeit verwendet. Österreicherinnen haben im Vergleich dazu eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 64 Stunden, sie arbeiten also 15,6 Stunden länger als Männer, obwohl sie nur durchschnittlich 34,5 Stunden pro Woche für Berufsarbeit, also zum Geldverdienen, verwenden.

Eine besondere psychische Belastung tragen alleinerziehende Mütter, die im Zusammenhang mit der Verantwortung für den finanziellen Unterhalt und das Wohlergehen ihrer Kinder gar nicht mit der Unterstützung und Entlastung durch einen Partner rechnen können. Sie haben laut aktuellen Erhebungen (BMSG, Statistik Austria, 2003) eine durchschnittliche gesamte Arbeitsbelastung durch Beruf, Hausarbeit und Kinderbetreuung von 68,5 Stunden pro Woche, die alleinige Verantwortung wirkt sich psychisch zusätzlich eher negativ aus.

Frauen, die mit ihrem Partner zusammen leben, haben noch mehr zu tun: Sie arbeiten weniger bezahlt – durchschnittlich 31 Stunden pro Woche – verwenden gleich viel Zeit für die Kinderbetreuung, brauchen aber sechs Stunden länger für die Hausarbeit. Und müssen neben ihren Kindern auch noch ihren Partner versorgen.

Wie gesund kann Mehrfachbelastung sein?

Laut Frankenhäuser (1991) gibt es bei berufstätigen Frauen potentielle

Risikogruppen, wie z. B. Frauen in Managementpositionen. Weibliche Manager tragen eine besonders schwere Arbeitslast, wie eine Untersuchung von Angestellten in Schweden gezeigt hat (siehe Kasten). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass weibliche Manager im Hinblick auf Stress eine besonders auffällige und belastete Gruppe bilden.

Das Konzept der gesamten Arbeitsbelastung bezieht sich auf die kombinierte Last von Anforderungen, die mit der bezahlten und der unbezahlten Arbeit zusammenhängen. Die Studie zeigte, dass die Rollen traditionell verteilt sind, auch wenn beide Partner vollzeit berufstätig sind. Frauen sind nicht nur für eine größere Anzahl von Aktivitäten zu Hause verantwortlich, auch die Art der Verantwortungen sieht bei den Frauen anders aus: Die Pflichten der Frauen (z. B. der Haushalt und die Versorgung der Kinder) lassen wenig Handlungsspielraum, sie müssen jeden Tag um eine bestimmte Uhrzeit erfüllt werden (z. B. einkaufen gehen vor 18 Uhr, die Kinder pünktlich von der Schule beziehungsweise vom Kindergarten abholen etc.). Die Pflichten der Männer hingegen (z. B. die Einteilung der Finanzen und die Müllentsorgung) erlauben viel mehr Flexibilität und brauchen viel weniger Zeit.

Die Besonderheit an der Untersuchung von Frankenhäuser et al (1989) ist, dass die Gruppen der Untersuchungsteilnehmer so parallelisiert wurden, dass Frauen und Männer in

der Zeit von 9 Uhr bis 17 Uhr den selben Job hatten. Wenn diese Männer und Frauen jedoch nach Hause kamen, waren sie mit ganz verschiedenen Situationen konfrontiert. Das allgemeine Bild war für ManagerInnen und Nicht-ManagerInnen gleich.

Die Verbindung von bezahlter und unbezahlter Arbeit war für weibliche Manager aber eine viel größere Last. Das zeigte die Antwort auf die Frage, wie viel ihre Arbeit außerhalb der Berufsarbeit zu ihrer gesamten Arbeitsbelastung beiträgt. Während die weiblichen Büroangestellten mehr Stunden als alle anderen Gruppen mit unbezahlter Arbeit verbrachten, fühlten sich die weiblichen Manager mehr hin und her gerissen zwischen den Anforderungen ihres Berufs und den Anforderungen ihrer Familie. „I wish, I could split in two“ – „Ich wünschte, ich könnte mich zerteilen“ – so haben die befragten Managerinnen in den Interviews ihren Konflikt beschrieben (Frankenhäuser, 1991, S. 201). Männliche Manager beschrieben auch hin und wieder auftretende Konflikte zwischen der Arbeit und ihrem Zuhause, aber sie empfanden das selten als ein ständiges Problem.

