

Ist die Arbeitswelt von morgen eine Altenwelt?

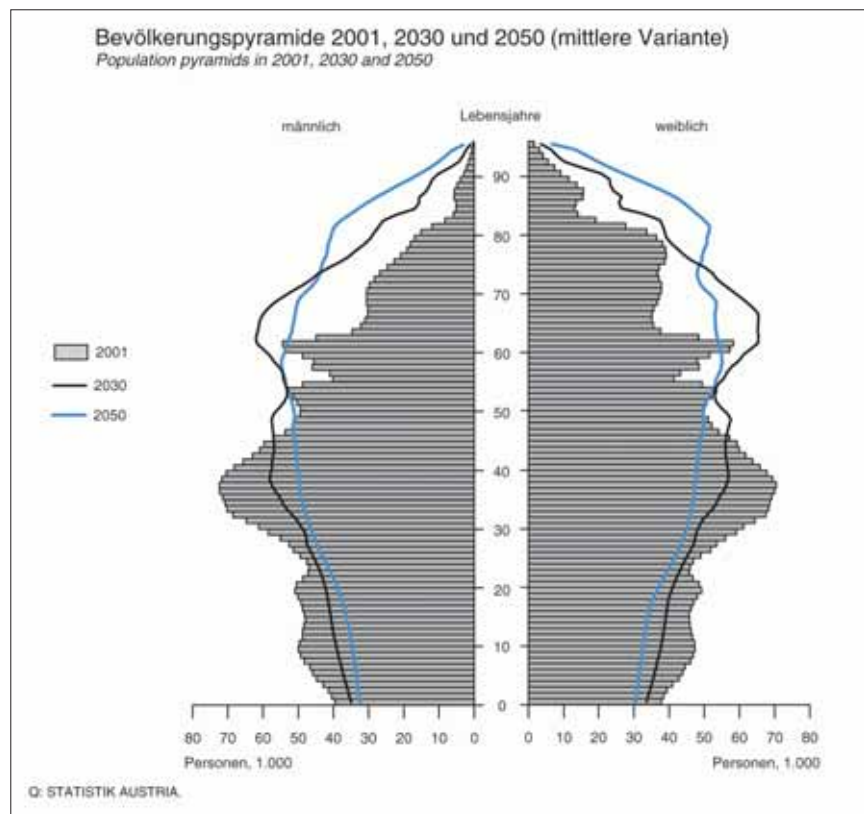
Noch 1994 prognostizierten die Autoren im vom Sozialministerium in Auftrag gegebenen Seniorenbericht eine Abnahme der Beschäftigung älterer ArbeitnehmerInnen. Knapp zehn Jahre später zeichnet sich jedoch ein völlig anderes Bild. Heute geht man davon aus, dass sich der Anteil der Älteren am Arbeitskräftepotenzial erhöhen wird. Aktuelle Überlegungen konzentrieren sich daher auf die Frage, wie die wirtschaftlichen Herausforderungen der Zukunft mit alternden Belegschaften gemeistert werden können.

Oskar Meggeneder

Im Kapitel „Ältere Menschen am Arbeitsmarkt“ des Seniorenberichts des österreichischen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (1994) prognostizierten Experten eine Abnahme der Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, über 50 Jahre. Dieses Phänomen, das Gertrud Backes in Anlehnung an Hans Peter Tews als Entberuflichung bei gleichzeitiger Verjüngung bezeichnet (2004, 12), verliert heute an Bedeutung.

Begründet wurde dies mit der seinerzeitigen, über einige Jahre hinweg gemachten Beobachtung des Hinausdrängens Älterer aus dem Arbeitsmarkt, die mit einem entsprechend starken Anstieg der Altersarbeitslosigkeit und Frühpensionierungen einherging. Nach zehn Jahren stellt sich die Situation allerdings völlig anders dar. Nahm die Anzahl der Beschäftigten von 1993 bis 2003 um 1,5 Prozent zu, so stieg die Zahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Lebensalter von mehr als 50 Jahren im gleichen Zeitraum um 22,3 Prozent.

Heute geht man davon aus, dass sich der Anteil der Älteren am Arbeitskräftepotenzial erhöhen wird und die Überlegungen konzentrieren sich



GRAFIK: STATISTIK AUSTRIA

auf die Frage, wie die wirtschaftlichen Herausforderungen der Zukunft mit alternden Belegschaften gemeistert werden können. Clemens stellt in diesem Zusammenhang in einem Aufsatz daher die Frage: Ist die Arbeitswelt von morgen eine Altenwelt?

(2004, 280).

Fakt ist, dass in Zeiten, in denen die Werbung und die Unterhaltungsindustrie die BürgerInnen mit Körperkultur und Jugendwahn imprägnieren, dem Alter ein Makel anhaftet, sodass im Zusammenhang mit den Chancen



Gesundheitszustand

Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten verbessert, zumindest, wenn dieser an der Einschätzung der Betroffenen gemessen wird. Das Problem der Gestaltung einer altersgerechten Arbeitswelt liegt also nicht in einer zunehmenden Morbidität an sich begründet, sondern darin, dass der Anteil älterer ArbeitnehmerInnen in den Unternehmen kontinuierlich zunimmt und dass diese auch länger im Arbeitsprozess verbleiben. Betrachtet man die krankheitsbedingten Fehlzeiten in Abhängigkeit vom Lebensalter, so zeigt sich, dass ab dem 50. Lebensjahr eine kräftige Erhöhung der Krankenstandstage pro Beschäftigten zu verzeichnen ist, wobei die Krankenstandsfälle relativ konstant bleiben aber die durchschnittliche Dauer der Krankenstände zunimmt (Meggeneder 2005, 90). Auch das Morbiditätsspektrum weist altersbezogene Unterschiede auf. Waren die bis zu 50-jährigen ArbeitnehmerInnen im Jahr 2003 im Durchschnitt zehn Tage arbeitsunfähig erkrankt, so waren dies in der Alterskohorte der 51- bis 60-jährigen 18,2 Tage und bei den über 60-jährigen 21,4 Tage.

Die den Krankenstandsfällen zugrunde liegenden häufigsten Diagnosen konzentrieren sich über alle Alterskohorten hinweg auf Erkrankungen der Atemwege, Infektionen des Gastrointestinaltraktes und Erkrankungen der Wirbelsäule, wobei es altersbezogene Unterschiede gibt. Der deutlichste Unterschied der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit besteht zwischen der Gruppe der ArbeitnehmerInnen bis zu 50 Lebensjahren und jener der älteren.

Bei den bis 50-jährigen überwiegen infektiöse Erkrankungen der Atemwege und des Verdauungstraktes bei weitem. Jüngere Men-

Ältere ArbeitnehmerInnen verfügen über besondere Stärken wie Wissen und Erfahrung, hohe Arbeitsmoral, Zuverlässigkeit und Loyalität, Qualitätsorientierung und soziale Kompetenzen

älterer ArbeitnehmerInnen in Unternehmen Alter als „Schwerbehinderung ohne Ausweis“ bezeichnet wurde (Meyer-Hentschel/Frings 1994, 119). Neben der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Alter und älteren Menschen tritt in der Arbeitswelt das Phänomen hinzu, dass mehrere komplexe Kausalzusammenhänge des Modernisierungsprozesses zu einem geringen Status älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen.

Wie immer sich die Arbeitswelt der Zukunft bezogen auf die Erwerbstätigen auch gestalten mag, Fakt ist, dass wir mit einem steigenden Anteil älterer ArbeitnehmerInnen zu rechnen

haben. Es besteht daher die Notwendigkeit, das Potenzial völlig neu zu bewerten. Dabei wird es nicht reichen, sie bei gleichbleibenden Arbeitsbedingungen einfach länger im Unternehmen zu halten.

Notwendig ist die Entwicklung und Implementierung von Programmen, die zu einem optimalen Altersmanagement in den Betrieben führen. Ansatzpunkt für derartige Programme sind einerseits die Potenziale (Erfahrung, Routine, Stressbewältigung) und andererseits die Defizite (Spannkraft, gesundheitliches Befinden, Ausdauer, Belastbarkeit).

GRAFIK: STATISTIK AUSTRIA

Altersgruppe (Jahre)	1869 31.12.	1880 31.12.	1890 31.12.	1900 31.12.	1910 31.12.	1923 ¹⁾ 7.3.	1934 22.3.	1951 1.6.	1961 21.3.	1971 12.5.	1981 12.5.	1991 15.5.	2001 15.5.
Insgesamt													
0 bis 4	469.909	563.801	567.738	663.073	665.700	556.326	469.468	530.092	583.684	593.578	431.412	433.282	410.024
5 bis 9	406.771	470.139	522.687	574.836	663.799	609.618	539.730	513.694	487.526	643.388	470.103	461.735	469.735
10 bis 14	391.898	421.052	504.607	541.275	634.835	627.316	592.343	543.813	513.382	585.366	600.049	441.789	473.723
15 bis 19	417.531	439.110	496.931	559.792	613.848	633.722	393.359	440.462	517.172	512.074	658.162	502.449	483.957
20 bis 24	413.170	441.659	473.994	565.096	587.844	612.848	590.210	486.525	516.363	532.528	606.624	648.499	472.777
25 bis 29	384.343	403.600	435.542	496.449	539.456	537.945	595.172	517.635	490.449	491.918	517.656	698.779	539.031
30 bis 34	336.516	374.034	394.259	428.650	504.819	485.296	585.975	372.640	460.885	510.246	529.296	624.515	668.291
35 bis 39	309.386	352.376	364.633	394.896	452.575	467.939	515.647	463.404	492.790	414.497	486.782	529.163	704.872
40 bis 44	260.302	308.447	333.412	358.831	393.054	440.022	450.621	538.971	346.762	461.108	502.481	529.412	625.783
45 bis 49	267.850	273.534	313.808	323.625	397.521	410.241	434.469	541.756	448.328	483.792	400.800	478.631	525.207
50 bis 54	233.054	238.253	268.277	291.349	315.927	348.785	397.921	493.642	504.641	340.436	438.281	485.637	514.535
55 bis 59	202.105	218.836	224.074	258.824	272.886	300.585	365.718	409.949	492.814	414.000	451.364	377.167	452.265
60 bis 64	151.152	178.561	181.087	202.676	225.516	247.304	293.015	349.870	426.784	446.998	307.664	397.810	451.057
65 bis 69	112.129	133.313	144.340	151.960	180.269	185.664	226.761	292.165	330.227	402.252	349.953	392.626	332.596
70 bis 74	68.672	82.912	96.705	100.072	117.126	127.988	160.206	220.301	248.844	305.470	338.936	249.523	327.321
75 bis 79	34.468	42.313	52.663	56.433	65.785	67.149	82.067	136.175	167.294	185.028	249.659	242.030	290.160
80 bis 84	13.377	16.037	19.664	25.409	27.169	27.549	42.649	61.366	88.928	105.530	137.536	175.518	151.242
85 u. m.	5.347	5.599	7.039	8.799	10.201	7.445	13.713	23.445	37.927	53.317	69.910	107.912	140.360
Insgesamt	4.497.860	4.963.528	5.417.360	6.003.845	6.648.310	6.534.742	6.790.044	6.933.905	7.073.807	7.491.826	7.555.338	7.796.786	8.032.826

schen, vor allem jene, die mit Kindern in einem Haushalt leben, sind einer Fülle von Infektionsquellen ausgesetzt (z. B. eigene kranke Kinder, Kindergarten, Schule, mehr Kontakte zu Menschen, auf Grund im Regelfall häufiger gesellschaftlichen Aktivitäten, sportliche Aktivitäten etc). Diese Umstände führen trotz eines besser funktionierenden Immunsystems, verglichen mit älteren ArbeitnehmerInnen, zu einer Häufung von Infektionskrankheiten. Verletzungen, vor allem der oberen Extremitäten, als Arbeitsunfähigkeitsgrund sind in der Gruppe der jüngeren ArbeitnehmerInnen häufiger.

Über dem 50. Lebensjahr nehmen Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, generell Erkrankungen nichtinfektöser Genese und Depressionen zu. Degenerationsbedingte Veränderungen, Auswirkungen von schädigenden Einflüssen aus beruflichen Tätigkeiten, übermäßige körperliche Aktivitäten, aber auch körperliche Inaktivität sowie Fehlernährung und diverse Noxen summieren und potenzieren sich naturgemäß mit fortschreitendem Alter, weshalb ab der fünften Lebensdekade morphologische Veränderungen und Schmerzzustände erheblich an Bedeutung gewinnen. In diesem Sinn sind sowohl der enorme Zuwachs an Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates als auch der Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu interpretieren.

Die Zunahme der depressiven Krankheitsbilder mit steigendem Lebensalter sind auch durch das Auftreten bestimmter sozialer Faktoren in diesem Lebensabschnitt zu begründen. Beispiele dafür sind: Abnehmen der Wertschätzung im Beruf, bevorstehende Pensionierung, der Umstand, dass die Kinder die elterliche Wohnung verlassen, um nur einige zu nennen. Mit höherem Alter und zunehmender Berufserfahrung werden Gefahrenpotenziale leichter erkannt. Auch wird körperliche (Schwer-)Arbeit häufiger von ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmer unter 50 Jahren

ausgeübt. Dies ist mit ein Grund für das rückläufige Verletzungsrisiko der über 50-jährigen.

Zur Gruppe der ArbeitnehmerInnen über 60 Jahre ist noch anzumerken, dass es sich hier um eine spezielle Gruppe handelt (2.180 Beschäftigte in OÖ). Im statistischen Mittel ist die Erkrankungs-wahrscheinlichkeit die niedrigste von allen Alterskohorten, allerdings ist die Erkrankungsdauer pro Fall am längsten. Hier wurde schon ausgeführt, dass es sich um hoch motivierte ArbeitnehmerInnen handelt. Zudem scheiden Personen mit schweren chronischen Erkrankungen in der Regel spätestens mit dem 60. Lebensjahr aus dem Arbeitsprozess aus.

In der Diskussion um Prävention und Gesundheitsförderung wird insbesondere bei älteren Menschen ein eindeutiger Schwerpunkt auf die Reduktion der Risikofaktoren gelegt. Dies auch deshalb, weil Langzeitstudien zu Gesundheitsrisiken (im Regelfall Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel) gezeigt haben, dass Personen mit einem hohen Gesundheitsrisiko doppelt so viele Gesund-

heitsbeeinträchtigungen aufweisen, wie Personen mit einem geringeren Risiko und entsprechende Programme auch messbare Erfolge gebracht haben.

Betriebliche Gesundheitsförderung

So wie der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung die Politik und gesellschaftliche Institutionen veranlasst, Strategien und Konzepte zu entwickeln, um den demographischen Wandel konfliktfrei zu bewältigen, genauso sind die Interessenvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die Unternehmen gezwungen, sich mit den Auswirkungen des demographischen Wandels auseinander zu setzen. Dabei ist ein Agieren allemal vernünftiger, als abzuwarten und dann kurzfristig zu reagieren. Nicht von ungefähr stößt man dabei zunehmend auf das Konzept des betrieblichen Alter(n)smanagement.