Familienarbeit als zweiter Job in der „Freizeit“

Wie erwartet war das physiologische Erregungsniveau bei allen Gruppen in der bezahlten Arbeit höher als zu Hause, die Geschlechtsunterschiede waren insgesamt während des Arbeitstages ziemlich gering. Am Abend jedoch, nach der Arbeit, waren deutliche Unterschiede zu erkennen.

Der Noradrenalin Spiegel fiel bei den Männern sofort nach 17 Uhr stark ab, wenn sie von ihrer Arbeit nach Hause kamen. Bei Frauen jedoch stieg der Noradrenalin Spiegel nach 17 Uhr noch weiter an. Mit anderen Worten, männliche Manager können nach der Arbeit abschalten, während weibliche Manager nicht die Möglichkeit dazu haben.

Frankenhäuser, Lundberg & Fredrikson (1989)

Die Teilnehmer dieser Untersuchung waren vier Gruppen von insgesamt 60 Angestellten, es waren also Frauen und Männer in Management- und Nicht-Managementpositionen. Die Untersuchungsteilnehmer waren 30 bis 50 Jahre alt, gesund und vollzeit berufstätig. Die meisten von ihnen waren verheiratet und hatten durchschnittlich zwei Kinder. Jeder Teilnehmer an der Untersuchung wurde individuell untersucht, mit besonderer Berücksichtigung der neuroendokrinen und kardiovaskulären Funktionen. Außerdem gab es Selbstberichte über 12 aufeinanderfolgende Stunden unter zwei Bedingungen: (a) ein normaler Tag in der Arbeit (9 Uhr bis 17 Uhr) und nach der Arbeit (17 Uhr bis 21 Uhr), und (b) zur selben Zeit während einer arbeitsfreien Zeit zu Hause.

Das trägt dazu bei, dass Frauen eine wichtige Möglichkeit zur Stressbewältigung vorenthalten bleibt. Physiologische Messungen wie diese können intrapsychische Konflikte sichtbar machen, und die Auswirkungen von Stress und Stressabbau auf die Gesundheit veranschaulichen.

Neueste wissenschaftliche Untersuchungen über die Auswirkungen von oxidativem Stress bestätigen ebenfalls die naheliegende Hypothese – chronischer Stress hat dramatische negative gesundheitliche Auswirkungen.

Es ist höchste Zeit, hier gemeinsam mit qualifizierten Arbeits- und Organisationspsychologen sinnvolle Strategien zur Lösung dieses Problems zu überlegen.

Ein Apfeltag und Turnübungen in der Pause im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden hier ebenso wenig Abhilfe schaffen können wie die traditionellen Aktivitäten der ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes.

Mag.rer.nat. Marion Venus

Arbeits- und Organisationspsychologin,
Klinische und Gesundheitspsychologin;

E-Mail: marion.venus@aon.at

LITERATUR

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Statistik Austria (2003). Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege. Ergebnisse des Mikrozensus September 2002.

Venus, Marion (1997) Sozialpsychologische Aspekte der Mehrfachbelastung durch Berufsarbeit, Hausarbeit und Kinderbetreuung bei doppelt berufstätigen zusammenlebenden Paaren. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Wien

Frankenhäuser, M. (1991) The psychophysiology of workload, stress and health: Comparison between the sexes. Mini - Series: Behavioral Medicine, An International Perspective, The Society of Behavioral Medicine, 13, 197 - 204.

Frankenhäuser M., Lundberg U., Fredrikson M. (1989). Stress on and off the job as related to sex and occupational status in white-collar workers. Journal of Organizational Behavior, 10, 321 - 346.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285 - 308.

Irie M, Asami S, Nagata S, Miyata M, Kasai H. (2001). Relationships between perceived workload, stress and oxidative DNA damage. International Archives of Occupational and Environmental Health, Mar;74(2):153-7, Springer-Verlag Heidelberg

Kaufmann, I., Pornschlegel, H. & Udris, I. (1982). Arbeitsbelastung und Beanspruchung. In L. Zimmermann (Hrsg.), Humane Arbeit - Leitfaden für Arbeitnehmer. Belastungen und Stress bei der Arbeit (Band 5). (13 - 48). Reinbek: Rowohlt.

Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. Pervin & M. Lewis (Eds.), Perspectives in Transactional Psychology. (287 - 327). New York: Plenum.

Mohr, G. (1986). Theoretische Überlegungen und praktische Erfahrungen zur Bestimmung der Subkonstrukte Psychischer Befindensbeeinträchtigungen. In G. Mohr (Hrsg.), Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern. (Europäische Hochschulschriften: Psychologie, Reihe 6). (8-29). Frankfurt a. M.: Lang.

Maslach, C. & Leiter, M.P. (2001), Die Wahrheit über Burnout. Springer Verlag, Wien

Sapolsky, R. (1994). Why Zebras don't get Ulcers: a guide to stress, stress-related diseases, and coping. R.M. Sapolsky (Ed.). New York, NY: Freeman.

Lundberg U., de Chateau P., Winberg J. & Frankenhäuser M. (1981). Catecholamine and cortisol excretion patterns in three-year-old children and their parents. Journal of Human Stress, 7, 3 - 11.

ZUSAMMENFASSUNG

Work-Life-Balance bedeutet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf und Privatleben. Es sollte ein stabiles Gleichgewicht sein, kein Drahtseilakt ohne Netz. Die Rollen sind heute immer noch traditionell verteilt: Auch bei doppelt berufstätigen Paaren sind die Mütter für die Familienarbeit – Hausarbeit und Kinderbetreuung hauptverantwortlich. Die moderne Stressforschung weist in verschiedenen wissenschaftlichen Studien die Gesundheitsschädlichkeit von Stress und Mehrfachbelastung nach: Berufstätige Frauen haben heute ein höheres Risiko für Koronare Herzkrankheiten als noch vor 30 Jahren, Studien über oxidativen Stress weisen bei Frauen auch auf ein erhöhtes Krebsrisiko hin.

SUMMARY

Work-Life-Balance means a constant and healthy relation between job and family-life. The conciliation of job, family and spare-time should be an important resource for stress-management. Nevertheless, the situation is different for men and women, working mothers and fathers: Multiple role stress means a relevant health risk for employed women: They are responsible for the household-management and childcare, and additionally they have to perform perfectly in their regular job. During the last 30 years working women increased their risk for heart diseases. Studies about oxidative stress even show significant relations between perceived stress and cancer-riskindicators for women.

RÉSUMÉ

Work-Life-Balance signifie l'équilibre entre la vie professionnelle et privée. L'équilibre devrait être stable et non pas un numéro de funambule sans filet. Les rôles sont toujours distribués traditionnellement: Même chez les ménages à double salaire, les mères sont principalement responsables pour le travail familial, les travaux domestiques et la garde des enfants. La recherche de stress moderne prouve dans différentes études scientifiques le caractère nuisible pour la santé du stress et de la charge multiple: Des femmes exerçant un métier ont aussi un risque plus élevé pour les maladies coronaires du cœur qu'il y a 30 ans; des études sur le stress oxydatif montre aujourd'hui chez les femmes aussi un risque accru de cancer.

Warum Bewegung so wichtig ist

Der menschliche Organismus braucht kontinuierliche Bewegungsreize zur optimalen Entwicklung während des Wachstums, zum Erhalt der erworbenen körperlichen Leistungsfähigkeit bis ins höhere Alter, zum Wiederaufbau nach Krankheiten oder Verletzungen, aber auch zur Steigerung der Leistungsfähigkeit. Ohne ein Mindestmaß an Bewegungsreizen verkümmert der Mensch.