Das betriebliche Altersmanagement geht davon aus, dass ArbeitnehmerInnen unterschiedlichen Alters auch altersspezifische Bedürfnisse, Qualifika-



In den Betrieben wird vermehrt nach Möglichkeiten gesucht werden, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen und damit auch ihre Produktivität länger zu erhalten

tionen, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufweisen. Ziel des Altersmanagements ist es, die Arbeitsorganisation, die Arbeitsprozesse, den Personaleinsatz und die Personalentwicklung in einer Weise zu gestalten, dass die altersspezifischen Stärken zum Vorteil des Unternehmens genutzt werden können. BGF für ArbeitnehmerInnen knüpft hier an und berücksichtigt auf Grund ihres beteiligungsorientierten Ansatzes die legiti-

men, vor allem gesundheitsbezogenen Interessen. Stärke der BGF ist es, die Interessen der Beschäftigten mit den Interessen des Unternehmens zur Deckung zu bringen und somit eine „Win-win-Situation“ herbei zu führen.

Auf internationaler und nationaler Ebene gibt es bereits entsprechende Programme. Zu verweisen ist hier auf das weiter unten beschriebene Projekt „Healthy Work in an Ageing Europe“ des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP). Auch in den deutschsprachigen Ländern gibt es entsprechende Initiativen. Das Schweizer Drei-Jahres-Programm KMU-vital hat zwar nicht explizit die Zielgruppe der älteren ArbeitnehmerInnen im Visier, berücksichtigt aber meines Erachtens den Aspekt alternder Belegschaften. In Deutschland wurden von 1996 bis 2000 im Rahmen des Forschungsschwerpunkts „Demografischer Wandel und die Zukunft der Arbeit“ fünf interdisziplinäre Projektverbände mit mehr als fünf Millionen Euro gefördert. Zur Umsetzung der Forschungsergebnisse wurde im Rahmen des Koalitionsvertrages der deutschen Bundesregierung die „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) vereinbart (<http://www.inqa.de>).

In Österreich haben die Sozialpartner das Thema „ältere ArbeitnehmerInnen“ auf ihre Agenda gesetzt. An Aktivitäten sind hier zu nennen, die gemeinsame Webseite www.arbeitundalter.at, die Beschreibungen von Beispielen guter Praxis und themenbezogenen Hintergrundinformationen enthält.

Unter der Headline „Alter macht Zukunft“ bieten die oberösterreichischen Teilorganisationen der Sozialpartner in Zusammenarbeit mit Experten der Johannes Kepler Universität ein geförder-tes Beratungsangebot für Unternehmen an. Die Broschüre des Österreichischen Gewerkschaftsbundes „Ältere ArbeitnehmerInnen – Das verborgene Gold im Unternehmen“ enthält betriebliche Beispiele für altersgerechtes Arbeiten, Handlungsmöglichkeiten für die betriebliche Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen und eine Checkliste

zur Einschätzung der altersbezogenen Situation im eigenen Betrieb.

Im Auftrag des Arbeitsmarktservice wurde ein Handbuch entwickelt (Fasel/Kailer 2001), welches Unternehmen, die eine systematische Entwicklung und Nutzung der Kompetenzen älterer ArbeitnehmerInnen im Unternehmen anstreben, als Leitfaden dient. In einer vom Fonds Gesundes Österreich beauftragten Studie (Kriener et al. 2004) wurden unter anderem österreichische Initiativen zur altersgerechten Arbeit erhoben. Insgesamt muss allerdings festgehalten werden, dass BGF-Initiativen die explizit ältere ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmer zur Zielgruppe erkoren haben, sehr rar sind. Es gibt daher kaum Beispiele guter Praxis mit dem alleinigen Schwerpunkt älterer Beschäftigter.

Healthy Work in an Ageing Europe

Die im Europäischen Netzwerk für BGF (ENWHP) zusammengeschlossenen Nationalen Kontaktstellen haben die Notwendigkeit erkannt, ältere ArbeitnehmerInnen vermehrt in den Fokus der BGF zu rücken. Unter der Überschrift „Healthy Work in an Ageing Europe“ hat das ENWHP bei der Europäischen Kommission ein Projekt mit folgenden Zielen eingereicht:

- Die Sammlung von nationalstaatlichen Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung für und mit älteren ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmern;
- die Erstellung eines europäischen Gesundheitsberichts über die Verteilung von Erkrankungen und die Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen nach Altersgruppen und Bevölkerungsstruktur.

Die Realisierung des ersten Projektziels liegt im Verantwortungsbereich der österreichischen Kontaktstelle, die Erstellung des Gesundheitsberichts ist Aufgabe der deutschen Kontaktstelle. Die BGF hat in den Mitgliedsstaaten der EU, die im Netzwerk vertreten sind, unterschiedliche Entwicklungen genommen. Im Rahmen des Projektes haben die Nationalen Kontaktstellen einen Lan-

LITERATUR

Backes, Gertrud M.: Alter(n) zwischen alten und neuen Formen der Vergesellschaftung – eine Herausforderung an gesellschaftliche Entwicklung. In: Kuhlmann, Heinz-Peter und Gerhard Nübel (Hrsg.): Alte Menschen – moderne Zeiten. Fortschritt braucht Wegweiser. Frankfurt am Main 2004, S. 11 – 28

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Seniorenbericht. Wien 1994

Clemens, Wolfgang: Die Arbeitswelt von morgen: Eine „Altenwelt“? In: Sozialer Fortschritt, 53. Jg., Heft 11-12 (2004), S. 280 – 285

Fasel, Gregor und Norbert Kailer: Ältere ArbeitnehmerInnen – Last oder Ressource. Leitfaden zur Entwicklung und Nutzung der Kompetenzen älterer ArbeitnehmerInnen. Wien 2001

Kriener, Birgit et al.: Gesund durchs Arbeitsleben. Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen. Wien 2004

Meggeneder, Oskar: Krankstände vermeiden – Fehlzeiten reduzieren. Ein Leitfaden für Betriebe. Wien 2005

Meyer-Hentschel, Gundolf und Katharina Frings: Chancen durch ältere Mitarbeiter im Betrieb. In: Verheugen, Günter (Hrsg.): 60 plus. Die wachsende Macht der Älteren. Köln 1994, S. 118 – 130

desbericht erstellt, der jeweils den aktuellen Stand der BGF darstellt. Schwerpunkte der Länderberichte sind die

- gesetzlichen Richtlinien und politischen Absichten, auf die sich die Maßnahmen der BGF gründen;

- nationale Programme und Projekte, die sich mit der Verbesserung der Arbeits- und Gesundheitssituation älterer ArbeitnehmerInnen beschäftigen;

- Sammlung von bestehenden Maßnahmen und Strategien verschiedener, mit dem Thema befasster Organisationen (Interessenvertretungen, NGOs, Forschungseinrichtungen, Beratungsunternehmen und andere mehr) sowie

- eine Auswahl an erfolgreich umgesetzten Projekten aus der betrieblichen Praxis (Industrie, Handel, soziale Dienste und persönliche Dienstleistungen).

Die nationalen Berichte werden zu einem gesamteuropäischen Bericht zusammengefasst. Gemeinsam mit dem oben angeführten arbeitsweltbezogenen europäischen Gesundheitsbericht werden relevante Erkenntnisse, Methoden, Instrumente und Beispiele guter Praxis, betreffend die Verbesserung der gesundheitlichen Situation älterer ArbeitnehmerInnen, dargestellt.

Auf Basis dieser Ergebnisse wird die neue Arbeitsgruppe „Arbeit und Gesundheit“ in der Europäischen Kommissi-

on ein Gesundheitsmonitoring und ein Gesundheitsinformationssystem entwickeln und die Vernetzung zwischen BGF, Arbeitnehmerschutz und Sozialversicherung in nationalen sowie transnationalen Projekten ermöglichen. Der Europäischen Kommission sowie den Nationalen Kontaktstellen im ENWHP wird somit ein Grundlagenpapier zur Verfügung stehen, welches zur Positionsbestimmung und als Entscheidungshilfe zur Weiterentwicklung der BGF, insbesondere im Kontext älterer ArbeitnehmerInnen, beitragen wird.

Schlussbemerkungen

Ältere ArbeitnehmerInnen verfügen über besondere Stärken, wie Wissen und Erfahrung, hohe Arbeitsmoral, Zuverlässigkeit und Loyalität, Qualitätsorientierung und soziale Kompetenzen. Auch bei der Lernfähigkeit können ältere ArbeitnehmerInnen mit jüngeren mithalten, wenn auch ihre Lerngeschwindigkeit eine langsamere ist. Das „Freisetzen“ älterer ArbeitnehmerInnen als probates Instrument des Personalmanagements wird immer schwieriger, womit bei den Unternehmen ein Umdenkprozess eingeleitet wird.

In den Betrieben wird vermehrt

nach Möglichkeiten gesucht werden, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen und damit auch ihre Produktivität länger zu erhalten. Nur mit Arbeitsbedingungen, welche die Arbeitsfähigkeit aller Altersgruppen im Betrieb bis zur Pensionierung erhalten, werden die Unternehmen die Auswirkungen des demografischen Wandels auf dem Arbeitsmarkt bewältigen können. Zu solchen Arbeitsbedingungen gehört eine Unternehmenskultur, die auf ein Miteinander der Generationen ausgerichtet ist und die Arbeitsfähigkeit als Einheit von Gesundheit, Motivation und Qualifikation versteht.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist von ihrem Ansatz her geradezu ideal geeignet, derartige Prozesse zu unterstützen und zu begleiten. Die Akteure im Bereich der BGF sind gut beraten, sich rechtzeitig auf den schon deutlich erkennbaren Trend einzustellen und die Zielgruppe der älteren ArbeitnehmerInnen in das Zentrum ihrer Bemühungen zu rücken.

Mag. Dr. Dr. Oskar Meggeneder
OÖ Gebietskrankenkasse
Gruberstraße 77
4021 Linz
Tel.: (+43 732) 7807-2710
E-Mail: oskar.meggeneder@oogkk.at

ZUSAMMENFASSUNG

War man noch vor zehn Jahren überzeugt, dass die Beschäftigung von ArbeitnehmerInnen über 50 Jahre abnehmen wird, zeigt sich heute, dass die Beschäftigtenanzahl dieser Altersgruppe vielmehr gestiegen ist. Überlegungen konzentrieren sich daher auf die Frage, wie die wirtschaftlichen Herausforderungen mit alternden Belegschaften gemeistert werden können. In den Betrieben wird demnach vermehrt nach Möglichkeiten gesucht werden, um die Gesundheit der MitarbeiterInnen und damit auch ihre Produktivität länger zu erhalten. Conclusio: Eine Unternehmenskultur tut not, die auf ein Miteinander der Generationen ausgerichtet ist und die Arbeitsfähigkeit als Einheit von Gesundheit, Motivation und Qualifikation versteht.

SUMMARY

While one was convinced ten years ago that the occupation of employees beyond 50 would decrease, it turns out today that the number of employees of this age group has rather risen. Considerations therefore focus on the question of how the economic challenges can be mastered with aging staffs. Enterprises therefore increasingly search for possibilities of preserving the health of employees and thus their productivity. Conclusion: A corporate culture is therefore required, which promotes the cooperation of generations, and which understands working ability as a unit of health, motivation, and qualification.

RÉSUMÉ

Si on a été convaincu il y a dix ans encore que l'emploi de personnes de plus de 50 ans allait diminuer, il s'avère aujourd'hui que le nombre d'employés de ce groupe d'âge a plutôt augmenté. Des considérations se concentrent donc sur la question de savoir comment les défis économiques peuvent être maîtrisés avec des personnels vieillissants. Les entreprises doivent donc chercher des possibilités pour préserver la santé et la productivité des employés plus longtemps. Conclusion: Une culture d'entreprise et nécessaire qui encourage la coopération entre les générations et qui considère l'aptitude au travail comme unité de santé, motivation et qualification.

Vom richtigen Umgang mit Förderbändern

Die Gefahren beim Hantieren an Förderbändern werden – wie eine aktuelle Langzeitstudie zeigt – nach wie vor unterschätzt. Schwere Unfälle mit teilweise tödlichem Ausgang sind die Folge.

Helmut Flachberger, Johann Baresch



FOTOS & GRAFIKEN: BEGESTELLT

Im Beobachtungszeitraum 1995 bis 2003 wurden von der AUVA insgesamt 76 Unfälle beim Hantieren an Förderbändern in Betrieben der österreichischen Bergbauindustrie aufgezeichnet, vier davon mit tödlichem Ausgang.

Zwar konnten durch gemeinsame Anstrengungen und Aufklärungsarbeit von den mit Arbeitssicherheit befassten Behörden und Institutionen wie auch der Betriebe erste Erfolge zur Reduktion von Unfällen mit Förderbändern erzielt werden.

Die Gefahren durch die bei der Bandförderung wirkenden Kräfte werden aber nach wie vor unterschätzt, da die Bandbewegung gleichförmig und ruhig verläuft.

Schwere Unfälle – oftmals mit dem

Verlust von Körperteilen, langen Rehabilitationszeiten und Invalidität verbunden – bis hin zu Unfällen mit tödlichem Ausgang sind nach wie vor zu beklagen.

Sowohl hinsichtlich der Unfallanzahl als auch der Krankenstandstage heben sich Unfälle mit Förderbändern von denen mit anderen Arbeitsmitteln ab.

Auf Basis von Seiten der AUVA zur Verfügung gestellten bergbaurelevanten Unfallstatistiken und einer Auswahl an anonymisierten Unfallberichten der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft werden die häufigsten Unfallursachen und die Gefahren beim Förderbandbetrieb herausgearbeitet wie auch Maßnahmen zum Schutz der Bergleute angesprochen.

Analyse des Unfallgeschehens

Tabelle 1 zeigt eine Auflistung anerkannter Arbeitsunfälle im Zeitraum 1995 bis 2003 in der Wirtschaftsklasse Bergbau, aufgeschlüsselt in „alle Unfallursachen“ und Unfälle mit „Förderbändern“.

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass etwa jeder zehnte Unfall mit tödlichem Ausgang beim Hantieren mit Förderbändern verursacht wird. Nimmt man die Verunglückten der Bergwerkskatastrophe von Lassing aus den Betrachtungen heraus, ist es gar jeder Siebente. Die 76 mit Förderbändern im Beobachtungszeitraum verursachten Unfälle sind zahlenmäßig vergleichsweise gering (Gesamt: 5.460 Unfälle). Die

Wirtschaftsklasse Bergbau	alle Unfälle				Förderbänder				
	Arbeitszeit				Arbeitszeit				
	ohne	mit	Tot	Gesamt	ohne	mit	Tot	Gesamt	
1995	Unfallzahl (U)	36	320	1	993	0	8	1	9
	Krankenstandstage (K)	62	13.553	0	13.416	0	228	0	228
	KU	1,7	14,7	-	14,1	0,0	29,4	-	26,1
1996	Unfallzahl (U)	51	730	5	736	1	14	1	16
	Krankenstandstage (K)	265	15.355	0	15.620	6	477	0	483
	KU	4,8	21,2	-	19,8	6,0	48,4	-	42,7
1997	Unfallzahl (U)	29	588	4	621	0	6	1	7
	Krankenstandstage (K)	76	11.624	0	11.700	0	219	0	219
	KU	2,4	19,8	-	18,8	0,0	24,1	-	21,3
1998	Unfallzahl (U)	29	584	11	624	0	13	0	13
	Krankenstandstage (K)	204	10.470	62	10.532	0	903	0	903
	KU	2,0	19,3	6,6	17,5	0,0	49,9	-	49,1
1999	Unfallzahl (U)	26	646	3	654	0	6	0	6
	Krankenstandstage (K)	16	9.238	0	9.254	0	189	0	189
	KU	0,4	17,8	-	15,3	0,0	33,2	-	33,2
2000	Unfallzahl (U)	39	537	1	577	0	7	0	7
	Krankenstandstage (K)	94	10.891	0	10.895	0	308	0	308
	KU	2,2	20,1	-	19,9	0,0	43,7	-	43,7
2001	Unfallzahl (U)	14	299	4	419	0	3	1	4
	Krankenstandstage (K)	29	8.933	0	8.962	0	237	0	237
	KU	1,8	17,8	-	16,8	0,0	29,0	-	28,3
2002	Unfallzahl (U)	21	297	3	431	0	7	0	7
	Krankenstandstage (K)	95	8.129	0	8.224	0	449	0	449
	KU	2,1	23,8	-	21,4	0,0	63,8	-	63,8
2003	Unfallzahl (U)	20	437	2	459	0	7	0	7
	Krankenstandstage (K)	75	8.109	0	8.184	0	542	0	542
	KU	2,8	20,8	-	20,0	0,0	77,4	-	77,4
1999 - 2003	Unfallzahl (U)	287	5.133	40	5.460	1	71	4	76
	Krankenstandstage (K)	868	36.442	42	37.412	0	3.743	0	3.743
	KU	3,1	18,8	-	17,8	6,0	33,0	-	49,6
2004	Unfallzahl (U)	381	131	13	428				

Tabelle 1: Anerkannte Arbeitsunfälle der AUVA im Zeitraum 1995 bis 2003 in der Wirtschaftsklasse Bergbau

durchschnittlichen Krankenstandstage je Unfall mit Förderband sind aber mit etwa 49,6 Ausfalltagen (AT) nahezu drei Mal so hoch wie der Gesamtdurchschnitt von etwa 17,8 AT.

In Tabelle 2 sind die Unfälle mit Förderbändern hinsichtlich der verletzten Körperregion und der Verletzungsart für den Zeitraum 1999 bis 2003 dargestellt. Bei Betrachtung des verdichteten Zahlenmaterials wird deutlich, dass hinsichtlich der verletzten Körperregion folgende Verteilung vorliegt:

- Hände 48 Prozent
- Arme 36 Prozent
- Kopf 13 Prozent
- Bauch/Becken 3 Prozent

Hände und Arme sind mit einem Anteil von 84 Prozent somit die am stärksten betroffenen Körperregionen, nur untergeordnet treten Verletzungen an Kopf und Bauch/Becken auf. An Verletzungen sind im Bereich von Händen und Armen zumeist Knochenbrüche, (Riss-)Quetschwunden sowie eine Kombination mehrerer Verletzungsarten zu beklagen.

Beispiele für Unfälle mit Förderbändern

Austausch eines Schleißbleches an der Übergabestelle zwischen zwei Förderbändern

Beim Erneuern eines Schleißbleches

in einer Winkelschurre wurde ein auf dem unteren Förderband stehender Betriebsschlosser durch das plötzlich anlaufende Förderband mit seinem gesamten Körper unter die Rückwand des Aufgabetrichters eingezogen. Weder an dem Förderband noch auf der Bühne befand sich eine Not-Ausschaltvorrichtung.

So rannte der daneben stehende Arbeitskollege los, um die Anlage am Hauptschalter auszuschalten. Noch ehe er den Hauptschalter erreichte, schaltete der Überstromauslöser den Antriebsmotor ab. Der eingekleitete Körper des Schlossers blockierte das Förderband. Dabei erlitt der Schlosser so schwere innere Verletzungen, dass er verstarb, noch ehe die herbeigeeilten Helfer den Abstreifer und die Rückwand des Aufgabetrichters abgeschraubt hatten.

Lösung: Band gegen ungeplantes Anlaufen sichern.

Reinigungsarbeiten unterhalb eines Förderbandes

Ein seit 17 Jahren im Betrieb beschäftigter Mitarbeiter führte unterhalb eines laufenden Förderbandes Reinigungsarbeiten durch. Dieses Förderband ist ebenerdig unterhalb einer Siebanlage situiert und wird mit der Körnung 0/45 mm beschickt. Unterhalb des Bereiches zwischen Umlenktröm-

mel und einem Betonfundament hatten sich geringe Mengen an Feingut angesammelt, die den reibungslosen Betrieb keinesfalls störten. Der Mitarbeiter kroch dennoch in diesen etwa 2,5 m langen und auf etwa 1,3 m ansteigenden Raum unterhalb des Förderbandes und begann, das Feingut mit einem Kratzer (etwa zwei Meter lange Eisenstange mit aufgeschweißtem Flacheisen am Ende) herauszuziehen.

In etwa einem Meter Höhe befindet sich eine Fördergurt-Tragrolle. Vermutlich ist er mit dem freien Ende der Stange in die Auflaufstelle zwischen Untergurt und Tragrolle geraten. Dadurch wurde die Eisenstange ruckartig eingezogen. Durch die Stange wurde dann sein Oberkörper gegen die Tragrolle gedrückt zunächst sein Arm und dann auch der Kopf zwischen Rolle und Gurt eingezogen. In dieser Stellung wurde er von Kollegen gefunden, nachdem der Brecherwärter an der Anzeige eine Reduktion der Förderbandgeschwindigkeit und schließlich den Stillstand des Förderbandes festgestellt hatte.

Lösung: Band bei Reinigungsarbeiten abschalten und gegen ungeplantes Anlaufen sichern.

Reinigungsarbeiten am laufenden Förderband

Ein Mitarbeiter entfernte mit einer

Wirtschaftsklasse Bergbau	Verletzungsart	Förderbänder					
		verletzte Körperregion					
		Kopf	Bauch/Becken	Arme	Hände	Gesamt	
1999 bis 2003	Knochenbrüche	Unfallzahl (U)	0	0	4	3	7
		Krankenstandstage (K)	0	0	645	56	701
		KU	-	-	161,3	18,7	100,1
	Schritt-, Heb- und Hackwunden	Unfallzahl (U)	0	0	0	1	1
	Riss-/Quetschwunden	Unfallzahl (U)	2	0	0	1	3
		Krankenstandstage (K)	93	0	0	0	93
		KU	48,5	-	-	0,0	31,0
	Verstauchungen, Zerrungen	Unfallzahl (U)	0	0	0	1	1
	Vermarkungen, Bänderlase, Meniskusverletzungen	Unfallzahl (U)	0	0	0	1	1
		Krankenstandstage (K)	0	0	0	34	34
		KU	-	-	-	26,0	26,0
	Verlust von Körperteilen oder Sinnesfunktionen	Unfallzahl (U)	0	0	1	0	1
		Krankenstandstage (K)	0	0	143	0	143
		KU	-	-	143,0	-	143,0
	Quetschungen, Prellungen	Unfallzahl (U)	1	0	3	2	6
		Krankenstandstage (K)	14	0	74	9	97
		KU	14,0	-	24,7	4,5	16,2
	Sonstige Verletzungen (mechanische Gewalt)	Unfallzahl (U)	1	0	0	0	1
		Krankenstandstage (K)	9	0	0	0	9
		KU	3,0	-	-	-	3,0
	mehrfache Verletzungsarten	Unfallzahl (U)	0	1	3	6	10
		Krankenstandstage (K)	0	0	108	546	654
		KU	0,0	0,0	36,0	91,0	65,4
	alle Verletzungen	Unfallzahl (U)	4	1	11	15	31
		Krankenstandstage (K)	112	0	970	647	1.729
		KU	29,3	0,0	88,2	43,1	55,8

Tabelle 2: Aufschlüsselung von Unfällen mit Förderbändern hinsichtlich der verletzten Körperregion und der Verletzungsart für den Zeitraum 1999 bis 2003





Abb. 1: Vollständige Verkleidung einer Untergurttragrolle mittels eines Schutzbleches



Abb. 2: Einfache Sicherung von Tragrollen an einer vorbeiführenden Stiege mittels Schutzgitter

Drahtbürste den Sandbelag auf der Antriebsrolle.

Die Einzugsstelle zwischen Gurt und Antriebsrolle war frei zugänglich. Der Mitarbeiter hatte in den Morgenstunden Wartungsarbeiten durchgeführt und danach die Schutzabdeckungen nicht mehr angebracht. Der Arm des Mitarbeiters wurde eingezogen und abgerissen.

Er konnte aus eigener Kraft seine Kollegen verständigen, verstarb jedoch kurz darauf aufgrund des hohen Blutverlustes.

Lösung: Vor Inbetriebnahme nach Wartungsarbeiten die Schutzabdeckungen wieder montieren. Reinigungsarbeit nur bei Bandstillstand.

Fazit: Die Auswahl der Unfälle erfolgte willkürlich und kann leider beliebig verlängert werden.

Es zeigt sich auch hier, dass diese

Unfälle großteils einem ähnlichen Muster folgen und allesamt im Bereich der Störungsbeseitigung oder Wartung anzusiedeln sind.

Wenn die Förderaggregate im Normalbetrieb laufen, ist das Gefahrenrisiko minimal. Problematisch wird es dann, wenn der Mensch eingreifen bzw. zupacken muss.

Analyse der Unfallursachen

- Als Unfallursachen sind zu nennen:
- nicht vorhandene Schutzeinrichtungen;
 - unvollständige Schutzeinrichtungen;
 - sicherheitswidriges Verhalten, zu meist bei Wartung und Störungsbeseitigung;
 - technisches Versagen von Bauteilen und Anlagenkomponenten (untergeordnet).

Die Ursachen der durch Menschen verursachten Unfälle sind vielfältiger Natur. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können hiezu auszugsweise angeführt werden:

- geringer Stellenwert der Arbeitssicherheit im Betrieb;
- grob fahrlässiges Verhalten;
- mangelndes Sicherheitsbewusstsein des Arbeitnehmers;
- Routine;
- gefährliches Arbeitsverhalten;
- ungenügende Konzentration durch persönliche/familiäre Probleme;
- Zeitdruck.

Gefahren und Maßnahmen

Gefahren

Bei der Auswertung der Unfallberichte haben sich maßgeblich folgende Gefahren heraus kristallisiert:



Abb. 3: Sicherer Verkehrsweg über ein Förderband



Abb. 4: Schutzblech unterhalb eines Förderbandes zur Sicherung des darunter kreuzenden Verkehrsweges

- Einziehen von Körperteilen an Einzugsstellen;
- vom Gurt erfasste, herumschlagende Hilfswerkzeuge;
- herabfallendes Fördergut;
- Stürze beim Übersteigen von Bandanlagen;
- Quetschen bei fahrbaren Bandanlagen

Schutzmaßnahmen

Zum Schutz der mit Förderbändern arbeitenden Bergleute werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Sicherung sämtlicher Einzugsstellen, wie Antriebs-, Abwurf-, Spann-, Umlenkrollen, Trag-, Knick-, Druckrollen. Abbildung 1 zeigt die vollständige Verkleidung einer Untergurtragrolle mittels eines Schutzkorbes, Abbildung 2 veranschaulicht die einfache Sicherung von Tragrollen mittels eines Schutzgitters entlang einer vorbeiführenden Stiege.

Die Schutzeinrichtungen an einer Spanntrommel dürfen die Einstell- und Reinigungsarbeiten nicht behindern. Sie sind so auszubilden, dass sie für die notwendigen Wartungs- und Reinigungsarbeiten nicht entfernt werden müssen. Die Spannschrauben müssen trotz angebrachter Schutzeinrichtung gedreht werden können.

- Normgerechte Verkehrswege, wie Übergänge (Abbildung 3), Unterführungen (Abbildung 4), Laufstege und Bühnen;
- koordinierte Reinigungs-, Wartungs-

- und Instandhaltungsarbeiten;
- Rücklaufsperrn;
- Einrichtungen gegen herabfallen des Fördergut;
- gesicherte Bandübergabestellen;
- funktionstüchtige Schalteinrichtungen (Hauptschalter gegen ungeplantes Einschalten gesichert, Not-Befehleinrichtungen, wie z. B. Not-Aus-Taster, Reißleine).

Die Reißleine muss über die gesamte Länge vorhanden und gut erreichbar sein. Der Betätigungsweg sollte jedenfalls kleiner als 0,3 m sein, die maximale Zugkraft weniger als 125 N betragen. Bei Leinenriss muss das Band selbsttätig abschalten. Das Wiedereinschalten darf nur nach Entriegelung und ohne selbsttätigem Anlaufen möglich sein.

- Optische und akustische Anlauf-Warnvorrichtungen.

Schlussfolgerungen

Hauptursachen für die Unfälle sind:

- nicht vorhandene Schutzeinrichtungen;
- unvollständige Schutzeinrichtungen;
- sicherheitswidriges Verhalten der Arbeitnehmer.

Förderbänder sind gefährliche Arbeitsmittel, daher:

- Niemals an laufenden Fördereinrichtungen hantieren.
- Arbeiten an Fördereinrichtungen nur bei Stillstand des Bandes.
- Gegen unbefugte und irrtümliche

Inbetriebnahme sichern.

- Keine Personenförderung mit Steigförderern.
- Sicherstellung normgerechter Verkehrswege.
- Sicherheitseinrichtungen nach Abschluss der Wartungs- bzw. Instandhaltungsarbeiten wieder anbringen.
- Erst- und regelmäßige Folgeunterweisung des Personals.
- Arbeitsprogramme für Wartung und Instandhaltung festlegen.
- Kontrolle durch verantwortliche Personen und Behörden.