Waltraud Tiefenböck



FOTOS: KLOBUCSAR

Wozu sich bei schweißtreibenden Aktivitäten quälen und sich womöglich in Verletzungsgefahr begeben? Warum zu Fuß gehen, wenn das Auto vor der Tür wartet? Wer sich diese oder ähnliche Fragen stellt und mit körperlicher Betätigung vorwiegend Anstren-

gung und Schmerzen assoziiert, lebt wahrscheinlich wie Churchill nach der Devise „No Sports“.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) meint aber: Bewegung kann die Lebensqualität entscheidend beeinflussen. Regelmäßige, moderate, körperliche Aktivität ist ein wirksamer

Schutzfaktor vor so genannten Zivilisationserkrankungen. Bewegungsmangel hingegen begünstigt die Entstehung von Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck, Osteoporose etc. Zwei Millionen Todesfälle pro Jahr gehen nach Schätzungen der WHO auf das

Konto zu geringer körperlicher Aktivität. Die erfreuliche Nachricht für bisher Bewegungsfauler: Es ist nie zu spät, aktiv zu werden,

Bereits im Jahr 2002 stellte die WHO den jährlich stattfindenden Weltgesundheitstag unter das Motto „Move for Health!“, um damit einen Appell an die Menschen zu richten, körperlich aktiver zu werden. Dabei ging es nicht um sportliche Betätigung im klassischen Sinn. Vielmehr sei es notwendig, Menschen dazu zu bringen, sich überhaupt zu bewegen und auf einem Weg der kleinen Schritte die Aktivität langsam zu steigern, sagte auch Neville Owen von der Universität of Queensland im Rahmen des European College of Sport Science im Juli 2003 in Salzburg. Schon wenn es gelinge, Menschen fünf Mal pro Woche für einen halbstündigen Spaziergang zu motivieren, sei viel für die Gesundheit der Bevölkerung getan, lautet die Botschaft zahlreicher Experten.

Aus Bewegungszwang wurde Bewegungsdrang

Wir leben heute zwar im 21. Jahrhundert, körperlich gesehen aber noch immer mit der Ausstattung eines Steinzeitmenschen. Der Mensch als biologisches Wesen hat sich kaum verändert, massiv verändert hingegen haben sich die Lebensumstände und der Lebensraum. In der industrialisierten Welt ist Bewegung nicht zwingend nötig. Jäger und Sammler mussten täglich bis zu 40 Kilometer per pedes zurücklegen, um ihr Überleben zu sichern. Heute bewältigen Erwachsene im Alltag höchstens Wegstrecken von ein bis zwei Kilometer und „reizen“ darüber hinaus nur einen Bruchteil der Muskulatur durch andere Bewegungsformen. Die Konsequenzen der veränderten, vorwiegend sitzenden Lebensweise sind zum einen zu geringe physische Anforderungen – auf der anderen Seite kommt es durch einseitige körperliche Belastungen im Beruf und Alltag zu Überforderungen. Bewegung und Sport können hier eine wichtige, ausgleichende Rolle einneh-

men und positive Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden haben.

Aktiv in Österreich

Rund 60 Prozent der Bevölkerung sind laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts ISMA mäßig oder nie körperlich aktiv (24 Prozent nie, 38 Prozent gelegentlich). Häufiger Bewegung ins Leben bringen rund 40 Prozent – allerdings können nicht alle von ihnen mit positiven, nachhaltigen Auswirkungen ihrer körperlichen Aktivität rechnen, da das Ausmaß der Aktivität dafür bei etwa der Hälfte zu gering ist. Eine Studie zum Thema Sport und Gesundheit, die im Jahr 1998 im Auftrag der Sportunion von Prof. Dr. Roland Bässler und dem Fessel-GfK Institut für Marktforschung durchgeführt wurde, zeigte: Nur 18,6 Prozent der Bevölkerung betreiben präventiv wirksamen Sport. Der Rest der Bevölkerung unterliegt einem „Fitness-Irrtum“ und hält sich – so die Studienautoren – für sportlicher als er ist.

So viel Bewegung ist notwendig

Entgegen der früheren Annahme, es wäre intensive Aktivität notwendig, um körperliche Fitness zu erlangen, weiß man heute, dass regelmäßige Dosen körperlicher Aktivität von eher mittlerer Intensität sinnvoll sind, um einen gesundheitlichen Nutzen daraus zu ziehen. Laut WHO reichen bereits 30 Minuten moderate, tägliche körperliche Aktivität aus, um die Gesundheit zu schützen und Krankheiten zu verhindern.