Dipl.-Ing. Dr. Helmut Flachberger,
Gösser Straße 64b,
8700 Leoben
E-Mail: h.flachberger@mintech.co.at

LITERATUR

AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Abteilung Statistik, Adalbert Stifter Straße 65, 1201 Wien; HST@auva.at

Steinbruchs-Berufsgenossenschaft: Unveröffentlichte, anonymisierte Zusammenstellung diverser Unfälle PF 101540, Langenhagen/D

Steinbruchs-Berufsgenossenschaft: Stetigförderer, Ausgabe 1994, 20, ZH 1/650, PF 101540, Langenhagen/D

MinTech GesmbH, Dipl.-Ing. Dr. Helmut Flachberger, Gösser Straße 64b, 8700 Leoben

ZUSAMMENFASSUNG

Die bei Förderbändern wirkenden Kräfte werden durch die ruhige und gleichförmige Bewegung vielfach unterschätzt, was zu schweren Unfällen – oft mit tödlichem Ausgang – führt. Eine Analyse des Unfallherganges einer Vielzahl an Unfällen mit Förderbändern hat gezeigt, dass diese Unfälle überwiegend bei der Störungsbeseitigung oder Wartung verursacht werden. Dabei sind als betroffene Körperregionen vornehmlich Hände und Arme zu nennen.

SUMMARY

The forces working at conveyor belts are often underestimated because of the calm and homogeneous movement. This leads to heavy accidents – often with fatal outcome. Analyses of a great number of conveyor accidents showed that these accidents are caused predominantly in repair or maintenance. Hands and arms are the body regions primarily affected.

RÉSUMÉ

Les forces agissant aux tapis roulants sont souvent sous-estimées à cause du mouvement calme et homogène. Ceci mène souvent à des accidents graves – et même souvent mortels. Une analyse des circonstances d'un grand nombre d'accidents avec tapis roulants a montré que ces accidents sont causés principalement lors de la réparation ou de l'entretien. Les mains et les bras sont les régions du corps principalement concernées.

Und bist du nicht willig, dann verändere ich mich

Wenn der Druck und die Belastungen am Arbeitsplatz zugenommen haben, aber von der Seite der Firma keine Veränderung in Sicht ist, dann hilft die Kunst, sein Arbeitsleben selbst zu gestalten.

Sonja Kinigadner

Erschöpft, allein, gelangweilt, überfordert, genervt, ausgebremsst. Enttäuscht von der Firma, zornig auf die Kollegen, nichts wird gemacht, nur Druck und kein Interesse daran, wie es einem geht. Und man wünscht sich, dass die Firma, die Betriebsräte, die Vorgesetzten etwas tun.

Wenn Arbeitssituationen Belastungen hervorrufen, dann gibt es immer mehrere Möglichkeiten, diese zu beeinflussen. Der Königsweg ist selbstverständlich die Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung. Ein zweiter Weg ist das Hinnehmen: Man passt sich den Verhältnissen an und versucht so gut wie möglich damit zu leben. Der dritte Weg sieht eine Reflexion von persönlichen Verhaltensweisen und den dahinter stehenden Werthaltungen und Überzeugungen vor, um sie nach zermürbenden, dysfunktionalen Strategien oder nach noch nicht genutzten Möglichkeiten abzusuchen. Das ersetzt nun keine Verhältnisprävention, schützt aber zumindest vor einem sinnlosen Sich-Verausgaben.

Die persönliche Reflexion und Veränderung kann nun auch unter dem Aspekt geschehen, dass das, was für einen selbst nicht gut ist, auch einen Entwicklungsaspekt für den Arbeitsplatz beinhalten könnte und damit beiden – der Firma und der in ihrer Befindlichkeit gestörten Person – hilft, zu besseren Arbeitsprozessen zu kommen. Jedes Projekt zur menschengerechten Gestaltung eines Arbeitsplatzes hat mit einer persönlichen Initiative begonnen.

In diesem Sinne wurden die in die-



FOTO: PHOTODISC

sem Artikel zitierten problematischen Situationen einer Analyse unterzogen: Welchen Nutzen kann der Betroffene und die Firma (inklusive der Kollegen und Kolleginnen) aus einer Reflexion und dem Wechsel von Einstellungen und Verhalten gewinnen? Beginnt man die Überprüfung der problematischen Arbeitssituation mit einer solchen Frage, dann verringern sich Hindernisse

wie Angst vor den Konsequenzen eines Konflikts oder Aussichtslosigkeit des Vorhabens.

Es gibt eine Denkrichtung, die diese Idee von der persönlichen Mächtigkeit unterstützt und sich Philosophie der Lebenskunst nennt. Mit dem griechischen Philosophen Sokrates fand sie einen ersten prominenten Vertreter. Lebenskunst stellt die Frage danach, wie man

sein Dasein im Sinne eines bewusst gelebten Lebens führen kann.

■ Lebenskunst übt einerseits, wer zurücktreten, reflektieren, innehalten und nachdenken kann und sich nicht einfach von dem, was der Alltag so bringt, treiben und fordern lässt.

■ Andererseits ist mit Lebenskunst auch eine aktive Haltung gemeint, nämlich die, sich mit den Bedingungen, in denen man lebt, auseinanderzusetzen und Entscheidungen zu treffen, wie man sich zu diesen Bedingungen verhalten will. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit Strukturen und Machtverhältnissen und die Entwicklung von Strategien, mit diesen umzugehen.

■ Eine dritte Komponente von Lebenskunst ist die, seinem eigenen Leben Bedeutung zu geben, den persönlichen Sinn zu finden. Sinn finden heißt, für sich selbst in einer Gemeinschaft den richtigen Platz einnehmen und das zu tun, was man kann.

Im ersten Beispiel „Jederzeit“ ist der erste Aspekt der Lebenskunst, das Zurücktreten, Reflektieren und Innehalten in all den Dringlichkeiten der nützliche Weg.

Jederzeit

Frau A. ist die Drehscheibe für 100 Mitarbeiterinnen, die sich täglich um die Pflege alter Menschen im häuslichen Bereich kümmern. Wöchentlich werden die Einsätze eingeteilt, der ganze Plan kann jedoch nie komplett umgesetzt werden, weil durch Absagen wegen Krankenstandes auf beiden Seiten oder durch plötzliche Neuanmeldungen die Einteilung wieder umgeworfen wird. Dennoch muss die Versorgung der alten Menschen gewährleistet werden. Eine zweite Organisatorin würde natürlich Entlastung bringen.

Ihre Arbeit perfekt zu machen, ist einer von Frau A.s Leitsätzen, ein Vorhaben, das in diesem Aufgabenbereich nie vollständig zu erreichen ist. Infolgedessen kann sie sich selbst nur genügen, indem sie mehr Arbeitszeit investiert. In ihrem Fall reichte die Arbeitszeit schließlich auch in die Nacht hinein,

der Schlaf wurde immer schlechter.

Würde ein wenig Abstand eine andere Sicht der Dringlichkeit ermöglichen, war eine der relevanten Fragen. Wenn ein Gegenstand drei Beine hat, dann kann er von alleine stabil stehen, zwei Füße sind zu wenig, vier natürlich stabiler, fünf bereits eine Verschwendung. Auf dieser Tatsache beruht die Idee „Drei ist mehr“. Die positiv erlebte Gestaltung und Ausformung des Lebens gelingt für die meisten Menschen dann besser, wenn sie zwischen einigen, aber auch nicht zu vielen Lebensbereichen und -qualitäten pendeln können. Für die meisten ist der dritte Fuß eine ganz persönlich wichtige Aktivität zusätzlich zu Arbeit und Familie.

Die Kunst liegt darin, sich weder von den ständigen Dringlichkeiten der Arbeitswelt einerseits, noch von der unendlichen Auswahl an reizvollen Angeboten andererseits auffressen zu lassen. Das leidige Thema Erschöpfung und Ausbrennen kommt ja dadurch zustande, dass aus Gründen der Arbeitsorganisation, der persönlichen Bereitschaft sich zu verausgaben oder der sozialen Verantwortlichkeit keine Grenze im Arbeitsengagement gefunden wird.

Es schien zunächst schier unmöglich, dass sich Frau A. eine Mittagspause von einer halben Stunde einplante, erwies sich aber nach einer Woche Probe als durchaus möglich und so weit entspannend, dass sie den Nachmittag effektiver verbringen konnte. Heute geht sie zweimal in der Woche um 17 Uhr nach Hause bzw. gleich auf die Lauf-

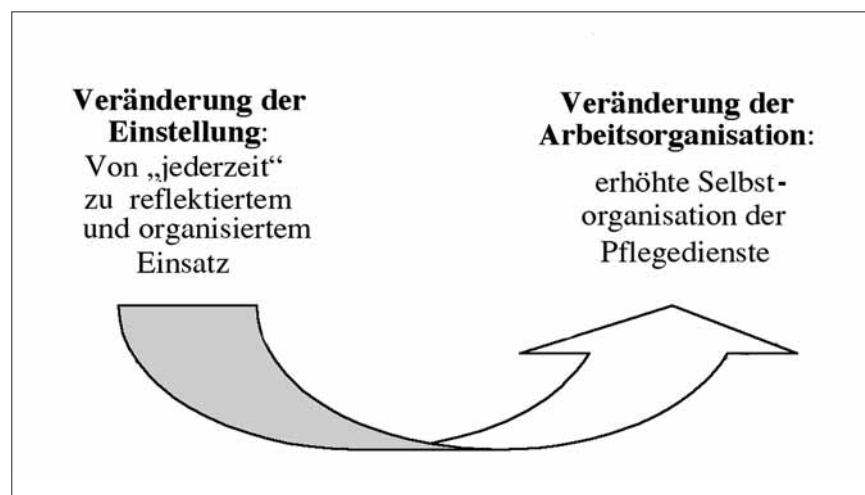
strecke, um sich körperlich zu erholen. Kinobesuche sind seither auch wieder möglich. In einer dieser „Auszeiten“ erinnerte sie sich daran, dass die Mitarbeiterinnen am Wochenende selbst die Vertretungen managen – und führte dasselbe System auch für die Wochentage ein. Auf der betrieblichen Ebene entstand dadurch eine neue Prozessorganisation (siehe Grafik unten):

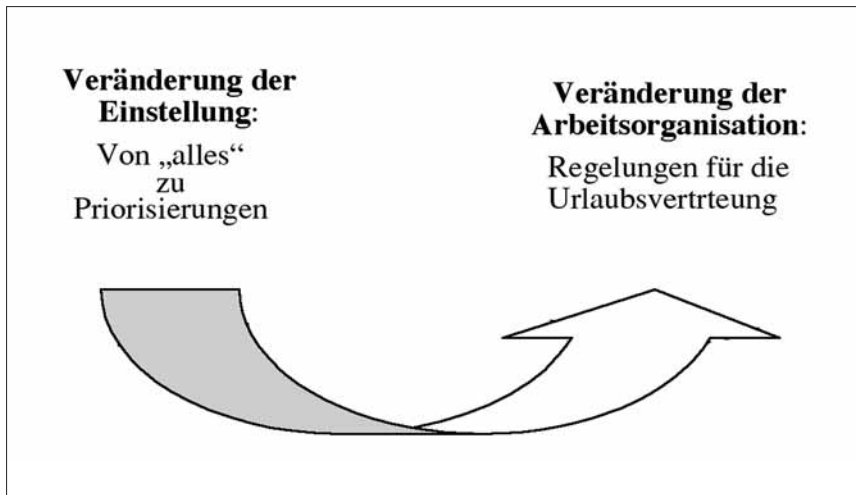
Im nächsten Beispiel „Alles“ geht es um den zweiten Aspekt der Lebenskunst, um den aktiven Einfluss auf die Bedingungen, unter denen eine Person arbeitet. Konfliktlos ist das nicht möglich.

Alles

In einer privatrechtlich öffentlichen Einrichtung arbeitet Frau B. als „Mädchen für alles“. Sie ist für den gesamten Schriftverkehr, die logistischen Kontakte zu Partnern und für die Buchhaltung zuständig. Sie teilt sich diese Arbeit mit einer Kollegin, es sei denn, diese fährt auf Urlaub. Beide Frauen sind unter Normalbetrieb ausgelastet. Im Falle eines Urlaubs muss jedoch die eine Kollegin von der anderen alle Agenden mit übernehmen. Alles zu erledigen, ist eine unmögliche Aufgabe. Eine Urlaubsvertretung wird nicht eingestellt, eine Prioritätenliste gibt es nicht.

Frau B. gehört zu den Menschen, die zu erfüllen versuchen, was man an sie heranträgt. Deswegen wird sie sehr geschätzt und meidet jeden Widerspruch,





in der Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Üblicherweise geht sie in dieser Haltung an die Urlaubsvertretung her-

GRUNDFRAGEN DER LEBENSKUNST

Die Frage nach dem Sinn: Wovon werde ich am Ende meines Lebens sagen, es hat Sinn gemacht, Spaß, Freude, mich erfüllt.

Die Frage nach dem Was: Wie kann ich mein Leben führen, was soll ich tun, wie wird aus der Zeit meiner Lebensspanne mein eigenes Leben?

Die Frage nach den Beziehungen: In welchen Zusammenhängen lebe ich? Wie lassen sich Zusammenhänge herstellen, in denen es sich leben lässt.

Die Frage nach der Bandbreite der Wahl: Welche Wahl kann ich treffen und wo treffe ich auf Begrenzungen durch die strukturellen Bedingungen?

Die Frage nach der Identität: Wer bin ich, welches Selbstverständnis habe ich von mir, welche Selbstsorge und Selbstgestaltung suche ich.

Die Frage nach dem Verständnis vom Leben: Welche Erklärungen mache ich mir über mein Leben und meine Lebensumwelt. Welche Gedanken bestimmen mich.

Die Frage nach der Realisierung der Gedanken zur Lebensgestaltung: Was kann ich konkret tun unter den gegebenen Bedingungen und Strukturen?

an. Sie arbeitet bis zum Umfallen eine Aufgabe nach der anderen ab, nichts desto trotz und erwartungsgemäß bleibt vieles unerledigt. In diesem Modell des „guten Willens“ kann es dazu kommen, dass zwar viele Posten erledigt, aber möglicherweise wichtige Agenden über die Urlaubszeit hinweg unbearbeitet bleiben.

Viele Menschen scheuen sich, einen Konflikt zu äußern, weil sie einen solchen als Kampf sehen. Da man in Kämpfen entweder gewinnt oder verliert, wird Konflikt tatsächlich zu einer gefährlichen Aktion. Verlieren ist dann verbunden mit „man hört eh nicht auf mich“, „man ärgert sich über mich“, oder „ich muss um meinen Arbeitsplatz fürchten“ und siegen mit „meine Idee muss sich durchsetzen“. Das Kampfmodell ist jedoch nur eines von mehreren Konfliktstrategien. Eine Haltung, die dem gegenüber von vielen als Erleichterung empfunden wird, ist mit der Frage verbunden: „Welcher Widerspruch muss gelöst werden und welche Lösung nützt möglichst allen – mir, den Kollegen und der Firma“.

Im Falle von Frau B. war das der Vorschlag an den Vorgesetzten, für die Vertretungszeit eine Rangliste der wichtigsten Agenden zu erstellen und zu definieren, welche Aufgaben unter den Bedingungen der Urlaubsvertretung warten können. Damit war sichergestellt, dass nicht das oberste Dokument am Stoß, sondern die wichtigsten und dies im Einvernehmen mit den Vorgesetzten bearbeitet wurden.

Es wäre wünschenswert, es gäbe eine dritte Kollegin und zwei könnten sich die Vertretung teilen. Diese Veränderung in den Arbeitsbedingungen kam nicht zustande, aber eine endlich abgestimmte Vertretungsregelung. Ein „guter Wille“ der sich in einen Willen für eine gute Prozessorganisation verwandelte. Das geht nicht, ohne einen Widerspruch auf Risiko hin aufzuzeigen.

Entfremdet

Eine Kündigung und eine lange mühsame Arbeitssuche ließen Herrn D. zu einem Arbeitsangebot zusagen, das zwar inhaltlich passte, wie sich aber herausstellte, organisatorisch nicht seinen Vorstellungen entsprach. Herr D.s neue Aufgabe umfasste die Akquisition und Verwaltung von Stückgut für Flugtransporte. Er war ein Mensch, der gerne im Freien arbeitete, sich die Zeit selbst einteilen wollte und gewohnt war, im Team zu werken. Speziell in den ersten Wochen seines neuen Jobs saß er acht Stunden allein in seinem Büro vor dem Computer und verwaltete elektronisch Listen.

Er geriet dadurch in einen derartigen inneren Widerwillen, dass er am Sonntagabend nicht mehr schlafen konnte, Herzrasen hatte, große innere Unruhe während der ganzen Woche verspürte und an Gewicht verlor. An einen Arbeitswechsel traute er sich nicht zu denken, weil er als Vater die finanzielle Verantwortung für seine Familie tragen musste und auch wollte. So litt er über mehrere Monate.

Das ist ein gutes Beispiel für eine Situation, bei der die Arbeitssituation für den Betroffenen keine Ästhetik hat. Sie gefällt ihm nicht, sie ist nicht schön und freut nicht. Möglicherweise gibt es eine große Anzahl von Menschen, die eine Arbeit annehmen, um Geld zu verdienen, ohne sich mit dieser Arbeit zu identifizieren. Das geht eventuell gut, wenn jemand keine besonderen Ambitionen in den Job setzt. Oder diese anderweitig befriedigen kann. Für eine Person, die aus der Ar-

beit Erfüllung beziehen will, ist es jedoch unmöglich, über eine längere Zeit hinweg entfremdet von den eigenen Werten und Vorstellungen tätig zu sein.

Den persönlichen Sinn in der Arbeit zu finden kann auf vielfältige Weise passieren: Zum Beispiel über die Identifikation mit der Aufgabe, über Erfolg, aus Freude an Leistung an sich oder über die sozialen Kontakte. Manchmal braucht es einfach eine Öffnung des inneren Blickes, um im Tätigkeitspektrum Akzente oder Schwerpunkte zu finden, die dem inneren ästhetischen Bild von einem guten Arbeitsleben entsprechen. Herr D. brauchte freie Zeiteinteilung, Beweglichkeit und Kollegen.

Er begann über die Einführung einer Gleitzeit zu verhandeln, ein Thema, das mehreren entgegenkam und schließlich akzeptiert wurde. Außerdem bat er um einen wöchentlichen Austausch mit Kollegen. Dieses Gespräch wurde eingeführt und für die Qualitätssicherung der Arbeitsabläufe genutzt. Schließlich verstärkte er

noch die Akquisitionstätigkeit, die er vernachlässigt hatte, und kam mehr außer Haus.

An der Stelle möchte ich einen der Straßenreiniger in unserer Straße erwähnen. Mit wirklicher Liebe kümmert er sich um die Sauberkeit. Er kehrt die Straße als sei sie sein persönliches Wohnzimmer und so sieht sie danach auch aus. Im Winter liegen in seinem Rayon die vermutlich am besten enteisten und vom Schnee befreiten Gehsteigabgänge. Es sei ihm ein persönliches Anliegen, sagte er, als ich mich eines Tages bedankte. Es tut uns allen gut, dass er einen Sinn in seiner Arbeit gefunden hat.

Schlussbemerkung

Die aufgezeigten Lösungen sind kraft einer Risikofreudigkeit entstanden, nämlich etwas zu versuchen, das die einzelne Person bisher in ihrem Leben nicht realisieren konnte, weil er/sie nicht gewagt hätte, den Widerspruch zwischen eigenem Wollen und aktuellen Möglichkeiten aufzuzeigen.

In vielen Fällen und abhängig von der Breite des Themas werden noch andere Strategien notwendig sein, um eine gesundheitsförderliche Veränderung einzuleiten, nämlich Schritte einer Projektentwicklung: ähnlich Denkende finden, mehrere alternative Lösungswege erarbeiten und kalkulieren, das gewünschte Thema für die Entscheidungsträger visualisieren, größere Personenkreise involvieren, kleine und größere Schritte festlegen und deren Umsetzung begleiten. Diese Vorgangsweisen werden in Artikeln und Veröffentlichungen oft und gut beschrieben. Hier ist den kleinsten Schritten Aufmerksamkeit zuteil geworden.

Dr. Sonja Kinigadner
Klinische, Arbeits- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin,
Supervisorin, Praxis für Diagnostik,
Psychotherapie und Lebenskunst
Rudolf-Zellergasse 51/1/2
1230 Wien
Tel: (+43 1) 888 76 77
E-Mail: sonja.kinigadner@gmx.at
www.psychotherapie-mauer.at

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Artikel werden einige Beispiele von geglückter Selbstorganisation am Arbeitsplatz vorgestellt, die notwendig wurden, weil die handelnden Personen schwer unter Druck standen. Diese Selbst-Reorganisation führte auch zu Veränderungen in der Firma, welche besser durch ein betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm initiiert worden wären.

Die angeführten Beispiele aus einem psychologischen Coaching sind alltäglich und kommen an vielen Arbeitsplätzen vor. Einige Möglichkeiten werden aufgezeigt, persönliche Strategien und Haltungen weiterzuentwickeln und einen Erfolg in Richtung Belastungsabbau zu bewirken. Im Dreieck zwischen passivem Stillhalten wegen möglicher Konsequenzen und dem Warten auf organisatorische Veränderungen taucht die Selbstveränderung als dritter Faktor auf, die im besten Fall wiederum auf die Organisation, die Firma zurückwirken kann.

SUMMARY

This article presents a number of examples of successful self-organisation at the workplace, which became necessary, because the acting persons were heavily under pressure.

This self-reorganisation also led to changes in the company, which could have been initiated by an operational health promotion programme.

The aforementioned examples from a psychological coaching are not exceptional and occur at many workplaces. Some possibilities of developing personal strategies and attitudes, and of successful de-stressing are highlighted.

Self-readjustment emerges as a third factor in the triangle between passive keeping-still because of possible consequences and waiting for organisational changes. This may in the best case retroact on the organisation, the company.

RÉSUMÉ

Cet article présente quelques exemples d'auto-organisation réussis sur le lieu de travail qui sont devenus nécessaires, parce que les personnes agissant étaient sous pression grave. Cette auto-réorganisation a aussi mené à des modifications dans l'entreprise, qui auraient pu être initiées par un programme de promotion de la santé de l'entreprise. Les exemples mentionnés d'un entraînement psychologique sont quotidiens et se produisent sur beaucoup de lieux de travail. Quelques possibilités de développer des stratégies et attitudes personnelles et de gérer un succès en direction allègement sont précisées. L'auto-modification émerge comme troisième facteur dans le triangle entre l'immobilité passive à cause des conséquences possibles et l'attente des modifications organisationnelles. Dans le meilleur cas ceci aura aussi un effet sur l'organisation, l'entreprise.

Toolbox zur Erfassung psychischer Belastungen

Die Toolbox bietet einen Überblick über vorhandene Verfahren zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen. Die systematische Darstellung der Verfahren erleichtert den Zugang und die Orientierung in diesem Feld. Neben der Aufnahme von Informationen über das Gebiet psychische Belastungen ist auch eine Vertiefung vorhandener Kenntnisse möglich.

Gabriele Richter



FOTO: PHOTODISC

Die in der Toolbox enthaltenen Verfahren sind überwiegend statistisch geprüft und wurden in der Fachpresse (Dunckel, 1999; Resch, 2002) veröffentlicht. Sie wurden im deutschsprachigen Raum entwickelt bzw. dafür angepasst. Die Verfahren kommen hauptsächlich aus Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Wichtig ist, dass in der Toolbox keine Merkmalslisten bzw. Fragebogen abgedruckt sind. Gründe dafür sind

vorhandene Autoren- und Verlagsrechte. Auf eine Empfehlung bestimmter Verfahren und die Darstellung von Fallbeispielen wurde ebenfalls verzichtet, weil die Verfahrensauswahl für die Lösung eines betrieblichen Problems von den Gegebenheiten vor Ort abhängig ist.

Die Toolbox wird momentan an die Bedürfnisse der Nutzer und die Verfahrenslandschaft neu angepasst. Deshalb beziehen sich die Ausführungen im Text sowohl auf die

Version 1.0 (Richter & Kuhn, 2002) als auch die Folgeversion.

Aufbau der Toolbox

Die Toolbox ist in drei große Bausteine unterteilt: den einführenden Teil, die Instrumentenbox und das Handbuch. Bei der Online-Version kommt noch das Internetforum hinzu.

Im ersten Abschnitt der Toolbox finden Nutzer Antworten auf folgende Fragen:

■ Warum sollten psychische Belastungen im Betrieb erfasst werden?

■ Wer kann welches Instrument einsetzen?

■ Wie kann das passende Instrument gefunden werden?

■ Wie kann die Auswahl dokumentiert werden?

Neben den Gründen für die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb, die z. B. in Klagen von Beschäftigten über Zeitdruck oder einseitige (monotone) Arbeitsinhalte und/oder gesundheitliche Beschwerden bestehen können, wird bereits im ersten Abschnitt auf die Nutzergruppenproblematik verwiesen.

Je weniger Wissen ein Nutzer über psychische Belastungen hat, desto grober ist das Instrument, das der Nutzer einsetzen kann. Ein ungeschulter Nutzer kann also nur ein orientierendes Verfahren auswählen. „Ungeschult“ heißt, dass Grundkenntnisse auf dem Gebiet psychische Belastungen vorhanden sein müssen, um psychische Belastungen überhaupt erkennen zu können. Auf dieser Ebene wird deshalb die Teilnahme an einem Grundlagenseminar empfohlen. Wichtige Kriterien für die Auswahl des passenden Instruments sind neben der Nutzerqualifikation die Branche oder die Tätigkeitsklasse, aber auch die Methode der Datengewinnung.

Die vorgenommene Verfahrensauswahl sollte dokumentiert werden. Die Auswahldokumentation kann innerbetrieblich als Diskussionsgrundlage genutzt werden. Mit Hilfe der Auswahldokumentation ist außerdem ein überbetrieblicher Erfahrungsaustausch möglich.

Instrumentenbox

In der Version 1.0 sind über 80 Verfahren (in Version 1.1 über 90) zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastung systematisch dargestellt. Sie sind in der Instrumentenbox in vier Übersichtstabellen (Version 1.1) alphabetisch geordnet.

Das ermöglicht eine erste Orientierung. Wenn das Verfahrenskürzel an-



FOTO: KLOBUCSAR

Besonders häufig klagen Beschäftigte etwa über Zeitdruck oder einseitige (monotone) Arbeitsinhalte und/oder gesundheitliche Beschwerden

geklickt wird, gelangt der Nutzer im Internet zu der entsprechenden Verfahrenskurzbeschreibung.

Die Verfahren sind streng nach dem Gestaltungsbezug in bedingungs- und personenbezogene (Version 1.0) bzw. in verhältnis- und verhaltenspräventive (Version 1.1) Verfahren eingeteilt.

Zusätzlich zu den genannten Kriterien in den Übersichtstabellen werden in den Kurzbeschreibungen die Itemanzahl, die theoretische Fundierung, der Grad der statistischen Güteprüfung, die Art des Verfahrens, die Ansprechpartner und mögliche Zugangswege sowie zutreffende Stichwörter des betreffenden Verfahrens genannt. Mit den Kurzbeschreibungen der Verfahren wird die Auswahl von Verfahren, die auf die Rahmenbedingungen des eigenen Betriebes am

besten zugeschnitten sind, unterstützt.

Die in der Instrumentenbox enthaltenen Verzeichnisse (Stichwort-, Autoren- und Instrumentenverzeichnis) können ebenfalls für die Suche eines Verfahrens genutzt werden.

Ein weiterer Bestandteil der Instrumentenbox ist die Toolboxstatistik. Aus ihr geht hervor, in welchen Bereichen Verfahren zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen vorhanden sind. So kann beispielsweise festgestellt werden, dass psychische Belastungen vor allem mit Expertenverfahren und Screeningverfahren gut erfasst werden können.

Die Aufteilung der Verfahren erfolgt in der Toolboxstatistik auch hinsichtlich der Branche, der Tätigkeitsklasse, der Methoden der Datengewinnung, der Verfahrensart und statistischen Güte.

Einordnung der Verfahren nach dem Gestaltungsbezug

Gestaltungsbezug	Anzahl der Verfahren	
	Version 1.0	Version 1.1
Verfahren zur Verhältnisprävention		
- orientierende Verfahren*	15	19
- Screeningverfahren**	29	32
- Expertenverfahren***	21	21
Verfahren zur Verhaltensprävention ***	19	21

* Einsatz nur nach Absolvierung eines Grundlagenseminars „Psychische Belastung“

** Einsatz nur nach Verfahrensschulung möglich

*** Verfahren können nur von Experten (Diplom-PsychologInnen) eingesetzt werden.

Handbuch

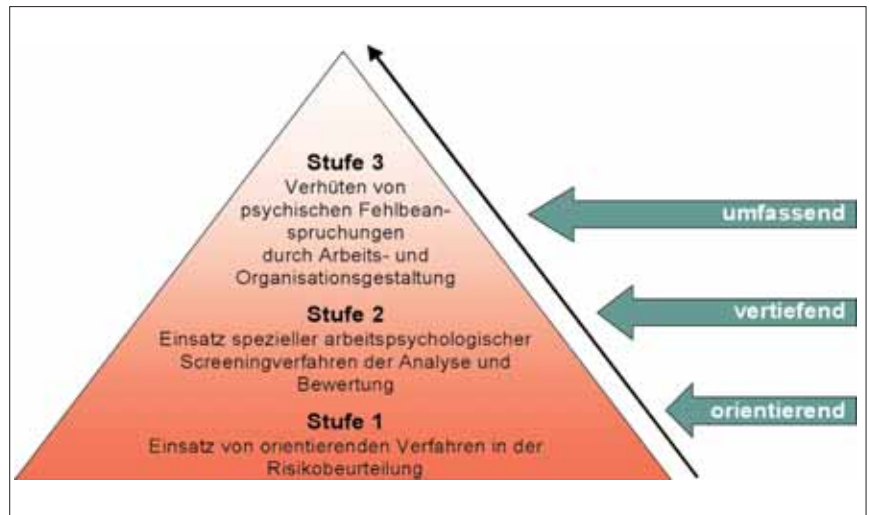
Mit den im Handbuch getroffenen Aussagen können die eigenen Kenntnisse auf dem Gebiet der psychischen Belastungen vertieft werden. So werden auf der Grundlage von ISO 10075-Teil 1 (1996) die Begriffe psychische Belastung und Beanspruchung definiert. Die Analysetiefe, Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (ISO 10075 – Teil 2, 1999) werden beschrieben sowie Hinweise für die Umsetzung gegeben (Oesterreich & Volpert, 1999).