Um optimale Voraussetzungen für eine gesunde Entwicklung und Erhaltung des menschlichen Organismus zu gewährleisten und als präventives Instrument zu fungieren, muss körperliche Aktivität verschiedene Bewegungs- bzw. Sportarten in unterschiedlichen Intensitäten umfassen, die zusätzliche Energie verbrauchen. Nach den Empfehlungen des Quebec

Consensus Statement über körperliche Aktivitäten, Gesundheit und Wohlbefinden von 1995 sollten gesundheitsförderliche Aktivitäten große Muskelgruppen umfassen, mehr als alltägliche Belastungen auferlegen, insgesamt mindestens 800 kcal/Woche erfordern und regelmäßig, wenn möglich täglich, ausgeführt werden.

GUT ZU WISSEN

Körperliche Aktivität umfasst alle Bewegungen, die einen Energieverbrauch zur Folge haben. Das sind z. B. tägliche Routinetätigkeiten in Haushalt, Arbeit und Freizeit, wie Gehen, Stiegen steigen, putzen, heben und tragen von Dingen des täglichen Gebrauchs u.s.w. Vieles davon ist Routine und passiert zufällig.

Bewegung dagegen ist ein geplanter Vorgang und umfasst Aktivitäten wie flottes Gehen, Hobbys (wie Gärtnern) aber auch diverse Sportarten (z. B. Radfahren statt Autofahren).

Unter **Sport** versteht man körperliche Aktivitäten, die nach bestimmten Regeln und technischen Mustern ablaufen; die Form der Bewegung ist für verschiedene Sportarten spezifisch. Um eine Sportart ökonomisch und richtig auszuführen, sollte man sich im Idealfall mit dem nötigen Wissen ausrüsten. Sport wird unterteilt in Breitensport, Gesundheitssport, Leistungssport, Spitzensport. Der Begriff Sport wird falsch benützt, wenn damit alle Bewegungs- und Freizeitaktivitäten bezeichnet werden.

Fitness bezeichnet die allgemeine oder spezielle Leistungsfähigkeit eines Menschen und wird bestimmt durch eine Reihe von motorischen Eigenschaften wie Kondition, Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer, Koordination oder Schnelligkeit. Um körperliche Aktivitäten zu leisten, sind manchmal nur einzelne, fallweise aber auch alle dieser Eigenschaften Voraussetzung.

Bewegungsmangel bezeichnet einen Zustand der Unterforderung; die Beanspruchung der Muskulatur ist zu gering und liegt unter der notwendigen Reizschwelle.

Ein praktisches Beispiel dazu: Ein schneller Spaziergang von etwa 30 Minuten erfüllt diese Anforderungen bei den meisten Erwachsenen. Für weitere Gesundheitsvorteile müssen unterschiedliche Bewegungen ausgeführt werden, welche die meisten Körpermuskeln einschließen, und zumindest 2.000 kcal/Woche verbraucht werden.

Die Schwelle für ein präventiv wirksames Ausdauertraining (= Gesundheitsminimalprogramm) liegt nach der Studie „Sport und Gesundheit“ bei 2.000 kcal/Woche, beim Gesundheitsoptimalprogramm müssen wöchentlich 3.000 kcal durch körperliche Aktivitäten umgesetzt werden. Darüber hinausgehende Aktivitäten haben keinen präventiv-gesundheitlichen Wert.

Die Vorteile von Aktivität

Ob jung oder alt – Sporttreibende sind leistungsfähiger: Sie sind Inaktiven bezüglich Kraft, Ausdauer, Gelenkigkeit und Koordination deutlich überlegen. Weiters haben sie weniger gesundheitliche Beschwerden, geringere Risikowerte und eine allgemein höhere Zufriedenheit mit der Lebenssituation im Vergleich mit Nichtsportlern. Am deutlichsten zeigten sich in der Studie „Sport und Gesundheit“ gesundheitliche Vorteile durch Bewegung bei älteren Menschen.

Körperlich Aktive sind stressresistenter, weniger anfällig für depressive Verstimmungen, ihre Immunkraft ist gestärkt u.v.m. Neueren Untersuchungen zufolge hat Bewegung auch erwünschte Auswirkungen auf die geistige Verfassung: Gehirnfunktionen und altersbedingte Rückbildungerscheinungen können offenbar durch körperliche Aktivität positiv beeinflusst werden. Zu diesem Ergebnis kommen Wissenschaftler der Deutschen Sporthochschule Köln in der Publikation zur „Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Gehirn und Geist“.