In den Anhängen des Handbuches wird auf einzelne Sachverhalte noch differenzierter eingegangen. So können z. B. Informationen zu den Tätigkeitsklassen oder den statistischen Gütekriterien nachgeschlagen werden.

Bei der Erfassung psychischer Belastungen wird auf das von Debitz et al (2001) veröffentlichte Drei-Stufen-Modell zurückgegriffen. Es geht davon aus, dass psychische Belastungen orientierend, vertiefend und umfassend analysiert werden können. Je höher die Stufe ist, desto höher ist das Wissen, dass die Verfahrensanwender beim Einsatz eines Verfahrens benötigen und je differenzierter sind die eingesetzten Verfahren. In der Gruppe der orientierenden Verfahren finden sich meistens Check- und Prüflisten.

Diese haben ca. 20 Merkmale und sind in der Regel nominalskaliert (z. B. ja/nein, 0/1, trifft zu/trifft nicht zu). Screeningverfahren, die eine vertiefende Analyse psychischer Belastungen erlauben, haben im Gegensatz dazu zwischen 50 und ca. 100 Merkmale, die drei-, fünf- oder siebenstufig erfasst werden.

Für deren Einsatz ist jedoch die Teilnahme an einer Verfahrensschulung erforderlich. Expertenverfahren werden eingesetzt, um umfassende Analysen bei ganz bestimmten Sachverhalten der Arbeit durchzuführen. Die Merkmale sind oft ordinal skaliert (Rangplätze). Der Einsatz dieser Verfahren ist damit Experten, d. h. Di-



plom-PsychologInnen, vorbehalten.

Günstig für die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb ist die Gründung einer Projektgruppe. In der Projektgruppe sollten der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft, Mitglieder verschiedener Interessenvertretungen und Mitarbeiter aus dem Betrieb vertreten sein. Die Arbeit der Projektgruppe muss mit der Unternehmensleitung abgestimmt sein. Die Projektgruppe entwickelt einen Ablaufplan, der auch den Zeitplan für die Analyse, Auswertung und Umsetzung enthält. Bevor jedoch die Erfassung psychischer Belastungen im Betrieb erfolgen kann, ist im Rahmen von Workshops eine breite Information der Führungskräfte und Mitarbeiter erforderlich.

In kleineren und mittleren Betrieben sollten Gruppendiskussionen durchgeführt werden, bei denen z. B. Schwachstellen in der Organisation erkannt und diskutiert werden.

Weitere Hinweise zum Vorgehen im Betrieb können bei Richter, Friesenbichler & Vanis (2004) nachgelesen werden.

Erfahrungen

Die Erfahrungen im Umgang mit der Toolbox sind sehr unterschiedlich. Folgende Aussagen wurden von Anwendern getroffen:

■ Für die Analyse psychischer Belastungen vor Ort ist die Teilnahme an

einer Schulung erforderlich.

■ Bevor psychische Belastungen erhoben werden, muss das Problem genauer definiert und die Zielstellung formuliert werden.

■ Die Analyse psychischer Belastungen erfolgt nur in Zusammenarbeit mit Experten (Arbeitspsychologen) bzw. wird an diese vergeben.

Eng im Zusammenhang mit den Erfahrungen der Anwender steht eine andere Auswirkung, die von verschiedenen Unternehmensberatern mitgeteilt wurde. Unternehmen und Betriebe prüfen zunehmend die Beratungsangebote dahingehend, ob Verfahren, die in der Toolbox beschrieben werden, eingesetzt werden sollen. Angebote von Unternehmensberatern, die keine der in der Toolbox genannten Verfahren enthielten, wurden z. T. abgelehnt bzw. mussten nachgebessert werden.

Fazit und Ausblick

Die Erfassung psychischer Belastungen sollte im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung mit orientierenden Verfahren durchgeführt werden. Die Teilnahme an Schulungen, in denen Grundkenntnisse vermittelt werden, wird dafür empfohlen. Vor dem Einsatz von Screeningverfahren sollte an entsprechenden Verfahrensschulungen teilgenommen werden. Bei Problemen kann jederzeit ein Experte zu Rate gezogen werden.

Bei der Überarbeitung der Toolbox wird das Angebot für die potenziellen Nutzer schrittweise um folgende Aspekte erweitert:

■ Von jedem Verfahrensentwickler wird die E-Mail-Adresse enthalten sein.

■ Nach jeder Kurzfassung sind Beispielmerkmale des beschriebenen Verfahrens aufgelistet.

■ In jeder Kurzfassung sind Angaben zur Kostenfrage enthalten.

In der neuen Fassung der Toolbox werden über 90 Verfahrensbeschreibungen zu finden sein. Die Verfahrensauswahl hängt nach wie vor von dem betrieblichen Problem und dem Kenntnissstand des Untersuchers/der Untersucher ab.

Dr. Gabriele Richter

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Proschhübelstraße 8

01099 Dresden

Deutschland

E-Mail: richter.gabriele@baua.bund.de

LITERATUR

Debitz, U.; Gruber, H.; Richter, G.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. Teil 2. Erkennen, Beurteilen und Verhüten von Fehlbeanspruchungsfolgen. Bochum: Verlag Technik und Information 2001

DIN EN ISO 10075-1, 1996: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe.

DIN EN ISO 10075-2, 1999: Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 2: Gestaltungsgrundsätze

Dunckel, H.: Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Zürich: vdf Hochschulverlag an der ETH 1999

Gesetz zur Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. Teil 1, Nr. 43, S. 1246 ff)

Oesterreich, R.; Volpert, W.: Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung. Bern: Verlag Hans Huber 1999

Resch, M.: Analyse psychischer Belastung. Überblick über Verfahren und ihre Anwendung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Bamberg, E.; Mohr, G.; Rummel, M. (Hrsg.). Reihe Arbeits- und Organisationspsychologie. Bern: Verlag Hans Huber 2002

Richter, G.; Kuhn, K.: Toolbox Version 1.0. Instrumente zur Erfassung psychischer Belastung. Dortmund/Dresden [2001] 2002 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gründruck)

Richter, G.; Friesenbichler, H.; Vanis, M.: Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz Teil 4. Orientierende Verfahren zur Erfassung psychischer Belastung. Bochum: Verlag Technik und Information (2004)

ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen der „Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA“ wurde in der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Toolbox mit Verfahren zur Erfassung psychischer Belastungen entwickelt. Neben der Forderung einer menschengerechten Arbeitsgestaltung wurde damit sehr vielen Anfragen aus der Praxis Rechnung getragen. Die Toolbox enthält über 80 Verfahren. Ausgehend vom Gestaltungsziel werden bedingungs- und personenbezogene Verfahren bereitgestellt. Die bedingungsbezogenen Verfahren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Analysetiefe in orientierende, Screening- und Expertenverfahren. Mit Hilfe der Toolbox ist eine Auswahl von Verfahren für die eigenen Belange vor Ort möglich. Hierfür können sich die Nutzer in der rechnergestützten Version, die auf der BAuA-Homepage zu finden ist, in verschiedenen Tabellen und Verzeichnissen orientieren.

SUMMARY

In the context of the "Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA" a Toolbox with procedures for recording psychological loads was developed in the Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. In addition to the demand for a humane work organisation, a great number of inquiries from practice were thus accounted for. The Toolbox contains over 80 procedures. Based on the organisation goal, condition and personal procedures are made available.

The procedures referring to condition differentiate between orienting, screening and expert procedures depending on their analytical depth. With the help of the Toolbox, a selection of procedures for the own interests is locally possible. For this purpose, the users can orient themselves in the computer-aided version in different tables and listings, which is to be found on the BAuA-website.

RÉSUMÉ

Dans le cadre de l'„Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA“ un Toolbox avec des procédures de captage de charges psychiques a été développé à la Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. A côté de l'exigence d'une organisation de travail humaine, on a ainsi tenu compte de beaucoup d'enquêtes de la pratique. Le Toolbox contient plus de 80 procédures. Sur la base de l'objectif d'organisation, des procédures personnelles et conditionnelles sont fournies.

Les procédures conditionnelles différencient entre procédures d'orientations, de criblage et d'experts au fur et à mesure de leur profondeur d'analyse. A l'aide du Toolbox, un choix de procédures pour les propres intérêts est possible sur place. Pour cela les utilisateurs peuvent s'orienter dans la version assistée par ordinateur dans différents tableaux et listes, à trouver sur le site web de BauA.

Arbeits- und Gesundheitsschutz in Schweden

Was den Arbeits- und Gesundheitsschutz betrifft, zählt Österreich zu den fortschrittlichsten Ländern der Welt. Dennoch sind die skandinavischen Länder bereits einen Schritt weiter, indem sie Gesundheit, Seele und Lebensqualität gesamtheitlich betrachten. Ein Autorenteam erläutert exklusiv für die „Sichere Arbeit“, ob sich das „schwedische Modell“ auch in Österreich umsetzen ließe.

Horst Mayer, Jonas Källström, Gunilla Jacobsen, Ulrika Nilsson

Mit der lockeren Folge „Blick über den Zaun“ wollen wir mit unseren Lesern einige Ausflüge machen in andere Länder – nicht um einen systematischen Überblick zu geben über Unterschiede zu uns oder auch Gemeinsamkeiten, sondern eher um über Beachtenswertes und Originäres zu berichten. Mit dieser bewusst subjektiven Sichtweise wollen wir auch dazu anregen, gute Beispiele mit nach Hause zu tragen, oder auch bei Reisen in diese Länder Anregungen für eigene Besuche zu erhalten.

Österreich gehört zweifellos im globalen Vergleich zu den fortschrittlichsten Ländern, was Arbeits- und Gesundheitsschutz angeht. Trotzdem beschleicht uns gelegentlich ein Unbehagen, wenn wir das Gefühl haben, dass das für die Wirtschaft denkbare Optimum, nämlich eine Integration von Sicherheit, Leistung und Lebensqualität, nicht gesehen wird und zugunsten einer der beteiligten Ebenen verschoben scheint.

Allzu oft sehen wir immer noch, dass in vielen Unternehmen wenig Verständnis für das Notwendige vorhanden ist und demzufolge zwar die Vorschriften beachtet werden, aber der dahinterliegende Zweck nicht gesehen wird. Oder aber eine falsch verstandene Arbeitnehmerorientierung verkennt die berechtigten Interessen der Industrie. Gerade



FOTOS: PHOTODISC

deshalb müssen wir das Erreichte stets kritisch hinterfragen und gegebenenfalls entsprechend würdigen.

Ziel muss es unseres Erachtens nach sein, die einzelnen Facetten des Arbeitsmilieus ganzheitlich zu handhaben, also in Produktion und Dienstleistung zu integrieren, so wie das im HESSME-

Programm der WHO Europa (Baranski B et al., 2003) konzipiert und in den skandinavischen Ländern schon weitgehend Wirklichkeit ist.

Lassen Sie uns mit Schweden beginnen, einem Land, das der eher „kapitalistisch“ Orientierte bei uns gelegentlich als schlechtes Beispiel genannt haben

mag, auf das der sozial Engagierte aber mit Bewunderung blickte. Nun gibt es zweifelsfrei Grenzen des Vergleichs, und so wollen wir uns bemühen, Sie einfach auf eine kleine Reise nach Värmland mitzunehmen. Eine Gegend, deren Schönheit die „geheime“ Nationalhymne der Schweden preist: „Ack, Värmland, du sköna“. Was wir sehen werden, bestimmt letztlich unser Sehorgan. Es gibt bekanntlich keine Willkürsensorik, wir können allenfalls Wünsche an unsere Augen herantragen und sie auf die eine oder andere Stelle blicken lassen.

Innerhalb der Europäischen Union fallen alle nordskandinavischen Staaten gelegentlich auf – meist positiv. So überraschte erst kürzlich die europäische Umweltkommissarin Margot Wallström durch die in Eurokratenkreisen sicherlich nicht gern gehörte Ankündigung, die Bürokratsensprache in Brüssel abbauen zu wollen. Die Menschen daheim sollten endlich verstehen, was da verhandelt werde, so wie das in ihrer Heimat Schweden üblich sei.

Auch die berühmte Pisa-Studie ließ in jüngster Zeit wieder einmal den Glorienschein des skandinavischen Polarlichtes aufleuchten.

Als der Erstautor dieses Artikels vor zwei Jahren beschloss, den größten Teil des Jahres in Schweden zu leben, fragten ihn seine Freunde nach den Gründen. Er hatte tausende und keinen: Die menschenarme Natur, die toleranten und durch und durch sozial orientierten Bewohner, saubere Luft und Wasser und ... und ... und. Und doch war es nur die halbe Wahrheit, das Stichwort hieß einfach rundum „Lebensqualität“. Dies betrifft vor allem die Angebote an die Menschen, gleich welchen Ursprungs sie sein mögen. Es betrifft aber gleichermaßen die Hochachtung vor Menschen und Natur und die Unkompliziertheit des Denkens, mit der man die Dinge angeht. Gewiss, die Praxis der Demokratie mutet bisweilen etwas umständlich, ja sogar ausgesprochen bürokratisch an, langsam und langatmig. Aber dadurch entsteht häufig dieser für Schweden so typische tragfähige Konsens. Und trotz gelegentlichen Mur-



Die konstitutionelle Monarchie Schweden (neun Millionen Einwohner) ist traditionell ein Wohlfahrtsstaat, was zur Folge hat, dass die Steuerquote die höchste in der EU ist

rens sind die Menschen daran gewöhnt, dass ungeliebte Dinge sofort getan werden müssen, auch auf die Gefahr hin, dass sie Stimmen bei der nächsten Wahl kosten. Beachtenswert auch die Zeitungen. Nicht die internationalen Sensationsmeldungen dominieren die Titelseiten, sondern die Nachrichten, die uns hier direkt angehen. So fand sich vor einiger Zeit als Schlagzeile der Titelseite der „Nya Wermlands Tidningen“ die Meldung, dass ein bekannter, resozialisierter Gewaltverbrecher endlich wieder eine Arbeit habe. Und die meisten Artikel sind keine schnell noch modifizierten Pressemeldungen, sondern mit Namen und Adresse versehene Artikel von Privatpersonen. Kein Foto erscheint irgendwo, selbst wenn es ein ganz anderes Thema betrifft, ohne dass die Namen der abgebildeten Menschen dabeistünden. Achtung des Individuums und soziale Transparenz, die Mitteleuropäer gelegentlich sogar abstößt. So kann man in jeder Gegend Anfang des Jahres den Taxeringskalender kaufen, in dem alle Einwohner mit ihren Steuerbescheiden aufgelistet sind. Kein Wunder, dass hier so mancher Bürger eines anderen Staates tausend Vorwände hervorbringt, warum es ausgesprochen blöde sei, nach Schweden zu ziehen.

Vor einigen Wochen nahm der Erst-

autor das Billigangebot eines Kaufhauses an Lesebrillen wahr und, da wir hier gelegentlich Workshops mit älteren Professoren durchführen, kaufte er gleich einen ganzen Satz mit allen verfügbaren Stärken. Die Verkäuferin fragte erstaunt nach der konkreten Gläserstärke. Als ihr der Sachverhalt erklärt wurde, war sie erstaunt und sagte, hier sei der hauptsächliche Verwendungszweck der üblicherweise sehr große Tiefkühlschrank. Jetzt lag das Erstaunen auf der anderen Seite. Nun, sagte sie, das Durchschnittsalter der Schweden ist sehr hoch, und wenn man im Tiefkühlschrank etwas Brauchbares zum Kochen suche, müsse man meist erst seine Lesebrille suchen, da man sonst Rind-, Ren- und Elchfleisch verwechseln könnte. Also legt man sich eine Billigbrille in den Kühlschrank (im übrigen auch in den elektrischen Sicherungskasten). So einfach löst man hier Probleme. Doch dies geht nur, wenn man frei im Denken ist und den Alltag stets hinterfragt. Und dies gilt genauso für die Arbeit.

Bürokratisierung brachte Probleme

Mit der Weiterentwicklung und Verfeinerung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in den 70er Jahren kam ei-

ne Flut von Gesetzen und Richtlinien, die Probleme aber nahmen zu.

Arbeitsschutz und Gesundheitssystem sind untrennbare Teile des schwedischen Sozialstaates, so gibt es auch ein Ministerium für Arbeitsbedingungen. Für viele galt auch die skandinavische Sozialtradition als Vorbild für die Europäische Union (Esping-Andersen G et al., 2001). Fachleute sehen dies jedoch heute, nach der Erweiterung der EU und vor allem im Gefolge der Überlegungen zu einer europäischen Verfassung, distanzierter (Scharpf FW, 2003). Nach wie vor gibt es sehr viele limitierende Faktoren (z. B. die Steuerkonkurrenz, unterschiedliche Lohnnebenkosten etc.), sodass man in Fachkreisen die Ansicht vertritt, dass das europäische Sozialrecht trotz des steigenden Einflusses Brüssels auf nationale Budgetrestriktionen die Existenz verschiedener Wohlfahrtsstaaten unterstützen sollte.

Typisch für Schweden ist die Tatsache, dass historische Entwicklungen um einiges komplexer, also realitätsnäher, ablaufen. Die Entwicklungen des Sozial- und des Gesundheitssystems wären undenkbar, wenn nicht immer wieder ketzerische Grundsatzfragen gestellt würden. Ein gutes Beispiel dafür ist eine Untersuchung, die der Medizinsoziologe Hans Lohmann seinerzeit im Auftrag des schwedischen Parlamentes durchgeführt hat (Lohmann H, 1978).

Verfeinerung - Entfeinerung

Die arbeitsmedizinische Entwicklung Schwedens geht bis etwa 1750 zurück. Der Botaniker und Mediziner Carl von Linné beschrieb damals in einem Bericht von einer Rundreise durch Schweden die Kurzatmigkeit von Bergleuten einer Kupfergrube in Falun im Land Dalarna. Gut 100 Jahre später beobachtete man gleichartige Probleme bei Steinbrucharbeitern in Bohuslän. Die Entdeckung der Noxe Gesteinsstaub als Ursache der Bindegewebsreaktionen in der Lunge führte dann zu der bekannten zweisepurigen Strategie: Noxen zu identifizieren und zu vermeiden einerseits und andererseits Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen mit Anamnese, körperlicher Untersuchung, Röntgen- und Laboreinsatz.

Gleichzeitig entwickelten sich die Managementprinzipien Taylors, und es entstand – wie woanders auch – die Idee, alles könne mit entsprechend durchgearbeiteten Regelwerken gesteuert werden. So versuchte man in Anlehnung an diese Managementprinzipien, die Arbeitsverhältnisse mit Hilfe von Paragraphen, Gesetzen und Regelungen zu kontrollieren bzw. zu verbessern. Ähnlich wie bei der Allgemeinmedizin hatte man sich vorgestellt, man könne mit dieser zweisepurigen Strategie tatsächlich Krankheiten verhüten.

Das Ergebnis war eine regelrechte Explosion von neuen Gesetzen und Vorschriften, vor allem in den Jahren 1970 bis 1980 (siehe Grafik). Deren erwartete Folgen blieben jedoch aus. So zeigte der Absentismus – zugegebenermaßen kein sehr valides Instrument, um Gesundheitszustände zu messen – ein stetiges Ansteigen. Die ihm zugrunde gelegten Diagnosen wurden immer diffuser und waren medizinisch immer weniger erklärbar, immer jüngere Arbeitnehmer waren davon betroffen. Viele Gründe können für diese Entwicklung herangezogen werden, eine der Hauptursachen war jedoch die allgemeine gesellschaftliche Entwicklung.

In der Zwischenzeit war auch in Schweden die noch verbliebene Massenproduktion in die Länder Ostasiens verschoben, die verbleibende Industrie demzufolge zunehmend hoch spezialisiert, mit dem Schwerpunkt technischer Entwicklung. Das zwangsläufige Ansteigen der durchschnittlichen Qualifikationen spiegelte sich dann in den Managementsystemen in einer deutlichen Abkehr vom Taylorismus. An die Stelle klassischen Hierarchiedenkens traten Begriffe wie „selbststeuernde Gruppen“ und Matrixorganisation.

Anders als in Mitteleuropa entstand aus dieser Entwicklung aber die Konsequenz, dass auch auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin „Entregelungsprozesse“ geboten waren. Der erste Versuch, das sogenannte „Interkontrollkugeldase“, stellte den Versuch dar, die Risikoeinschätzung zu vermeiden und auf den Arbeitnehmer zu verschieben. Das dabei entstehende Denken sollte dokumentiert werden, und die damalige Kontrollfunktion der Behörden schränkte sich dabei ein auf das bloße Durchlesen dieser Dokumentation.

Es war uninteressant, wie diese Dokumente entstanden waren, was letztlich dazu führte, dass sich ein profitreiches Feld für Unternehmensberater eröffnete, wobei diese in der Regel das vermeintlich benötigte Denken fix und fertig in ihrem Computer verfügbar hatten und per Knopfdruck die Vertragsbetriebe mit fertigen Arbeitsschutzdokumenten versorgten.



Die Arbeitnehmer selbst entwerfen die Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsmilieus und setzen sie auch selbst um, der Staat verlangt eine stets aktuelle, einsehbare Dokumentation.

Versuch Nummer zwei war die Vorschrift „Systematisk Arbetsmiljöarbete“ aus dem Jahr 2001. Hier ist es das Bestreben der Behörde, in der jeweiligen Dokumentation die sogenannten „Handlungspläne der Arbeitsumgebung“ näher beschrieben zu bekommen. Schriftliche Handlungspläne, was man wie machen möchte, um wohin zu gelangen, müssen periodisch für alle Arbeitsplätze mit mindestens zehn ArbeitnehmerInnen ausgefertigt werden. Das bedeutet im engeren Sinn, dass die Vorschrift „Systematische Arbeitsmilieuarbeit“ sich aus zwei Teilen zusammensetzt: erstens einem präventiven Denken, m.a.W.: auf traditionelle Weise z. B. Noxen zu identifizieren und zu vermeiden und zweitens einem promotiven Teil, also den Vorstellungen der Mitarbeiter, wie sie sich die Entwicklung ihres Arbeitsplatzes vorstellen: Wo sind wir heute, wo wollen wir in einem Jahr sein, und wie kommen wir dorthin?

Hälsolänken, ein echter Dienstleister für Mensch und Wirtschaft

Die bereits beschriebenen Veränderungen im arbeitsmedizinischen Regelwerk haben dazu geführt, dass die Einheit für Arbeitsmilieu „Hälsolänken AB“ (= Bereiche Arbeitsmedizin, Ergonomie, Arbeitssicherheit, Umweltmedizin, Umweltschutz etc. nach schwedischer Denkart als untrennbare Bereiche) sich in den letzten Jahren völlig neu orientieren und organisieren musste.

Man musste einsehen, dass Gesundheit und Wohlfühlen unterschiedliche Sachverhalte kennzeichnen, wobei „gesund zu bleiben“ vielleicht Sache der präventiven Arbeitsmedizin ist, „sich wohlfühlen“ aber Sache der Geschäftsführung und der Arbeitnehmer selbst. So blieb es nicht aus, dass der Begriff des Wohlfühlens definitiv hinterfragt werden musste: Lebensqualität am Arbeitsplatz kann erst

dann entstehen, wenn der Arbeitnehmer für sich wertvolle Berufs- und Lebenssituationen identifiziert hat und bereit ist, Energie zu investieren, um diese Situation zu erhalten oder zu entwickeln.

Promotive Arbeit ist demzufolge ein Thema, das sich darum dreht, auf die Arbeit bezogene gemeinsame Ziele und Visionen zu beschreiben und gemeinsame Bemühungen in Richtung dieser Visionen zu verwirklichen. Dies ist wahrscheinlich ein Grund, weshalb präventives Arbeiten in Form eines dauerhaften Prozesses häufig nicht erfolgreich ist. Nur sehr wenige Menschen, Gruppen und Betriebe haben die Energie, sich tätig dafür einzusetzen, das Unerwünschte zu vermeiden. Einfacher ist es, Energien zu schaffen, um wünschenswerte Zustände zu verwirklichen. Diese sind dann Folgen des Kommunikationsprozesses am Arbeitsplatz.

Für Hälsolänken hat dies bedeutet, dass die ehemaligen Tätigkeiten als „Arbeitsplatzpolizisten“ und Zielgeber der „Wohlfühlpromotionsarbeit“ vorbei sind. Zwar können seine Mitarbeiter ihre Erfahrungen und Kenntnisse dazu verwenden, das Erreichbare zu beschreiben, die relevanten Visionen und Zielvorstellungen müssen aber eindeutig als Folgen der Kommunikation am Arbeitsplatz entstehen. Für Hälsolänken hat dies bedeutet, dass hierdurch eine Rolle als Kommunikator oder Key Account Manager entstanden ist. Dabei besteht die mit dieser Stellung verknüpfte Verantwortung darin, die oben geschilderten Kommunikationsprozesse in den Vertragsbetrieben am Leben zu halten. Dabei muss immer die Frage gestellt werden, welche Ziele aktuell in den Vertragsbetrieben angestrebt werden und ob die Organisation Hälsolänken mit ihren Ärzten, Psychologen, Ergonomen und „Betriebsschwestern“ dabei behilflich sein kann.

Die von Hälsolänken ausgeführten Dienstleistungen sollen also vom angeschlossenen Betrieb stimuliert werden können und müssen immer einen Teil der gemeinsam von Geschäftsleitung und Arbeitnehmern geschriebenen Handlungspläne (um was zu errei-

chen?) ausmachen. Mit anderen Worten: Hälsolänken verkauft keine Dienste an die angeschlossenen Betriebe, sondern letztere dürfen Dienstleistungen bei Hälsolänken einkaufen, wenn diese Teil der in Frage kommenden Handlungspläne sind.

Die Ergebnisse dieser Strategie können sich sehen lassen: Vertragsbetriebe von Hälsolänken haben einen deutlich niedrigeren Absentismus als anderweitig versorgte. Dies führte naturgemäß zu einer starken Nachfrage, und die Ertragslage von Hälsolänken ist außergewöhnlich gut. Dank des geschilderten Organisationsmodells entwickelt sich das Unternehmen fortlaufend und in enger Zusammenarbeit mit den angeschlossenen Betrieben, was für eine andauernde Nachfrage der Dienste und einer spannenden Zukunft die besten Bedingungen schafft.

Arbeitsmilieu-Alltag in Schweden

Das schwedische Unternehmen Nolato Sunne ist Teil des 1938 gegründeten Nolato-Konzerns (Nordiska Latexfabriken, Torekov). Dieser besteht (Ende 2004 hatte das Gesamtunternehmen 3.264 Mitarbeiter) aus den Profitzentren Nolato Telecom, Nolato Industrial und Nolato Medical. Der Betrieb in Sunne, die 1988 übernommene traditionelle Gummifabrik Sunnex AB, ist Teil des Profitzentrums Nolato Industrial. Hier werden derzeit mit einem Jahresumsatz von 150 Millionen SEK 600 verschiedene Gummiteile, vorwiegend für die Automobilindustrie, auf 38 fast ausschließlich österreichischen Maschinen gefertigt, die auch aus der Kunststoffverformung (Injektionsmoulden) bekannt sind. Die gesamten Maschinenkosten der Fertigung liegen bei 150 Millionen SEK (etwa 17 Millionen Euro), die durchschnittliche Lebensdauer einer Maschine bei sechs Jahren. Eine Nachbearbeitung der Teile findet teilweise in Talinn (Estland) statt, die Produktion ist hochvernetzt mit der EDV der meisten Kunden. Die Aufträge kommen teils per Telefon, oft aber werden sie direkt von EDV zu EDV übermittelt (PPS, EDI),

meist direkt auf die Flachbildschirme der Produktionsgruppen. Der Betrieb ist auf allen wichtigen Gebieten zertifiziert, imponierend ist aber die doch sehr seltene Null-Fehler-Zertifizierung.

Das Unternehmen in Sunne hat 132 Mitarbeiter, die Lohnkosten liegen bei 52 Millionen SEK pro Jahr. Gearbeitet wird dreischichtig, bisweilen fünfschichtig, in komplett selbstgesteuerten Gruppen.

Die Erfahrungen des Unternehmens ergaben, dass mit einer ausschließlichen EDV-Orientierung der Produktionsplanung und -steuerung sich eine Null-Fehler-Produktion nicht erreichen lässt.

Deshalb ist man dazu übergegangen, verschiedene Rückfallebenen zu installieren, deren wichtigste die Kombination einer nicht ausschließlichen EDV-Orientierung und einer flachen Hierarchie mit einer hohen Qualifikation der Mitglieder der selbststeuernden Gruppen ist.

Im Übrigen gibt es nicht einmal mehr Vorarbeiter, nur rotierende Gruppensprecher. Deshalb wird sehr viel Zeit in Qualifizierungsmaßnahmen gesteckt. Diese beinhalten auch die Arbeitsmilieuausbildung sowie eine zusätzliche freiwillige Ergonomieausbildung.