Univ.-Prof. Dr. Wildor Hollmann,

vom Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin der Sporthochschule Köln vertritt die These, dass es möglich ist, durch entsprechende körperliche Aktivität 20 Jahre lang 40 zu bleiben. Prof. DDR. Jürgen Weineck, Sportwissenschaftler an der Universität Erlangen-Nürnberg, meint in seinem Buch „Sport und Bewegung – wozu?“, dass wenige, regelmäßig durchgeführte, gezielte Bewegungsreize es ermöglichen, ein hohes Niveau geistig-körperlicher Fitness bis ins hohe Alter zu erhalten. Das bedeutet auch mehr Selbständigkeit

und Flexibilität und somit mehr Lebensqualität. „Gäbe es ein Medikament, welches all die gesundheits- und leistungsbezogenen Eigenschaften in sich vereinigen würde wie eine gesteigerte körperliche Aktivität – es würde das Medikament des Jahrhunderts genannt werden“, meint Hollmann.

Gibt es auch negative Folgen?

Aktivitäten bergen Risiken – dass gilt auch für körperliche Aktivität. Bei fehlerhaft ausgeführtem Training oder falscher Dosierung kann Bewegung und Sport entweder unwirksam sein oder zur Gesundheitsgefahr werden. Sportausübung noch dem Motto „Was nicht nützt, das schadet nicht“ ist daher absolut nicht empfehlenswert und Sport ist kein Allheilmittel. Eine Untersuchung der Österreichischen Bundessportorganisation in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportwissenschaften der Universität Wien und dem Institut Sicher Leben im Jahr 2000 kam zum Ergebnis, dass die positiven Auswirkungen durch Sport auf die Gesundheit in Summe überwiegen. Die volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung zeigt aber, dass mehr als die Hälfte der erzielten Vorteile durch Verletzungen wieder verloren gehen. 194.700 Sportunfälle verzeichnet die Unfallstatistik 2002 des Institut Sicher Leben. (Männer hatten mehr als doppelt so viele Unfälle als Frauen, Fußball und Schisport waren die Sportarten, mit den meisten Unfällen).

Gelegenheitssportler leben gefährlich

Die häufigsten Unfallursachen im Sport sind Selbstüberschätzung, Leichtsin, Rücksichtslosigkeit, Konzentrationsmängel, aber auch fehlendes Wissen. Gelegenheitssportler oder Neueinsteiger überbeanspruchen sich häufig, indem sie die vorhandene Kondition, Kraft, Ausdauer oder Beweglichkeit überschätzen

FITNESSCHECK VOR ORT

Die erste mobile Leistungsdiagnostik wurde vor einigen Jahren von der Sportunion ins Leben gerufen. Vereine, Sportschulen oder Hobby-sportler können den Gesundheitsbus der Sportunion bestellen, ihre Fitness überprüfen und Trainingsprogramme erarbeiten lassen. Diese Serviceleistung steht Österreich weit zur Verfügung und soll FreizeitsportlerInnen (ab 10 Personen) ermöglichen, durch effektives Training Präventivmaßnahmen zu setzen.

Folgende Leistungen werden geboten:

- Trainingsanamnese
- Internistische und orthopädische Basisuntersuchung
- Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Fahrradergometrie mit EKG
- Lactat- und Blutdruckkontrolle
- Körperfettmessung
- Trainingsberatung

Wird die Untersuchung mit der von den Krankenkassen bezahlten Gesundheitsuntersuchung kombiniert, belaufen sich die Kosten auf 90,- Euro ansonsten ist der Preis 110,- Euro.

Kontaktadresse:

Sportunion Österreich,
1010 Wien, Falkestrasse 1,
Tel. (+43 1) 513 77 14, Fax (+43 1) 513 40 36, E-Mail: office@sportunion.at; Abteilung Sportakademie: Mag. Edith Bierbaumer:
Tel: (+43 1) 513 77 14/26, E-Mail: e.bierbaumer@sportunion.at

oder einfach besser, schneller oder stärker wie der „Sportfreund“ sein möchten. Besonders trifft dies auf Personen zu, die in ihrer Jugend aktiv waren und nach langen „Abstinenzphasen“ dort einsteigen möchten, wo sie vor Jahren das sportliche Leben verlassen haben. Ihnen und Personen über 40 Jahren wird daher angeraten, vor dem (Wieder-)Einstieg in ein bewegtes Leben einen Fitnesscheck durchzuführen, um den aktuellen Stand der Leistungsfähigkeit zu überprüfen.