Die klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutzaufgaben (Prävention von Atemwegs-, Skelett-, Muskel- und Bändererkrankungen, die früher in dieser Produktion gang und gäbe waren), sind seit etwa 13 Jahren voll produktionsintegriert, der Arbeitsmilieu-Dienstleister Hälsölänken hat nur noch die Rolle des bedarfsweise eingesetzten Expertenteams (Grundkosten: etwa 200 SEK pro Arbeitnehmer und Jahr, etwa 23 Euro).

Es gibt eine Schutzkommission, die viermal jährlich tagt, im Übrigen dominiert die Dokumentationspflicht (die einzige noch verbliebene staatliche Kontrolle betrifft diese).

Alle Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutzmaßnahmen sind voll in das produktive Alltagsgeschäft integriert und werden ausschließlich von den Mitarbeitern selbst wahrgenommen.

Arbeitsmilieufrage mit hohem Stellenwert

„It is our ambition to continuously help our employees to grow, based on their own ambitions and on the company's objectives“. Ulf Hilding ist geschäftsführender Direktor. Er ist stolz darauf, dass in seinem Verantwortungsbereich die Arbeitsmilieufrage gleichrangig neben die klassischen Parameter der Fertigung und des Marktes getreten und in die Produktion voll integriert ist. Und genauso stolz nimmt er in Kauf, selbst ins Gefängnis zu müssen, sollte tatsächlich einmal etwas passieren. „Wir können uns überhaupt nicht mehr vorstellen, wie die Zeiten des Expertentums auf den Gebieten der Sicherheit und Gesundheit und damit der Verortung von Verantwortung und Schuld einmal waren. Das Arbeitsmilieu ist doch, wie unser Know-how oder unsere Technik, die Basis unserer Produktion. Wenn wir selbst alle das nicht zu praktizieren imstande sind, helfen uns auch keine Experten. Wir zeigen täglich, wie Lebensqualität, Wissen und Leistung unserer Mitarbeiter auch unter den harten Bedingungen des internationalen Wettbewerbs stetig weiter wachsen können.“

Seine guten Erfahrungen mit diesem produktionsintegrierten Milieudenken konnte Nolato sogar schon einige Male über die Kundenschnittstelle in die Abnehmerbetriebe exportieren.

Unkonventionelle Lösungen

Friskvården i Värmland: Verzahnte Hilfen. Die Fäden hält der Betroffene selbst in der Hand.

Schweden ist, wie erwähnt, ein Land, in dem man immer wieder aufs Neue überrascht wird von einfachen, unkonventionellen Lösungen vieler Probleme. Eine der Ursachen hierfür ist die Tatsache, dass man sich stets auf das wirkliche Problem besinnt und sich, trotz aller Bürokratie, meist nicht mit Umwegen oder Formalismen aufhält. So haben Effizienz und Effektivität einen hohen Stellenwert, für Aktionismus hat man wenig Verständnis. Auf das Gebiet

der Gesundheit übertragen, bedeutet dies, dass man sich stets bemüht, Leerlauf und Überflüssiges zu vermeiden. Und bei der Entscheidung darüber, was als solches zu gelten hat, spricht der Betroffene das entscheidende Wort. Der Experte ist stets nur der Berater.

Dies hat zur Folge, dass sich der einzelne Experte nicht, wie an vielen anderen Stellen dieser Welt, abschottet und ein Gebäude von Rechtfertigungen um sich herum aufrichtet. Jeder steht täglich auf dem Prüfstand, aber dies, wohl gemerkt, in einer Gesellschaft, die geprägt ist von großer Toleranz und Liberalität, oder besser noch: von großem Verständnis gegenüber menschlichen Schwächen. Wenn irgendwo, so kann man hier erleben, was es heißt, das Johann Wolfgang von Goethe einmal etwa so ausgedrückt hat: „Toleranz ist zunächst eine Tugend, auf Dauer ein Zeichen der Missachtung des Anderen“.

Eine weitere Folge ist die, dass alle Beteiligten miteinander sprechen, wenn die Sache es erfordert. Da Lebensqualität einen hohen Stellenwert besitzt und durchaus ein Gesprächsthema ist bei strategischen Überlegungen der Wirtschaft, ist das Thema Gesundheit in den Ländern, Kommunen und medizinischen Einrichtungen, aber auch in den betrieblichen Zentralbereichen angesiedelt.

Eine Institution, deren Hauptaufgabe in der kostengünstigen und effizienten, integrativen und vor allem landesweiten Bereitstellung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für alle besteht, ist „Friskvården i Värmland (FIV)“. Es ist eine ideelle Vereinigung mit dem Ziel, den Bürgern von Värmland auf dem Gebiet der Gesundheit Unterstützung und Kenntnisse anzubieten, die unter anderem für eine Veränderung des Lebensstils erforderlich sind. Dabei sind aber verhaltens- und verhältnispräventive Bemühungen nicht, wie anderswo, streng getrennt.

FIV ist seit den 70er Jahren als ausführende Organisation auf den Gebieten der Gesundheitsförderung und des öffentlichen Gesundheitswesens im Regierungsbezirk Värmland tätig. In jeder

Kommune Värmlands gibt es ein Gesundheitsförderungszentrum, wo die Gesundheitsberater ein Netzwerk mit Vertretern der Kommune, mit medizinischen Behandlungseinrichtungen, Vereinen und ähnlichem, auch im Hinblick auf Bedürfnisse außerhalb eines lokalen Bedarfs, bilden.

Die Angebote von FIV wirken an der Schnittstelle zu den Wirtschaftsunternehmen und Verwaltungen unter anderem insofern, als letztere die Möglichkeit haben, bei wahrgenommenem Nachlassen von Leistungsfähigkeit und Gesundheit von Mitarbeitern sich um diese zu kümmern und „präventiv-rehabilitatorisch“ umfassend zu unterstützen. Hierbei stehen – in enger Kooperation mit Einrichtungen wie Hälsolänken – naturgemäß zunächst die medizinischen Sachverhalte im Vordergrund, und der/die Betroffene entscheidet nach Beratung durch FIV, aus welchen Bausteinen der Gesundheitsförderungsprozess bestehen soll. Ganz im Vordergrund stehen hier naturgemäß die bekannten Bewegungs- und Ernährungsprogramme, aber auch psychische und soziale Angebote.

Eine Besonderheit des schwedischen Systems ist hierbei auch die Möglichkeit des Arbeitnehmers, sich dafür zu entscheiden, den Kontakt mit dem Betrieb in dieser Zeit nicht ganz aufzugeben und stunden- oder tageweise weiterhin zur Arbeit zu gehen, oder sogar den Betrieb direkt in den Gesundheitsförderungsprozess (unter anderem durch Abstimmung von Arbeitsorganisation und Ergonomie) mit einzubeziehen.

Eine brandneue Besonderheit des schwedischen Gesundheitssystems ist das mittlerweile in ganz Skandinavien eingeführte „FYSS“, das man am ehesten mit „Bewegung auf Rezept“ etikettieren könnte. Nun ist es keineswegs so, dass dies nur von wenigen, sportlich orientierten Ärzten oder nach dem Motto „Bewegung ist immer gut“ betrieben wird. Anders als in klassischen physiotherapeutischen Aktivitäten steht hier auch keineswegs der rehabilitative Aspekt im Vordergrund, sondern die Grundsätze der Gesundheitsförderung,



FOTO: WILSON

In Schwedens Hauptstadt Stockholm leben 760.000 Menschen

Prävention und Bewegungstherapie. Ein umfangreiches Handbuch gibt z. B. Anleitungen dazu, bei welchen Erkrankungen welche Art von Bewegung kurativ wirken kann.

Friskvården i Värmland schafft somit, vor allem durch die enge Zusammenarbeit mit der jeweiligen Kommune, der gewerblichen Wirtschaft, den Fachleuten für Arbeitsmilieu, der ärztlichen Primärversorgung und anderen medizinischen Einrichtungen sowie dem Vereinsleben, eine breite, hoch flexible Basis für eine treffsichere Prävention und Gesundheitsförderung. Ein diese Ziele tatkräftig unterstützendes Element ist die Bemühung, den Kontakt zu allen Teilnehmern nach den Maßnahmen aufrechtzuerhalten.

FIV ist, wie gesagt, eine ideelle Vereinigung, ihr Vorstand setzt sich zusammen aus Repräsentanten des Landtags,

der Region, des värmländischen Sportverbundes und der SISU. Die Aktivitäten haben ein Gesamtjahresvolumen von nur 8,6 Millionen SEK (950.000 Euro) pro Jahr und werden aufgebracht vom värmländischen Landtag (62 Prozent), von den beteiligten Kommunen (15 Prozent) und durch Einkünfte von Teilnehmern und Betrieben sowie extern angebotenen Diensten (23 Prozent).

2004 nahmen 2.860 Personen in 107 Gruppen mit den Themen Rücken, Herz, Wassertraining, „Nordic Walking“ etc. an den angebotenen Aktivitäten teil. Wie viele hiervon durch den Direktkontakt mit den Gewerbebetrieben kamen, ließ sich nicht mehr exakt nachvollziehen. 2.340 Personen nahmen das Angebot von Untersuchungen an. Dies betraf schwerpunktmäßig das Angebot „Hälsoprofilbedömning“ (HPB), eine Art Gesundheitsscreening.

Fazit: Wie geht es weiter?

Eines steht fest: Eine Rückkehr zum klassischen Expertentum wird es in Schweden nicht geben – warum auch? Zu deutlich sind die Erfolge der derzeitigen Praktiken. Was sich aber abzeichnet, ist ein Fokuswechsel. Wo Menschen sind, menschelt es, sagt ein altes Sprichwort. Was auf dem hier besprochenen Gebiet nichts anderes heißt, als dass das Problem der Arbeitsunmotivierten auf dem Shopfloor gelöst wird. Selbststeuernde Gruppen haben, bei aller sozialen Orientierung und Entgegenkommen gegenüber Schwächen des Einzelnen, auch nur eine begrenzte Toleranz. So sehen wir in Värmland – bei mittlerweile niedrigen Fehlzeiten und nur noch geringer Arbeitslosigkeit – dieses Problem zentriert auf den Langzeitkrankenstand. Aber Schweden wäre nicht skandinavisch, wenn es nicht hierzu neue Ideen entwickeln würde. Ausgehend von der Beobachtung, dass auch gesundheitlich nicht gravierend gestörte Langzeitkranke in letzter Konsequenz lieber eine Arbeit hätten, in der sie sich wohlfühlen, hat Jonas Källström das Projekt „Uthuset“ konzipiert, in dem quer über alle kommunal ansässigen Betriebe ein Pool von möglichen Stellen geschaffen werden soll, innerhalb dessen sich die Betroffenen probeweise Arbeiten herausuchen können, die ihnen mehr zusagen. Für die anstehenden Probierzeiten ist eine Mischfinanzierung vorge-

sehen, getragen von den Unternehmen, der Kommune und der Försäkeringskassan, der obligatorischen Sozialversicherung. Man wird abwarten müssen, ob Restmotivationen und indirekter sozialer Druck imstande sein werden, die Zahlen des Langzeitkrankenstandes (die im internationalen Vergleich übrigens nicht besonders hoch sind) weiter zu verringern.

Und ob das „schwedische Modell“ auf andere Länder übertragbar ist? Gewiss ist es das. Allerdings bedarf es hierzu in diesen Ländern einiger Umdenkprozesse. Erst wenn – wie in Schweden, Finnland und Norwegen – Gesundheit, seelische Belange und Lebensqualität zu selbstverständlichen und ernsthaften Gesprächsthe-

men aller, auch der Wirtschaftsbesse, geworden sind und keinerlei Spott oder Lächeln hervorrufen, und wenn der Mensch zu einer ständigen Zielgröße alltäglicher industrieller Steuerungsakte geworden ist, wird so etwas möglich.

Dr. Horst Mayer

DIE AUTOREN

Horst Mayer: Leiter der Forschungsgruppe Stress/Experimentelle Psychosomatik des Uniklinikums Heidelberg, Deutschland, i.R., Programmdirektor des Gesunde-Betriebe-Netzwerks HECONet, Torsby, Schweden

Jonas Källström: Leitender Arzt, Hälsölännen AB, Sunne/Torsby, Schweden

Gunilla Jacobsen: Friskvårdskonsulent (Gesundheitsberaterin), Friskvården i Värmland, Torsby Kommun, Värmland, Schweden

Ulrika Nilsson: Företagskötterska (Betriebsschwester), Netzwerkverantwortliche, Hälsölännen AB, Sunne/Torsby, Schweden

LITERATUR

Baranski B, Vaandrager L, Martimo K-P, Baart P (2003): Workplace Health in the Public Health Perspective. Policy Requirements and Performance Indicators for Good Practice in Health, Environment, Safety and Social Management in Enterprises (GP HESSME). Document EUR/02/5041185. WHO Regionalbüro für Europa, Copenhagen, Denmark

Esping-Andersen G et al. (2001): A New Welfare Architecture for Europe? Report submitted to the Belgian Presidency of the European Union.

Folksam (2002): Vår Trygghet – våra sociala rättigheter. Den svenska socialförsäkeringen. Lindström Idé & Prod. AB

Lohmann H (1978): Krankheit oder Entfremdung? Psychische Probleme in der Überflugs-gesellschaft. 1. Auflage; Thieme, Stuttgart

Scharpf FW (2003): Den europeiska sociala modellen och de nationella välfärdsstaterna. In: Andersen TM: Den gränslösa välfärdsstaten. Agoras Årsbok, Agora, Stockholm

ZUSAMMENFASSUNG

Die konstitutionelle Monarchie Schweden mit neun Millionen Einwohner ist traditionell ein Wohlfahrtsstaat – Arbeitsschutz und Gesundheitssystem sind untrennbare Teile des schwedischen Sozialsystems. Die arbeitsmedizinische Entwicklung Schwedens, die bis etwa 1750 zurückgeht, wurde immer wieder nachjustiert und ergänzt. Eines der neueren Module ist etwa das mittlerweile in ganz Skandinavien eingeführte „FYSS“, was als „Bewegung auf Rezept“ beschrieben werden kann.

SUMMARY

The constitutional monarchy Sweden with nine million inhabitants is traditionally a welfare state – industrial safety and health system are inseparable parts of the Swedish social system. The development of Swedish industrial medicine, which began approximately in 1750, has been permanently readjusted and supplemented. One of the more recent modules is for instance the "FYSS" meanwhile introduced throughout Scandinavia, which can be described as "movement on prescription".

RÉSUMÉ

La monarchie constitutionnelle Suède avec neuf millions d'habitants est traditionnellement un Etat-providence – la sécurité au travail et le système de santé sont des parts inséparables du système social suédois. Le développement de la médecine du travail suédoise, qui commence environ en 1750, a été rajusté et complété en permanence. Un des modules plus récents est par exemple le „FYSS“ introduit entre-temps dans toute la Scandinavie, peut être décrit comme „mouvement sur prescription“.