Medizinischer Check ist wichtig

Diese Empfehlung wird von vielen Aktiven für unnötig erachtet und ignoriert. Die Forderung, sich einer sportmedizinischen Tauglichkeitsuntersuchung zu unterziehen hält Prof. Hans Holdhaus, vom Institut für medizinische und sportwissenschaftliche Beratung (IMSB Austria), aber für eine absolut sinnvolle und nicht von wirtschaftlichen Interessen herbeigeführte. Denn: „Wir finden immer wieder Fälle, die weiterer medizinischer Abklärung bedürfen. Und dies betrifft nicht nur Personen mit äußerlich erkennbaren Pro-



Wer seine Turnschuhe an den Nagel hängt, verzichtet freiwillig auf ein „Mehr“ an Lebensqualität

blemen, wie etwa Übergewicht“, sagt Prof. Holdhaus. Weiters könne man im Zuge der Untersuchungen wertvolle Informationen zur individuellen Belastbarkeit und damit zum richtigen Training erhalten. Absolut notwendig sei die Untersuchung für Personen die viel trainieren, sinnvoll aber auch für solche, die nur aktiver werden wollen. Denn gerade „blutige Anfänger“ sind laut Prof. Holdhaus besonders gefährdet, etwas falsch zu machen. Im IMSB Austria werden jährlich etwa 3.000 Tauglichkeitsuntersuchungen durchgeführt. Die Möglichkeit für einen Fitnesscheck bietet sich österreichweit jedoch vielerorts: bei praktischen Ärzten, bei Sportärzten, in Fitnessstudios oder bei Sportverbänden. Die Kosten dafür sind im Regelfall vom Sportler selbst zu tragen.

Mag. Waltraud Tiefenböck ist Redakteurin beim Internetportal „www.gesundesleben.at“, einem Service des Fonds Gesundes Österreich und dem Bohmann-Verlag; E-Mail: waltraud.tiefenboeck@chello.at

ZUSAMMENFASSUNG

Körperliche Aktivität hat das Potenzial zur Erhöhung der Lebensqualität. Übertriebener oder falscher sportlicher Ehrgeiz kann jedoch das Gegenteil bewirken. Sport an sich ist nicht gesund – er ist es nur, wenn er in gesundheitsförderlichem Maß richtig betrieben wird. Werden Erwartungen zu hoch gesteckt, führt das Ungleichgewicht zwischen Anspruch und Leistungsfähigkeit zwangsläufig zu Frustrationen, zu Verletzungen oder sogar zu bleibenden Schäden. Idealerweise sind Bewegung und Sport in jedem Alter eine zur Gewohnheit gewordene Freizeitbeschäftigung, die Freude bereitet und gesundheitliche Vorteile schafft.

SUMMARY

Physical activity can potentially increase the quality of life. Exaggerated or wrong sporting ambition can however cause the opposite. Sport is actually only healthy if it is done correctly in a health-favourable measure. If expectations are scaled too high, the imbalance between demands and performance inevitably leads to frustration, to injuries or even to permanent harm. Ideally, physical activity and sports have become a habitual leisure activity for every age, and promote happiness and health.

RÉSUMÉ

L'activité physique a le potentiel d'augmenter la qualité de la vie. L'ambition sportive exagérée ou fautive peut cependant causer l'opposé. Le sport est seulement bon pour la santé s'il est fait correctement dans une mesure favorable pour la santé. Si les espérances sont trop hautes, le déséquilibre entre la prétention et la condition physique mène inévitablement aux frustrations, aux blessures ou même au mal permanent. Dans le meilleur des cas, l'activité physique et le sport sont devenus une activité de loisirs habituelle pour chaque âge, et sont une source de bonheur et d'avantages pour la santé.